



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

**BILANCIO
DI IMPATTO
2018**



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

**BILANCIO
DI IMPATTO
2018**

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

Tipografia
PI-ME Editrice Srl
Via Vigentina, 136/A - 27100 Pavia

Maggio 2019

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

*Stampato su Fedrigoni Symbol Freelifa Gloss,
carta di pura cellulosa ecologica ECF
(Elemental Chlorine Free), certificata FSC,
con elevato contenuto di riciclo selezionato,
patinata a tre strati su entrambi i lati
con finitura gloss.*

INDICE

1.	LA LETTERA AGLI STAKEHOLDER	7
2.	GUARDARE AVANTI, VERSO IL FUTURO	9
3.	NOTA METODOLOGICA	10
4.	ANALISI DI MATERIALITÀ	12
4.1.	Gli aspetti materiali	12
4.2.	Lo stakeholder engagement	16
5.	MILESTONES	22
5.1.	Chi siamo	23
5.2.	Mission, Vision, Valori	25
5.3.	La Governance	27
5.3.1.	ICS Maugeri sul territorio	27
5.3.2.	La struttura organizzativa	36
5.3.3.	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, Codice Etico e Linee Guida in Materia di Anticorruzione	36
5.4.	Generazione e distribuzione del valore aggiunto	38
5.4.1.	La sostenibilità economica in ICS Maugeri	38
5.4.2.	La distribuzione del Valore Aggiunto	42
6.	ICS MAUGERI: UN MODELLO CLINICO ESCLUSIVO	44
6.1.	Le sfide e le problematiche connesse alla cura del paziente	45
6.2.	Il futuro della cura della cronicità: il modello ICS Maugeri	45
6.3.	La presa in cura specialistica per le patologie croniche	48
6.4.	Innovazione di processo, digitale e tecnologica a supporto del modello clinico	52
6.4.1.	Integrazione dei sistemi di classificazione ICD/ICF nel percorso di cura del paziente: la misurazione degli esiti nella Medicina Specialistica Riabilitativa	52
6.4.2.	La palestra digitale	55
6.4.3.	Creazione di un cruscotto di monitoraggio integrato ICS Maugeri	59
6.4.4.	Area Diagnostica: Progetto RIS-PACS	62

7	LA CURA DEL PAZIENTE	64	8.9.	L'attività editoriale	149
7.1.	La cura del paziente in numeri	65	9.	IL CAPITALE UMANO	152
7.1.1.	La performance ospedaliera	65	9.1.	Composizione e caratteristiche della forza lavoro	153
7.1.2.	Territorio e attrazione	68	9.2.	Composizione della governance e strategia a favore del capitale umano	154
7.2.	Complessità delle cure per aree di attività clinica (MDC)	70	9.3.	Discriminazione e libertà associativa	156
7.3.	L'attività clinico-assistenziale per i pazienti nei Dipartimenti clinici	75	9.3.1.	Procedura per il diritto alla libertà di associazione e contrattazione collettiva	156
7.3.1.	Patologie cardiologiche	76	9.4.	Formazione	157
7.3.2.	Patologie pneumologiche	82	9.5.	Sicurezza dei collaboratori	162
7.3.3.	Patologie neurologiche e neuromotorie	90	10.	IL LEGAME CON IL TERRITORIO	164
7.3.4.	Patologie medico-chirurgiche	100	10.1.	L'attività di prevenzione sul territorio	165
7.3.5.	Patologie da ambienti di vita e lavoro	112	10.1.1.	La Medicina del Lavoro- L'Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML)	165
7.4.	L'attività medico-clinica a valenza territoriale	114	10.1.2.	Il Centro di Ricerche Ambientali	167
7.4.1.	Le Cure Palliative	114	10.1.3.	Il Centro Antiveneni (CAV) e Centro Nazionale di Informazioni Tossicologica (CNIT)	168
7.4.2.	Attività di Cure Subacute	119	10.2.	La comunità locale	170
7.4.3.	La continuità ospedale - territorio: Il servizio di Telemedicina	121	10.2.1.	Le collaborazioni con le Università	170
7.4.4.	La Riabilitazione del paziente pediatrico	124	10.2.2.	Le partnership con le Associazioni	174
7.5.	L'empowerment del paziente: il ruolo degli psicologi nel modello clinico Maugeri	125	10.2.3.	Progetti di Impatto Sociale sulle Comunità	178
7.6.	Dal punto di vista dei Pazienti	128	10.3.	I fornitori	180
7.6.1.	Progetto di realizzazione del percorso paziente (Patient's Journey)	128	10.4.	L'ambiente naturale	180
8.	LA RICERCA SCIENTIFICA	130	10.4.1.	Consumi energetici	180
8.1.	Il Network della ricerca	131	10.4.2.	Decoupling	182
8.2.	Pubblicazioni scientifiche	138	10.4.3.	Gestione dei rifiuti	183
8.3.	Performance della ricerca e dei ricercatori	138	11.	Corrispondenza GRI	192
8.4.	Linee Guida e Protocolli pubblicati a livello nazionale e internazionale	140			
8.5.	I Registri di malattia e le Reti Nazionali	140			
8.6.	La Biobanca Istituzionale "Bruno Boerci"	143			
8.7.	Progetti competitivi, trial clinici, ricerca corrente	145			
8.8.	Le innovazioni nell'attività di ricerca	147			
8.8.1.	I laboratori per l'innovazione	147			



Gianni Giorgi
Amministratore Delegato
ICS Maugeri SpA SB IRCCS



Gualtiero Brugger
Presidente
ICS Maugeri SpA SB IRCCS

“
Confermiamo la rilevanza
strategica che per ICS Maugeri
ha la rendicontazione
non finanziaria

**Nel 2018 abbiamo
implementato il sistema
di misurazione dei risultati
del nostro modello,
basato sull'utilizzo di una
classificazione internazionale
di malattia e disabilità**

1. LETTERA AGLI STAKEHOLDER

L'esercizio 2018 è stato per ICS Maugeri un anno di conferme nonché di nuovi e ulteriori impegni verso tutte le nostre controparti. Il Bilancio di Impatto 2018 è il documento con cui presentiamo quanto è stato realizzato e rendicontato nel corso dell'esercizio, così come gli obiettivi che ci poniamo per il futuro.

La prima naturale conferma è l'impegno a favore della missione Benefit di ICS Maugeri. Il positivo riscontro ricevuto da tutti gli stakeholder in merito al percorso strategico di impatto avviato lo scorso anno è stato lo stimolo per migliorare ulteriormente i risultati, impegnandoci ancora di più ad andare oltre i limiti al momento presenti nel settore. Non possiamo dimenticare, infatti, che essere Società Benefit significa perseguire volontariamente nell'esercizio dell'attività d'impresa, oltre alla remunerazione dei fattori utilizzati, tra cui il capitale investito, anche finalità di beneficio comune.

In ICS Maugeri il beneficio comune è rappresentato dal perseguimento – nell'esercizio della sua attività – di effetti positivi (ottenibili 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, con cui quotidianamente l'azienda intrattiene rapporti. Ci piace tradurre questi obiettivi nel modello clinico-scientifico Maugeri, alla cui base vi sono gli interessi dei nostri principali stakeholder. L'impegno di ICS Maugeri, infatti, si traduce in attività scientifiche, cliniche e sociali che pongono al centro la cura del paziente, in particolare cronico, complesso caratterizzato da comorbidità e multimorbidità, in fase acuta e non. Portiamo avanti con costanza e continua dedizione lo sviluppo di un approccio multidisciplinare e multiprofessionale.

Gli obiettivi che ci poniamo e i risultati raggiunti in questi anni non sarebbero realizzabili senza la passione dei nostri collaboratori, verso cui ICS Maugeri ha un impegno imprescindibile di affiancamento e crescita professionale. L'eccellenza nella ricerca scientifica, inoltre, è il vero acceleratore su cui continuiamo a spingere per sostenere il modello Maugeri.

Questa è in sintesi la strategia che ICS Maugeri si è prefissata e su cui si intende continuare a costruire il futuro. Con la trasformazione in Società Benefit, la Maugeri ha assunto statutariamente l'obbligo di perseguire e rendicontare in modo chiaro e completo la propria attività attraverso una relazione annuale di impatto, descrivendo le azioni svolte e i

piani e gli impegni per il futuro. Nello specifico, ICS Maugeri persegue le seguenti finalità statutarie 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.

Il Bilancio di Impatto 2018 presenta i risultati raggiunti nel corso dell'esercizio, confrontandoli con le realizzazioni sociali, ambientali ed economiche raggiunte nel precedente esercizio 2017. Con questa seconda edizione del Bilancio di Impatto intendiamo confermare la rilevanza strategica che per ICS Maugeri hanno anche i risultati non finanziari soprattutto la visione chiara e completa delle aree nelle quali poter intervenire per massimizzare la capacità di generare valore economico, sociale e ambientale per i nostri stakeholder, contribuendo a migliorare ulteriormente la possibilità di azione comune con tutti i nostri interlocutori.

Il lavoro avviato negli scorsi anni ha portato ICS Maugeri a compiere ulteriori passi avanti nel corso del 2018. Il modello di cura delle patologie e della disabilità, infatti, ha consentito a sempre più pazienti di recuperare autonomia e qualità della vita. Come annunciato lo scorso anno, il 2018 è stato l'anno di realizzazione del sistema di misurazione dei risultati del nostro modello, basato sull'utilizzo sistematico del sistema di classificazione internazionalmente riconosciuto di malattia e disabilità ICD/ICF.

Siamo consci delle difficoltà a cui ICS Maugeri deve far fronte, ma questo non deve essere motivo per modificare il nostro intento strategico di mettere a disposizione dei nostri stakeholder la volontà, professionalità e passione di tutti i collaboratori degli Istituti che quotidianamente sono al servizio dei pazienti. Il Bilancio di Impatto 2018 ci consente di essere sempre più vicini alle nostre controparti: ai pazienti e alle associazioni dei pazienti, al territorio e alle comunità locali con cui interagiamo. Allo stesso tempo è lo strumento mediante cui intendiamo coinvolgerli nei nostri processi decisionali con l'obiettivo di integrare le loro aspettative nel piano strategico e nell'operatività quotidiana di ICS Maugeri, al fine di continuare a migliorare il percorso Benefit intrapreso e il valore sostenibile generato.



Paolo Migliavacca
Direttore Generale
ICS Maugeri SpA SB IRCCS

Nella nostra attività
vogliamo perseguire in modo
generativo la visione
e i valori propri dell'azienda



**Dobbiamo ideare
e perseguire nuovi modelli
clinici che consentano
un più efficace percorso
di cura per i nostri pazienti**

2. GUARDARE AVANTI, VERSO IL FUTURO

Appaiono sempre più evidenti i segnali di “invecchiamento” dell’offerta sanitaria per come progettata, nelle sue caratteristiche di base, ancora nel millennio precedente. Essa è sfidata dall’evoluzione epidemiologica, con l’emergere prepotente della combinazione tra malattie croniche e disabilità, dall’innovazione biomedica e da quella collegata alla gestione delle informazioni e dalla carenza strutturale di risorse, non solo economiche.

In questo contesto di accresciuta complessità, l’azione programmatoria della Pubblica Amministrazione sta attraversando momenti di incertezza e discontinuità, sia sotto il profilo della ricerca che sotto quello dell’organizzazione dell’attività sanitaria.

È quindi essenziale che un operatore privato del Servizio Sanitario Nazionale, quale ICS Maugeri è, adotti comportamenti prudenti, volti a contenere i rischi e a garantire credibili prospettive di sostenibilità.

In tal senso, si è operato dove possibile per contenere in modo stabile il costo dei fattori, in modo da garantire la solidità delle previsioni nelle aree a più diretto controllo del management. Questo in alcuni casi ha determinato qualche tensione, che tuttavia, attraverso la costante ricerca del dialogo, è stata progressivamente riassorbita.

Tuttavia lo scopo dell’azione aziendale, a tutti i livelli, non può essere limitato alla sola riduzione dei rischi, ma deve necessariamente perseguire in modo generativo la visione e i valori propri dell’azienda.

Ci siamo quindi concentrati nell’elaborazione del piano triennale 2019-2021, confrontandoci con i nostri azionisti e ascoltando i nostri stakeholder. Abbiamo condiviso una visione di ICS Maugeri.

Dobbiamo essere capaci di sostenere un imponente piano di investimenti in tutte le Regioni, con lo scopo di migliorare le condizioni infrastrutturali e tecnologiche di lavoro e quindi di assistenza al paziente, e di supportare il processo di transizione digitale a cui è chiamata la sanità.

Dobbiamo ideare e perseguire nuovi modelli clinici che consentano un più efficace percorso di cura per i nostri pazienti, facendoci carico delle loro comorbidità e del percorso di recupero di salute e funzionalità.

Dobbiamo essere in grado di offrire al Sistema Sanitario Nazionale una piattaforma di ricerca e cura di altissima e omogenea qualità in tutte le Regioni in cui operiamo, dalla Puglia al Piemonte, con l’obiettivo di contribuire alla riduzione del gap di offerta che i cittadini italiani, nei diversi contesti, ancora percepiscono.

È con queste premesse che nel presente Bilancio presentiamo i risultati fin qui raggiunti ed illustriamo i prossimi step per la realizzazione del nostro modello clinico-scientifico che, pur nelle difficoltà di contesto, possa rispondere al meglio ai bisogni emergenti dei nostri stakeholder.

Crediamo che visione di prospettiva e scelte operative chiare possano aiutare anche i decisori pubblici a considerare in modo più completo il contributo e il potenziale di ICS Maugeri alla costruzione di percorsi di cura accessibili a tutti.

3. NOTA METODOLOGICA

Il Bilancio di Impatto 2018 di ICS Maugeri rendiconta le performance sociali, ambientali ed economiche relative alle strategie di sostenibilità dei suoi Istituti nell'anno fiscale 2018. Il presente documento, dunque, rappresenta la continuazione del processo iniziato nel 2017 per la gestione e rendicontazione delle tematiche di sostenibilità. Per questa edizione i dati sono analizzati in chiave comparativa rispetto all'esercizio precedente per evidenziare il valore generato da ICS Maugeri SpA SB, formalmente attiva dal 1° ottobre 2016 e i cui impatti si sono registrati per la prima volta proprio nella scorsa edizione del Bilancio.

In linea con la normativa italiana in materia di Società Benefit, il Bilancio di Impatto 2018 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 2018 sono, inoltre, descritti i nuovi obiettivi che ICS Maugeri intende perseguire nell'esercizio futuro.

Nel dettaglio, il Bilancio è stato realizzato per essere compliance a uno standard di valutazione che fosse esauriente nella misurazione dell'impatto di sostenibilità, sviluppato da un ente esterno e indipendente dalla società, credibile e consolidato nella prassi manageriale, e di conseguenza inevitabilmente trasparente.

Sulla base dell'esperienza della precedente edizione, l'attività di rendicontazione è stata sviluppata seguendo le nuove linee guida GRI Global Standards, predisposte dalla Global Reporting Initiative. Tale impegno è immediatamente riscontrabile in tabella di correlazione tra i contenuti del Bilancio e gli indicatori del GRI Global Standards.

L'approccio metodologico ha consentito di considerare indicatori di performance (KPI) di sostenibilità che avessero una valenza riconosciuta, affidabile e comparativa. In linea con la mission di ICS Maugeri, il Bilancio di Impatto 2018 è espressione della capacità dei suoi Istituti di generare comune utilità su quattro ambiti distinti,

identificati come Leve per la costruzione di valore:

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

Inoltre, in risposta alle indicazioni normative, particolare enfasi è stata destinata agli aspetti inerenti:

- il governo di impresa (Corporate Governance);
- i collaboratori, espressione del capitale umano;
- gli Stakeholder su cui l'attività degli Istituti genera impatto sociale;
- l'ambiente naturale.

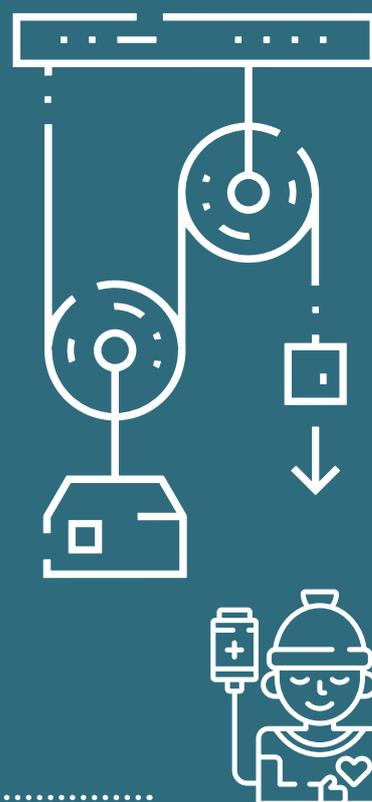
Le attività di rendicontazione e stesura del Bilancio sono state sviluppate da un team multidisciplinare. La raccolta dati è stata supportata da un processo strutturato per il reperimento delle informazioni sulla base del coinvolgimento dei referenti interni; ciò ha reso possibile la partecipazione diretta di tutta l'organizzazione e del personale che, a ogni livello, è stato coinvolto. Per ciascuna sezione, le relative evidenze sono state rendicontate con il supporto dei sistemi informativi e gestionali di ICS Maugeri.

Questa attività ha consentito l'espressione della capacità degli Istituti di creare e diffondere benefici comuni a livello nazionale. Benefici tradotti in termini di impatto sociale e ambientale inerente alle diverse dislocazioni geografiche sul territorio nazionale degli Istituti. Nelle diverse sezioni del Bilancio sono, inoltre, evidenziati i principali obiettivi di impatto benefit che ICS Maugeri intende perseguire nel corso del 2019.

Per il secondo anno consecutivo, ICS Maugeri pubblica il proprio Bilancio di Impatto per raccontare a tutti gli Stakeholder la dimensione strategica e gestionale orientata alla sostenibilità che identifica e contraddistingue gli Istituti. In costante coordinamento con il management di ICS Maugeri e in aderenza alle linee strategiche da questo definite, ciascun Istituto provvede a declinare iniziative e azioni rilevanti per il contesto e i territori in cui opera.

Il percorso che ha portato alla predisposizione della seconda edizione del Bilancio di Impatto si inserisce in un quadro strategico di lungo periodo, su cui si fonda la strategia di sostenibilità degli Istituti, che costituisce la chiave di lettura di questo documento.

Le 4 leve di valore di ICS Maugeri



1. CURA DEL PAZIENTE

2. RICERCA SCIENTIFICA E INNOVAZIONE



3. CAPITALE UMANO



4. LEGAME CON IL TERRITORIO



4. ANALISI DI MATERIALITÀ

📌 RIF GRI: 102-29, 102-40, 102-42, 102-43, 102-44, 102-47, 102-49, 102-54, 103-2

4.1 GLI ASPETTI MATERIALI

Nel 2017 è stato avviato un percorso strategico orientato alla sostenibilità che ha consentito di identificare gli aspetti di materialità più rilevanti per gli stakeholder di ICS Maugeri, in accordo con le linee guida GRI. Partendo dalla revisione dell'analisi condotta nel precedente esercizio, è stato effettuato un aggiornamento in termini di temi materiali e di Stakeholder engagement da rendicontare e approfondire nel Bilancio di Impatto 2018.

Tale attività ha consentito di definire la Materiality Matrix, mediante la quale è possibile individuare i temi

importanti per l'organizzazione e i suoi Stakeholder e l'impatto che tali temi hanno in termini economici, sociali o ambientali (Figura 4.1).

La matrice di materialità del Bilancio di Impatto 2018 evidenzia i 14 principali 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.

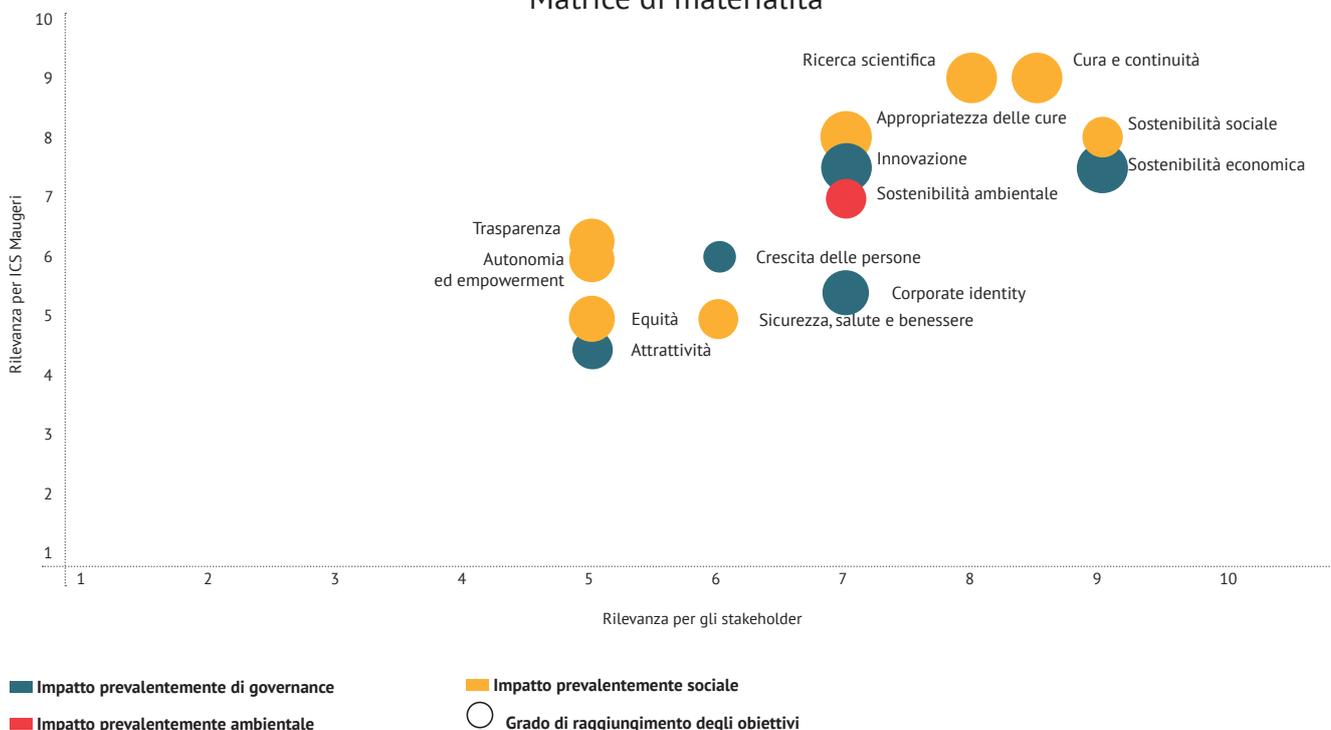
Per la costruzione della Matrice di

materialità si è partiti dall'analisi di fattori interni ed esterni all'azienda rendicontati nella precedente edizione del Bilancio di Impatto 2017, per comprendere se e in che misura gli stessi fossero ancora rilevanti per gli Stakeholder e per ICS Maugeri.

Si sono analizzate la mission complessiva dell'organizzazione e la strategia competitiva, così come le indicazioni raccolte dai principali Stakeholder. È stato poi studiato il contesto di sostenibilità attraverso l'analisi di ricerche e benchmark di settore e di documenti scientifici.

Sulla base dell'esperienza della precedente edizione del Bilancio

FIGURA 4.1.
Matrice di materialità



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

Aspetti materiali e leve di valore

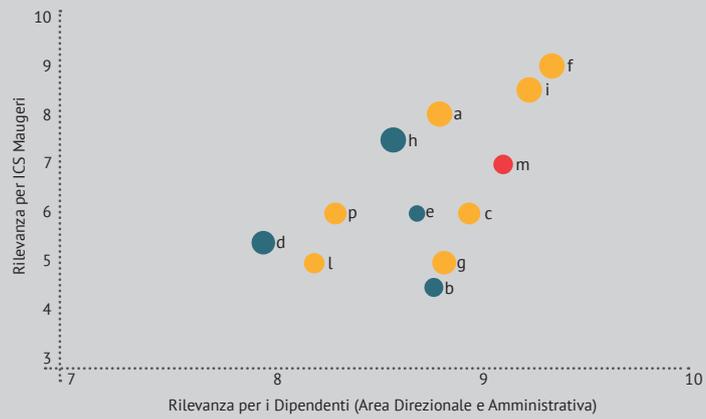
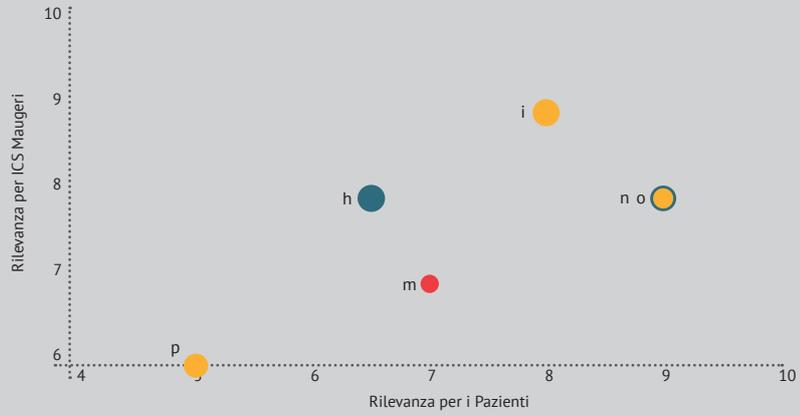
Aspetti materiali	Definizione	Leva
APPROPRIATEZZA DELLE CURE	L'organizzazione interna e l'adesione a linee guida diagnostiche e terapeutiche riconosciute, garantiscono tempestività nelle risposte, efficacia ed efficienza delle cure.	
AUTONOMIA ED EMPOWERMENT	ICS Maugeri porta avanti la propria missione 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.	
CURA E CONTINUITÀ	L'inserimento di ICS Maugeri nella rete di strutture del Servizio Sanitario nazionale e regionale garantisce agli utenti continuità delle cure.	
EQUITÀ	Nell'erogazione delle prestazioni sanitarie di propria competenza ICS Maugeri ispira le proprie azioni ai principi di imparzialità, eguaglianza e proporzione a favore del cittadino destinatario del servizio.	
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 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.	
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.	
NEW CORPORATE IDENTITY	Le persone sono il vero capitale di ICS Maugeri, per questo gli Istituti sviluppano pensieri innovativi rivolti ad alimentare la fidelizzazione dei propri pazienti ed il senso di appartenenza dei propri operatori e collaboratori.	
CRESCITA DELLE PERSONE	Obiettivo prioritario di ICSM è quello di assicurare la presenza delle competenze adeguate allo sviluppo e alla realizzazione del modello clinico Maugeri di Cure Specialistiche e Riabilitative.	
NEW SICUREZZA, SALUTE E BENESSERE	ICS Maugeri persegue un percorso che unisce la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori alla salubrità e sicurezza di tutto il contesto lavorativo al fine di creare valore per l'intera organizzazione.	
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.	
NEW SOSTENIBILITÀ ECONOMICA	Il modello di business di ICS Maugeri considera il profitto in una visione più ampia e circolare, in cui la sostenibilità economica e finanziaria, consentendo la sopravvivenza degli Istituti, migliora il benessere della società e delle generazioni future.	
NEW SOSTENIBILITÀ SOCIALE	ICS Maugeri crede nella sostenibilità quale leva per creare valore condiviso, tanto per gli Istituti quanto per l'ecosistema in cui essi sono inseriti e operano.	
NEW TRASPARENZA	ICS Maugeri si impegna a comunicare all'esterno e a condividere con i pazienti, i famigliari, i propri dipendenti, i propri fornitori, la comunità scientifica e tutti i portatori di interesse i propri programmi, attività, i risultati raggiunti principalmente in termini di outcome clinici validati.	

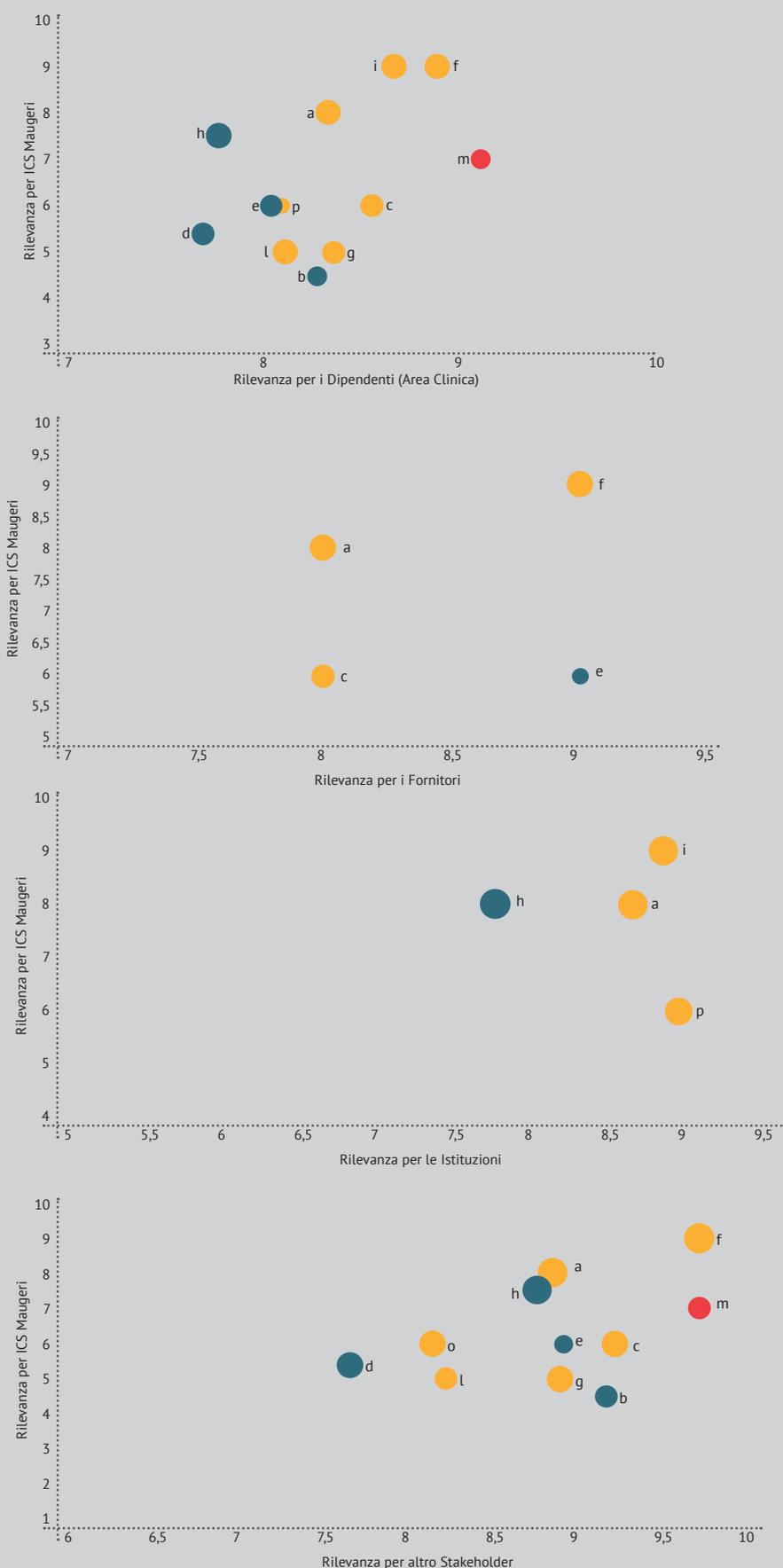
Figura 4.2.
STAKEHOLDER MATERIALITY MATRIX

Legenda

- a) Appropriatelyzza delle cure
- b) Attrattività
- c) Autonomia ed empowerment
- d) Corporate identity
- e) Crescita delle persone
- f) Cura e continuità
- g) Equità
- h) Innovazione
- i) Ricerca scientifica
- l) Sicurezza, salute e benessere
- m) Sostenibilità ambientale
- n) Sostenibilità economica
- o) Sostenibilità sociale
- p) Trasparenza

- Impatto prevalentemente di governance
- Impatto prevalentemente sociale
- Impatto prevalentemente ambientale
- Grado di raggiungimento degli obiettivi





di Impatto aggiornata rispetto alle nuove linee guida GRI Global Standards, nella Matrice di materialità si riportano gli aspetti interni all'azienda collegandoli con le attese e le aspettative degli stakeholder che ICS Maugeri associa a ciascuna delle leve per la creazione di valore.

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.

Sono risultate particolarmente rilevanti l'analisi della documentazione interna (Linee strategiche di indirizzo, Pianificazioni annuali Istituti, rassegna stampa) e il coinvolgimento della Direzione Strategica, attraverso cui è stato possibile definire la rilevanza interna dei temi identificati.

Parallelamente a questa valutazione, 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 survey sulla qualità percepita e dei feedback 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. Successivamente, 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 delle criticità dei fornitori essenziali per i processi sanitari e di supporto.

4.2 LO STAKEHOLDER ENGAGEMENT

Per il 2018, sono stati strutturati e condotti in modo sistematico processi ad hoc di analisi e interazione con gli Stakeholder coinvolti nella definizione dei principali aspetti materiali. Per ciascuno di essi si riporta la modalità di rilevazione (Rif. pag. 20-21), e le analisi fatte per singolo stakeholder rappresentate nelle Stakeholder Materiality Matrix (Figura 4.2 pag. 14-15): queste sono delle innovative analisi di materialità che

estrapolano dall'analisi complessiva le istanze provenienti dai singoli stakeholder.

Il coinvolgimento dei pazienti ha consentito di intercettare gli aspetti più rilevanti per questa categoria di stakeholder, ovvero la Sostenibilità Economica e la Sostenibilità Sociale. Per quanto riguarda gli Stakeholder dipendenti e collaboratori, sono state coinvolte tutte le professionalità di tutte le funzioni presenti in ICS Maugeri (tra cui area clinica, diagnostica, amministrativa e altri servizi). Il dialogo con tali Stakeholder ha fatto emergere alcuni degli aspetti materiali aggiunti in questa seconda edizione del Bilancio d'Impatto, tra cui la Corporate Identity. Sulla base di quanto emerso dal confronto con fornitori e istituzioni è stata, invece,

osservata una particolare attenzione alla ricerca e alla continuità.

Coerentemente con il processo di stakeholder engagement, in fase di costruzione e redazione del Bilancio, ICS Maugeri ha monitorato l'evoluzione della rilevanza, tanto per l'azienda quanto per gli stakeholder, degli aspetti materiali identificati nella matrice di materialità. Rispetto al 2017, dunque, nel Bilancio di Impatto 2018 è stata riscontrata per ciascun aspetto materiale una rilevanza «crescente» o «molto crescente», in linea con l'anno precedente o in diminuzione (Tabella 4.2).

Dalle evidenze rilevate si conferma la ferma volontà di ICS Maugeri di continuare nel percorso di trasparenza e dialogo intrapreso, nell'ambito della propria mission di Società Benefit.

L'analisi di materialità ha supportato gli organi di governo nella definizione dei principali aspetti materiali su cui, già nel 2018, sono stati avviati progetti di rilevanza strategica volti al soddisfacimento delle istanze emerse dall'attività di stakeholder engagement (Box 4.2).

Anche per il Bilancio di Impatto 2018, come già fatto per la precedente edizione, si procederà con il coinvolgimento di Stakeholder esterni per la valutazione del Bilancio di Impatto e delle relative tematiche rendicontate: per esempio, verranno ascoltati gli Ordini, le Associazioni dei Pazienti, le Associazioni professionali di categoria, i Fornitori con cui sono in corso attività di customizzazione e sviluppo prodotti (es. software gestionale e cartella clinica), Università convenzionate e studenti/specializzandi, Istituzioni sovraordinate, Enti di controllo.

Tabella 4.2.
EVOLUZIONE DEGLI ASPETTI MATERIALI

ASPETTO MATERIALE	RILEVANZA PER IL 2017	RILEVANZA PER IL 2018
Appropriatezza Delle Cure	↑↑↑↑	↑↑↑↑↑
Autonomia Ed Empowerment	↑↑	↑↑↑
Cura e Continuità	↑↑↑↑↑	↔
Equità	↑	↑↑
Innovazione	↑↑↑↑	↔
Ricerca Scientifica	↑↑↑↑↑	↔
Attrattività	↑↑↑	↓
Corporate Identity		↑↑↑
Crescita Delle Persone	↑↑↑↑	↔
Sicurezza, Salute E Benessere		↑↑↑
Sostenibilità Ambientale	↑↑↑	↔
Sostenibilità Economica		↑↑↑↑
Sostenibilità Sociale		↑↑↑
Trasparenza	↑↑	↑↑↑

Box 4.2. I PROGETTI DI RILEVANZA STRATEGICA AVVIATI NEL 2018

ASPETTO MATERIALE	PROGETTO	DESCRIZIONE
 Appropriatezza delle cure	Revisione PDTA	L'attenzione al paziente e al modello di cura offerto in ICS Maugeri è passato attraverso un meticoloso processo di revisione dei modelli di Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) utilizzati, al fine di personalizzarli e adattarli alle esigenze del paziente per ottenere la loro migliore presa in cura
	Cruscotto CSC	È stato attivato un progetto per la costruzione di un cruscotto di monitoraggio che viene alimentato da una base dati provenienti da diversi data base aziendali. La loro correlazione permette una elaborazione complessa trasformando i dati in informazioni utili su vari processi primari e di supporto
 Autonomia & Empowerment	Partecipazione a giornate mondiali	Con l'obiettivo di incrementare l'attenzione dei pazienti al proprio stato di salute e favorire percorsi di diagnosi e di consapevolezza del proprio stato di salute, ICS Maugeri ha promosso in tutti i suoi Istituti delle visite gratuite in occasione delle giornate mondiali del sonno, del cuore e dell'asma
 Cura e continuità	Rafforzamento attività ambulatoriale	Nel corso degli ultimi anni ICS Maugeri ha costantemente rafforzato e incrementato l'offerta della propria attività ambulatoriale, inserendo nella propria offerta numerose linee specialistiche innovative. Anche con l'obiettivo di avvicinarsi ai propri pazienti, ha definito e sta implementando una nuova strategia di aperture di poliambulatori specialistici in centri urbani
	Cure domiciliari	Nel corso del 2018 sono partiti progetti sperimentali di cure domiciliari presso gli Istituti di Pavia, Via Boezio (Cure Palliative) e Milano, via Camaldoli
	Telemedicina	ICS Maugeri, nell'ambito del Centro Maugeri di Continuità assistenziale, supportato da servizi di Telemedicina, prevede di implementare i programmi di assistenza domiciliare per ulteriori tipologie di pazienti affetti da patologie croniche in cura presso gli Istituti
 Equità	Digitalizzazione e ridisegno dei punti di contatto pazienti	ICS Maugeri ha avviato un progetto di omogenizzazione delle modalità di contatto tra i vari Istituti e i pazienti. In tal senso sono stati mappati tutti i punti di interazione Istituto-paziente del percorso che segue ogni utente coinvolto (paziente, caregiver e altri stakeholder rilevanti) ed è stata avviato un progetto di digitalizzazione dei principali processi
 Innovazione	SDO integrata	ICS Maugeri ha già intrapreso il percorso di integrazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) con alcune informazioni codificate in modo sistematico che permettono la valorizzazione e l'abbinamento dei codici di diagnosi (International Classification of Diseases, ICD) della/e malattia/e ai codici della disabilità (International Classification of Functionality, ICF). Tale integrazione è finalizzata alla definizione dello stato di malattia e del grado di disabilità del paziente in ingresso e alla conseguente identificazione degli obiettivi terapeutico-riabilitativi. Tale Modello consente la misurazione dell'efficacia degli interventi alla dimissione
	Palestra digitale	ICS Maugeri sta investendo nella informatizzazione del percorso riabilitativo del paziente attraverso la digitalizzazione e integrazione dei dati per la valutazione del recupero funzionale in ambito riabilitativo

 <p>Corporate identity</p>	<p>Ridefinizione del posizionamento del brand ICS Maugeri verso gli stakeholder</p>	<p>Avere una strategia di sviluppo aziendale coerente con la propria idea di vision e mission, consente a ICS Maugeri di avere un riconoscimento chiaro da parte dei pazienti e degli operatori e di poter attivare un conseguente sviluppo strategico coerente con i valori di una Società Benefit</p>
 <p>Crescita delle persone</p>	<p>Piani di formazione</p>	<p>L'attenzione allo Stakeholder dipendente per ICS Maugeri è fondamentale nel piano strategico di sostenibilità dell'impresa. I temi della salute e sicurezza dei collaboratori, così come la ricerca continua dell'eccellenza nelle competenze a supporto della cura del paziente sono, infatti, il perno centrale dei piani di formazione per i dipendenti di ogni livello</p>
 <p>Sicurezza, salute e benessere</p>	<p>Informatizzazione della formazione sulla tutela e sicurezza negli ambienti di lavoro</p>	<p>ICS Maugeri ha avviato un progetto di informatizzazione della gestione delle attività formative in generale, attraverso la loro implementazione nell'ambito di un software gestionale. Ciò consentirà la gestione - "in tempo reale" - della variazioni in organico e della formazione dei singoli soggetti nonché un controllo di processo puntuale. Parallelamente è stata predisposta una proposta formativa unificata, che riunisce le esigenze rilevate in tutte le sedi, al fine di ottimizzare la predisposizione dei programmi formativi</p>
	<p>Rilevazione del clima organizzativo</p>	<p>ICS Maugeri ha come obiettivo l'estensione della rilevazione del clima organizzativo aziendale presso tutti gli Istituti ICS Maugeri con l'obiettivo di rilevare i punti di forza e le criticità per avviare progetti interni di miglioramento del benessere dei nostri operatori</p>
 <p>Sostenibilità economica</p>	<p>Piano strategico di investimento</p>	<p>La sostenibilità sociale e ambientale in ICS Maugeri non può prescindere da un'attenta gestione della sostenibilità economica del modello di business. Su tale convinzione ICS Maugeri ha sviluppato un piano strategico di investimento per il successivo triennio a favore dello sviluppo tecnologico e sociale a favore degli Stakeholder aziendali</p>
 <p>Sostenibilità sociale</p>	<p>Progetti di integrazione sociale</p>	<p>ICS Maugeri ha avviato un progetto di integrazione sociale di persone in condizioni svantaggiate o critiche al fine di contribuire, con l'offerta di collaborazioni di lavoro, al miglioramento delle condizioni di vita dell'individuo</p>
	<p>Partnership pubblico-privato</p>	<p>ICS Maugeri ha avviato un processo di valutazione di possibili collaborazioni pubblico-privato per supportare il settore sanitario pubblico nel processo di miglioramento e sviluppo tecnologico mediante la cessione di cespiti sostituiti</p>
	<p>Sostegno ai Paesi in via di sviluppo</p>	<p>Inoltre ICS Maugeri, nella cessione dei cespiti sostituiti, prevede l'invio di apparecchiature e strumentazione sanitaria ai Paesi in via di sviluppo</p>
 <p>Trasparenza</p>	<p>Valutazione esiti</p>	<p>Grazie all'introduzione della SDO integrata e alla base dati costruita, ICS Maugeri ha avviato un percorso sistematico di valutazione degli esiti. Tale base informativa, unita alla digitalizzazione delle informazioni relative alle terapie farmacologiche e plastiche funzionali somministrate (cfr Progetto palestra digitale) permetterà di valutare l'efficacia delle cure correlate nelle diverse patologie trattate</p>

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 il primo elemento di contesto che orientano 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. Queste attività 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.

I pazienti e i caregiver sono stati coinvolti nella analisi di materialità con la rilevazione delle aspettative nonché di spunti di miglioramento dello stesso Bilancio di Impatto attraverso due strumenti di rilevazione che hanno previsto:

- la somministrazione di un Questionario di valutazione del Bilancio di Impatto 2017 a un campione di pazienti per raccogliere opinioni, critiche e aspettative nonché spunti e suggerimenti per rendere questo documento sempre più rispondente agli interessi del paziente e del caregiver (coinvolti tutti gli Istituti);
- la somministrazione di un questionario di Materialità per raccogliere le aspettative del paziente e del caregiver (coinvolti tutti gli Istituti).



DIPENDENTI E COLLABORATORI

È 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.

I dipendenti (suddivisi in personale di area clinica, diagnostica, amministrativa e altri servizi) sono stati coinvolti nella analisi di materialità con la rilevazione delle aspettative nonché di spunti di miglioramento dello stesso Bilancio di Impatto attraverso 2 strumenti di rilevazione che ha previsto:

- l'invio del Bilancio di Impatto 2017 e la richiesta di valutazione e di spunti di interesse e miglioramento con un Questionario di valutazione Bilancio di Impatto 2017 ai dipendenti attraverso la rete mail aziendale;
- l'indagine sul clima organizzativo attuata su un significativo campione di operatori (relativo a tutti gli Istituti lombardi) in seguito all'adesione a una indagine effettuata da Regione Lombardia nelle aziende del Sistema Socio-Sanitario (tra cui Dipendenti di area clinica, diagnostica, amministrativa e altri servizi).



SINDACATI

Il confronto della Direzione Generale, attraverso la Direzione Risorse Umane, con le diverse rappresentanze sindacali è continuo, tanto nelle scelte organizzative quanto negli accordi contrattuali e di riconoscimento dei ruoli e delle competenze.



ISTITUZIONI E ORGANI SOVRAORDINATI

In un contesto nazionale di attenzione al contenimento della spesa sanitaria, pubblica e privata, l'analisi della normativa e delle regole del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale e il confronto continuo con le Istituzioni costituiscono un elemento prioritario per la definizione degli obiettivi strategici e del modello clinico-organizzativo di ICS Maugeri, per assicurare un'efficace risposta alla domanda di salute e benessere dei pazienti in un contesto di sostenibilità e di efficiente investimento di risorse nell'innovazione delle cure. Le Istituzioni e gli Organi sovraordinati sono stati coinvolti nella analisi di Materialità con la rilevazione delle aspettative nonchè di spunti di miglioramento dello stesso Bilancio di Impatto mediante un strumento di rilevazione che ha previsto l'invio del Bilancio di Impatto 2017 e la richiesta di valutazione e di spunti di interesse e miglioramento attraverso un Questionario di valutazione Bilancio di Impatto 2017 alle autorità accademiche, politiche e sanitarie del territorio su cui insistono gli Istituti.



ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E TUTELA / ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI

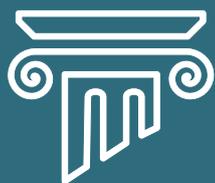
Il confronto con le Associazioni e gli organi di tutela (es. Tribunale dei Diritti del Malato, rappresentanti delle Associazioni di Volontariato) è istituzionalizzato attraverso la partecipazione alle sedute di Comitato Etico, dove Associazioni e organi di tutela sono rappresentati. La collaborazione 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. Le Associazioni di volontariato e tutela e le Associazioni dei Pazienti sono state coinvolte nell'analisi di Materialità attraverso la rilevazione delle aspettative nonchè di spunti di miglioramento dello stesso Bilancio di Impatto. Ciò è stato fatto con uno strumento di rilevazione che ha previsto l'invio del Bilancio di Impatto 2017 e la richiesta di valutazione e di spunti di interesse e miglioramento attraverso un Questionario di valutazione Bilancio di Impatto 2017, coinvolgendo i referenti territoriali delle Associazioni già in rapporto con gli Istituti.



FORNITORI

I fornitori di beni e servizi fondamentali per l'erogazione dei processi sanitari e di supporto (fornitura farmaci, pulizia e sanificazione, fornitura pasti e lavanderia) sono oggetto di continuo confronto attraverso il monitoraggio 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 per

l'adeguamento/rinnovo dei contratti. I fornitori sono stati coinvolti nella analisi di Materialità attraverso la rilevazione delle aspettative nonchè di spunti di miglioramento dello stesso Bilancio di Impatto mediante uno strumento di rilevazione che ha previsto l'invio del Bilancio di Impatto 2017 e la richiesta di valutazione e di spunti di interesse e miglioramento con un Questionario di valutazione Bilancio di Impatto 2017 a una selezione di fornitori critici (per volume di acquisti o per natura di esclusività della fornitura).



5. MILESTONES

GIORNATA SALVATORE MAUGERI

Ogni 17 novembre,
giorno della nascita
del fondatore

1905



Salvatore Maugeri nasce il 17 novembre 1905 ad Acicatena, in provincia di Catania, si laurea in Medicina e Chirurgia a Parma e, sempre a Parma, in Clinica Medica, inizia una regolare carriera accademica che lo vede prima Assistente e poi Aiuto.

1936

Nel 1936 è a Milano, Aiuto in Medicina del Lavoro.

1941

Nel 1941 è a Padova, Titolare della Cattedra di Medicina del Lavoro, cattedra che terrà fino al 1955.

1997-2013

Inizio attività sedi di: Pavia via Maugeri, Telesse Terme, Torino, Lissone, Sciacca, Mistretta, Lumezzane, Milano, Ribera, Marina di Ginosa.

1995

Nuova denominazione da "Fondazione Clinica del Lavoro" a "Fondazione Salvatore Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione".

2016

La "Istituti Clinici Scientifici Maugeri SpA, Società Benefit" (ICS Maugeri), erede della tradizione clinica e scientifica del Professor Salvatore Maugeri, ha raccolto dal 1 ottobre 2016 il testimone della Fondazione attraverso il conferimento dell'azienda sanitaria. Il Gruppo Maugeri, nella sua attuale configurazione societaria ibrida Fondazione-Istituti, nel perseguimento delle finalità proprie di Società Benefit, dà continuità alla Mission di Fondazione mantenendo ferma la continuità di valori, della tradizione e delle eccellenze della Maugeri.



5.1. Chi siamo

📌 RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 103-3

ICS Maugeri Società per Azione Società Benefit (S.p.A. S.B.) è la prima e più grande società italiana attiva nel settore sanitario ad aver assunto la forma giuridica di Società Benefit. Nata giuridicamente il 1 ottobre 2016, ICS Maugeri prosegue l'attività clinica e di ricerca scientifica ereditata dalla Fondazione Salvatore Maugeri.

1952

Nel 1952, sempre a Padova, fonda il primo Istituto di Medicina del Lavoro.

1955

Nel 1955 è a Pavia dove, nel 1960, realizza il secondo Istituto Universitario di Medicina del Lavoro, inaugurando, in via Boezio, il primo nucleo della Clinica del Lavoro, che diventerà poi la "Fondazione Salvatore Maugeri, Clinica del Lavoro e della Riabilitazione" (1965), a lui intitolata dopo la sua scomparsa avvenuta il 24 febbraio 1985.

1972-1990

Inizio attività sedi di: Veruno (NO), Montescano (PV) Centro Ricerche Ambientali di Padova, Cassano delle Murge (BA), Milano via Clefi, Genova Nervi, Tradate, Castel Goffredo.

1969

La Fondazione Salvatore Maugeri ottiene il Riconoscimento di "Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico" IRCCS.

2018

Aumento del numero dei posti letto di Neuroriabilitazione in Sicilia: +14 posti letto presso la sede di Mistretta.



5.2. Mission, Vision, Valori

ICS Maugeri fonda la propria strategia sulla valorizzazione dell'eccellenza in tutte le proprie attività che si declinano, attraverso l'operato degli Istituti, nella cura della cronicità e del paziente complesso, nell'innovazione e nella ricerca scientifica. Per raggiungere tali finalità è imprescindibile la relazione con i propri collaboratori e con il territorio in cui gli Istituti stessi sono presenti. La ricerca dell'eccellenza, la relazione con i propri stakeholder e una visione strategica di lungo periodo sono i presupposti fondanti della strategia orientata alla sostenibilità.



MISSION

La Mission di ICS Maugeri si fonda sul concetto di salute come condizione imprescindibile 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 del Modello Clinico delle Cure Specialistiche e Riabilitative, ribadito 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 il recupero dell'autonomia e della capacità di autogestione da parte del paziente.

Essere Società Benefit si traduce per ICS Maugeri nell'obbligo statutario di generazione di impatto di beneficio comune. ICS Maugeri ha volontariamente accettato e fatto suo tale obbligo incentrando la propria azione su tre pilastri:



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 applicabili, in un contesto di sostenibilità dell'azienda (Modello Clinico delle Cure Specialistiche e Riabilitative).

La ricerca scientifica per l'innovazione delle terapie mediche, partecipando attivamente al confronto scientifico nazionale e internazionale.

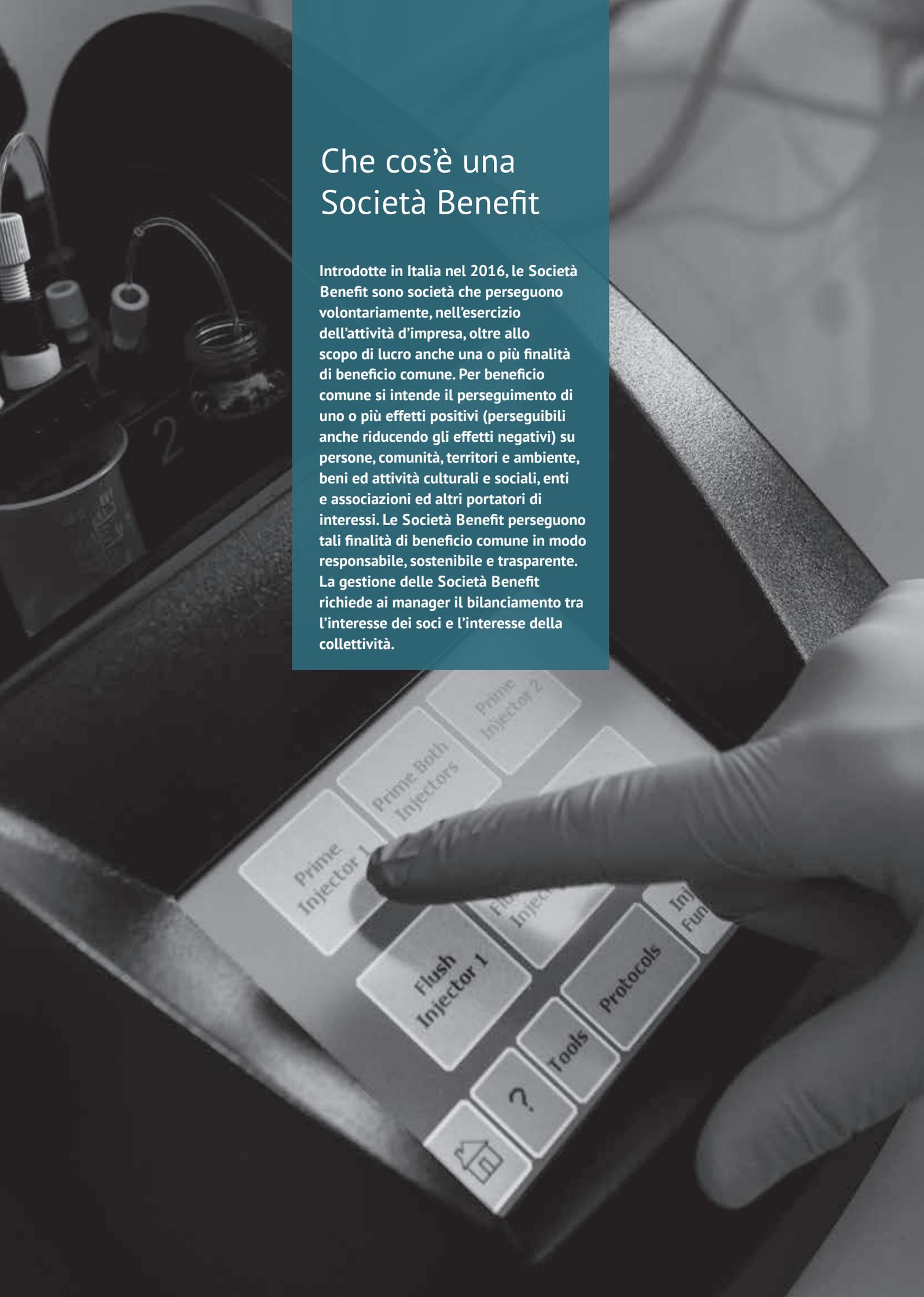
Ruolo ulteriore dell'attività di ICS Maugeri, in qualità di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), nel sistema di offerta sanitaria è quello di sviluppare la ricerca scientifica al fine di proporre modelli innovativi di prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie e delle disabilità.

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.

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.



5.3. La Governance

5.3.1. ICS Maugeri sul territorio

➤ RIF GRI: 102-5, 102-6, 102-7, 102-9, 102-10, 103-3

ICS Maugeri è presente sul territorio nazionale con una rete capillare fatta da:



18 Istituti



1 Centro di Ricerche Ambientali

Tale assetto territoriale le consente di essere di fatto, in Italia, uno dei gruppi ospedalieri con la maggiore distribuzione geografica (presente in 7 regioni italiane: Lombardia, Piemonte, Liguria, Veneto, Campania, Puglia e Sicilia). Leader nella Medicina Riabilitativa Multi-Specialistica, ICS Maugeri offre ai propri pazienti e ai cittadini cure riabilitative e cure poli-specialistiche per persone spesso con malattie croniche, offrendo assistenza anche in presenza di multi-morbidità, con un approccio personalizzato e multidisciplinare.

ICS Maugeri si concentra su 5 aree di attività nell'ambito della Medicina Riabilitativa e Specialistica, con particolare attenzione all'area cardiologica, neurologica, pneumologica e oncologica. 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.

11 Istituti della rete ICS Maugeri sono riconosciuti come IRCCS, anche grazie alla solida e consolidata relazione con le Università del territorio, a partire dal legame storico con l'Università di Pavia.

Trasversalmente agli Istituti, sono operativi 5 Dipartimenti clinici che operano sul territorio nazionale sotto la guida della Direzione Medico Clinica:



**Dipartimento
di Cardioangiologia
Riabilitativa**



**Dipartimento
di Pneumologia
Riabilitativa**



**Dipartimento
di Medicina Riabilitativa
Neuromotoria**



**Dipartimento
di Medicina
Clinico-Specialistica**



**Dipartimento di Medicina
del Lavoro, Ergonomia,
Tossicologia e Igiene Ambientale**

Tale organizzazione, forte della capacità di recepire le peculiarità ed esigenze dei diversi territori, ha consentito di sviluppare una intensità di cura che prevede diversi setting assistenziali (Tabella 5.1 alla pag. 31).

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 e Dialisi



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 SUBACUTE



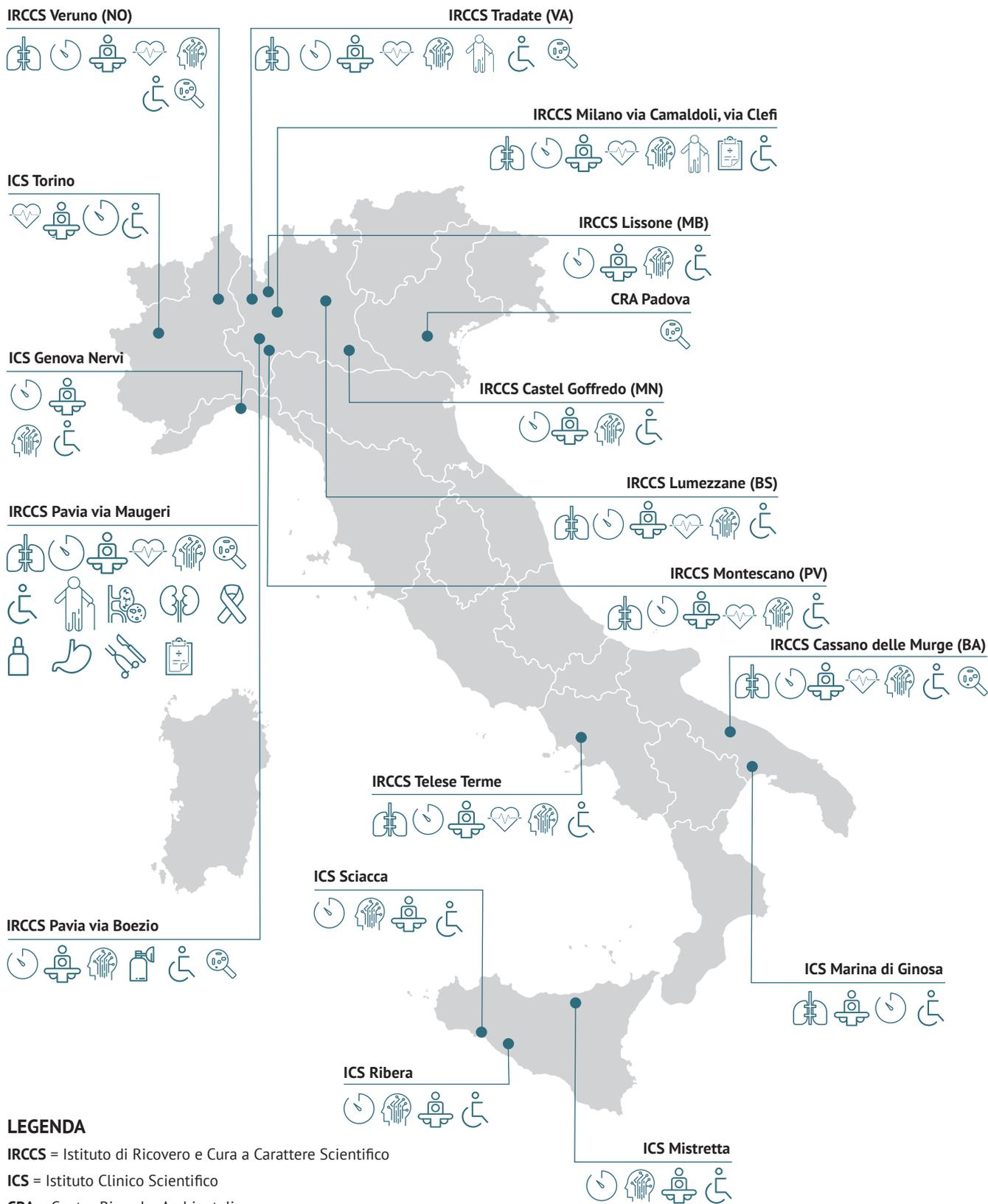
Attività di cure
subacute

AREA CURE PALLIATIVE



Cure
Palliative

GLI ISTITUTI E LE AREE DI ATTIVITÀ



LEGENDA

IRCCS = Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ICS = Istituto Clinico Scientifico

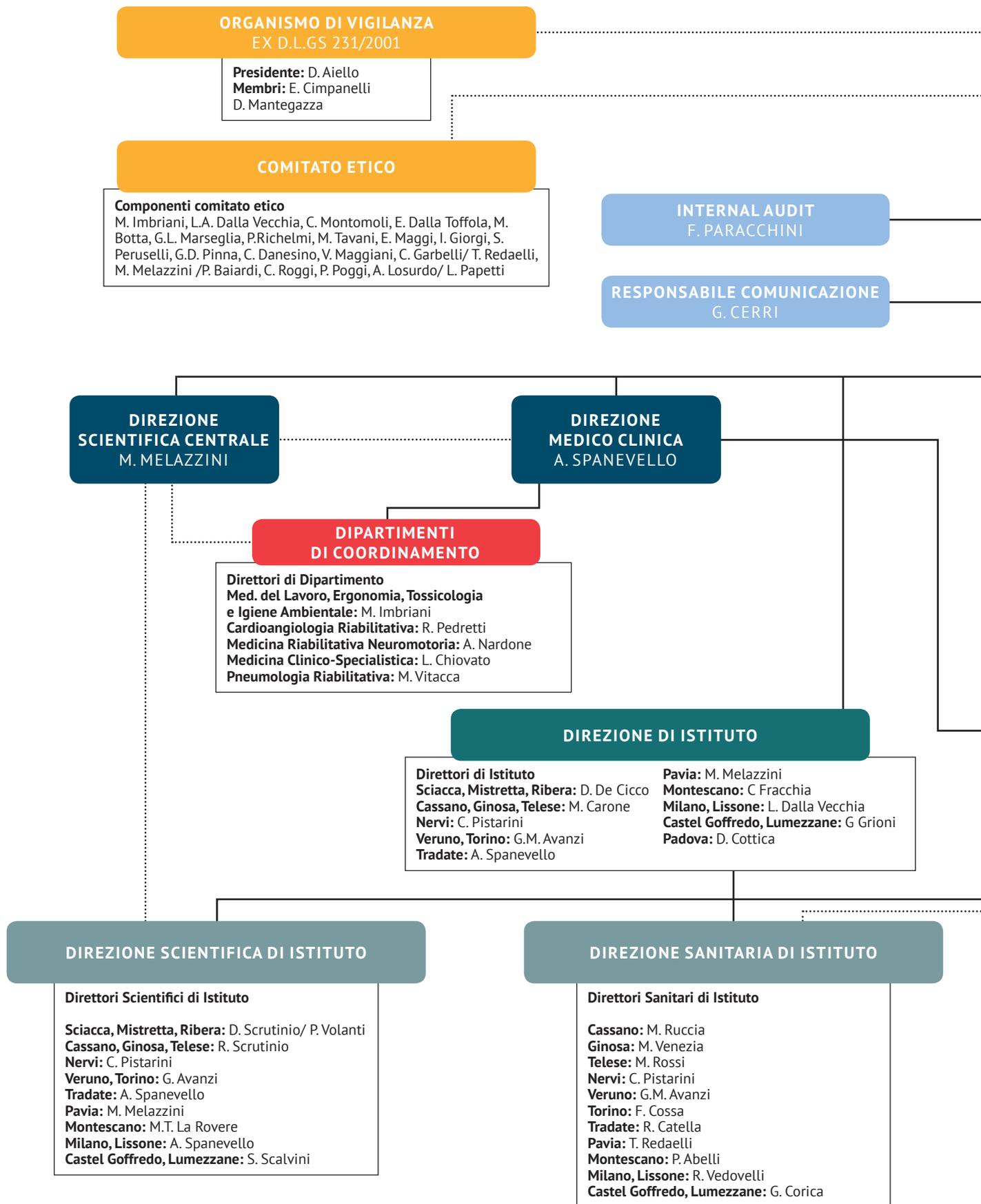
CRA = Centro Ricerche Ambientali



Tabella 5.1. SETTING ASSISTENZIALI

STATO CLINICO E INTERVENTO	REGIME DI INTERVENTO	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO
Grave instabilità o grave riacutizzazione di patologia cronica	Ricovero Ordinario	- Ricovero di paziente cronico riacutizzato, proveniente dal domicilio o da Pronto Soccorso (PS) di altro ospedale.
Dolore grave Cure palliative	Ricovero Ordinario	- Ricovero per trattamenti palliativi.
Riabilitazione Intensiva Alta complessità (IAC)	Ricovero Ordinario Riabilitativo	- 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	- Ricovero paziente 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	- Ricovero del paziente con patologie croniche, a minore complessità ma diversificata disabilità, generale-geriatrico, di mantenimento delle abilità e comunque di pazienti non più necessitanti di riabilitazione intensiva per il recupero della funzione e della partecipazione sociale.
Subacuto	Ricovero Ordinario	- 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 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 specialistiche e riabilitative domiciliari	- 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.

ORGANIGRAMMA



LEGENDA

Linea continua: relazione gerarchia funzionale diretta

Linea tratteggiata: relazione funzionale

CSC: Centro Servizi Clinici

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

COLLEGIO SINDACALE

Presidente: E. Sgaravato
Membri: A. Chiaravalli, A. Calabrò

SOCIETÀ DI REVISIONE

Price Waterhouse Cooper

Componenti Consiglio di Amministrazione

Presidente: G. Brugger
Vice Presidente: L. Damiani
Amministratore Delegato: G. Giorgi
Consiglieri: G. D'Onofrio, F. Longo, A. Lualdi, R. Jarach, C. Maugeri, V. Pignatti Morano, P. Torriani

PRESIDENTE
G. BRUGGER

AMMINISTRATORE DELEGATO
G. GIORGI

DIREZIONE GENERALE
P. MIGLIAVACCA

**DIREZIONE FINANZIARIA
E CONTROLLO DI GESTIONE**
L. GATTI

**RESPONSABILE
CONTROLLO
DI GESTIONE**
A. CARONE

**DIREZIONE AFFARI LEGALI
E SOCIETARI**
S. FEDERICO

**DIREZIONE
RISORSE UMANE**
A. ROSSI

**DIREZIONE ACQUISTI LOGISTICA
E PATRIMONIO**
A. ANDALORO

Responsabile Patrimonio: A. Vaccarella
Responsabile Tecnologie sanitarie:
R. Zanesi

**DIREZIONE SISTEMI
INFORMATIVI E CSC**
P. DE NARDI

**DIREZIONE STRATEGIA
E SVILUPPO**
A. PROCACCINI

Responsabile Marketing: A. Arena

**DIREZIONE
SANITARIA CENTRALE**
C. GARBELLI

**QUALITÀ
ACCREDITAMENTO
E IMPATTO SOCIALE**
C. MAUGERI

**SERVIZIO
CENTRALE
DI FARMACIA**
A. LOSURDO

**SERVIZIO
CENTRALE
DI MEDICINA DI
LABORATORIO**
A. NAVARRA

**SERVIZIO
CENTRALE
DI DIAGNOSTICA
PER IMMAGINI**
P. POGGI

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO DI ISTITUTO

Responsabili Amministrativi di Istituto

Sciacca, Mistretta, Ribera: I. Di Leo
Cassano, Ginosa, Telese: L. Zanchi
Nervi: L. Lippi
Veruno, Torino: S. Gariano
Tradate: G. Curedda
Pavia: G. Franchi
Montescano: G. Ricotti
Milano, Lissone: R. Soavi
Castel Goffredo, Lumezzane: A. Lazzarini
Padova: D. Cottica

REFERENTE QUALITÀ, ACCREDITAMENTO E IMPATTO SOCIALE DI ISTITUTO

Referenti Qualità, Accreditamento e Impatto Sociale di Istituto

Sciacca, Mistretta, Ribera: D. De Cicco
Cassano: G. Pagano
Ginosa: R. Galatone
Telese: L. Bianchi
Nervi: M. Ottonello
Veruno: A. Patriarca
Torino: E. Angelino
Tradate: R. Catella
Pavia v. Maugeri: A. Granelli
Pavia v. Boezio: C. Casarini
Montescano: G. Maiocchi
Milano: L. Gianotti
Lissone: A. Bo
Castel Goffredo: M. Castagna
Lumezzane: G. Francolini
Padova: P. Sacco



Governance

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Al Consiglio di Amministrazione compete la gestione ordinaria e straordinaria di ICS Maugeri. Il Consiglio di Amministrazione 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 di ICS Maugeri 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 di ICS Maugeri che vigila come da Legge sulla corretta amministrazione della Società, in particolare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile 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

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, annualmente vengono 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 inviate notifiche con richiesta di autocertificazione della propria posizione al personale individuato e avente posizioni di rilievo. Le verifiche permettono 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 in 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

che il Responsabile aziendale per la misurazione dell'Impatto Sociale nominato dal Consiglio di Amministrazione (ex L. 28-12-2015 n. 208, Società Benefit).

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; è inoltre nominato un Referente Qualità, Accredimento e Impatto Sociale di Istituto che opera in staff alla Direzione. I poteri e la rappresentanza sono delegati secondo un sistema ordinato di procure generali e speciali.

Per la definizione di ruoli e responsabilità di tutti gli organi della governance di ICS Maugeri la selezione delle persone si fonda su principi di trasparenza, indipendenza e competenza, senza alcun pregiudizio circa il genere e la diversità.

5.3.3. Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, Codice Etico e Linee Guida in Materia di Anticorruzione

📌 RIF GRI: 102-11, 102-16, 102-17, 205-2

Nel corso dell'esercizio 2018 ICS Maugeri ha avviato e concluso il progetto di aggiornamento e modifica del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, del quale la procedura delle Operazioni con Parti Correlate costituisce parte integrante (*Tabella 5.2, Tabella 5.3*), in conformità ai principi del D.Lgs 231 del 2001 (*Disciplina della Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*).

5.3.2. La struttura organizzativa

📌 RIF GRI: 102-18, 102-19, 102-20, 102-21, 102-22, 102-23, 102-24, 102-26, 102-28, 102-53, 103-3

ICS Maugeri si è dotata di una organizzazione a matrice che, a partire dall'attività di regia e coordinamento centrale, prevede l'erogazione di prestazioni e servizi negli Istituti periferici secondo un medesimo modello clinico-organizzativo in continua crescita ed evoluzione.

Il coordinamento delle funzioni cen-

trali spetta alla Direzione Generale; le funzioni centrali sono responsabili del coordinamento dei processi core nello sviluppo del modello clinico scientifico: Direzione Scientifica, Direzione Medico Clinica, Direzione Sanitaria.

La funzione Qualità, Accredimento 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 QUAIS (D-QUAIS) è an-

In aggiunta ai protocolli di gestione del rischio-reato nell'ambito dei processi sensibili, ICS Maugeri si è dotata di un Codice Etico, approvato dal Consiglio di Amministrazione, per formalizzare i valori etici fondamentali ai quali si ispira e ai quali i destinatari dello stesso si devono attenere nello svolgimento dei compiti e delle funzioni loro affidate.

Per promuovere e consolidare al proprio interno una cultura di trasparenza, integrità e controllo nell'esercizio delle attività aziendali, ICS Maugeri ha adottato apposite Linee Guida in Materia di Anticorruzione, con l'obiettivo di fornire un quadro sistematico di riferimento delle norme e delle procedure in materia di anticorruzione, di definire ruoli e responsabilità, nonché dettare presidi di prevenzione e di controllo in relazione alla gestione dei rapporti con le Pubbliche Amministrazioni e con gli enti privati.

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, il Codice Etico e le Linee Guida in Materia di Anticorruzione sono state oggetto di apposite comunicazioni a tutti i dipendenti di ICS Maugeri, ai collaboratori, alle organizzazioni sindacali e ai terzi a vario titolo coinvolti nell'ambito dell'attività ordinaria (partner commerciali, fornitori, consulenti, etc.).

Tabella 5.2.

PARTI CORRELATE: DICHIARAZIONI/SEGNALAZIONI

PARTI CORRELATE - RACCOLTA DICHIARAZIONI/SEGNALAZIONI				
ANNO	2017		2018	
A - Personale interessato	3805		3959	
B - Notifiche e incidenza (su a)	439	11,54%	399	10,61%
C - Dichiarazioni pervenute e incidenza (su b)	430	97,95%	396	99,48%
D - DOC non pervenute e incidenza (su b)	9	2,09%	3	0,70%
E - Segnalazioni e incidenza (su c)	87	20,20%	85	21,46%

Tabella 5.3.

TIPI DI SEGNALAZIONI E INCIDENZA

ANNO	2017		2018	
Segnalazioni di parenti in ICSM	27	31,03%	28	32,94%
Segnalazioni con parenti in Pubbl.Amm.	45	51,72%	43	50,59%
Segnalazioni dichiarante o parenti Fornitori	6	6,90%	5	5,88%
Segnalazione dichiarante o familiare con ente convenzionato	0	0	1	1,18%
Segnalazione rapporti finanziari con ICSM	0	0	0	0,00%
Segnalazione parente con rapporti politici	2	2,30%	4	4,70%
Segnalazione rapporti tra FSM e ICSM	3	3,45%	2	2,35%
Segnalazione di partecipazioni in ICSM	2	2,30%	1	1,18%
Altre segnalazioni	2	2,30%	1	1,18%

FSM = Fondazione Salvatore Maugeri (Ente senza scopo di lucro)
 ICSM = Istituti Clinici Scientifici Maugeri

Tali documenti sono pubblicati sul sito internet di ICS Maugeri e accessibili pertanto a chiunque vi abbia interesse, anche sulla base delle re-

centi evoluzioni normative a cui ICS Maugeri, grazie alla propria struttura organizzativa, è stata rapidamente in grado di adeguarsi (Box 5.4).

BOX 5.4.

Decreto Trasparenza e Legge Gelli

Nel corso dell'esercizio 2018, ICS Maugeri si è attivata per adempiere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza previsti dalla L. 24/2017 (c.d. legge Gelli) e dal D.Lgs. 33/2013 (c.d. Decreto Trasparenza, applicabile in parte anche a ICS Maugeri in quanto ente accreditato con il Sistema Sanitario Nazionale). In particolare, ai sensi dell'articolo 2-bis, comma terzo e degli articoli 5 e seguenti del D. Lgs. 33/2013, ICS Maugeri ha riconosciuto agli interessati il diritto di accedere ai dati, documenti e informazioni entro i limiti di quanto previsto dal D. Lgs. 33/2013, attraverso gli istituti dell'accesso civico semplice e dell'accesso civico generalizzato per quanto attiene allo svolgimento dell'attività di assistenza sanitaria. Si è inoltre provveduto a pubblicare sul sito internet di ICS Maugeri le liste d'attesa e le carte dei servizi per ogni struttura. Infine, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 4, comma terzo, della L. 24 del 2017 sono stati resi pubblici i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio da ICS Maugeri e i dati della copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui ICS Maugeri è dotata in conformità alla normativa applicabile.

In esecuzione di quanto previsto dalla normativa applicabile e dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, ICS Maugeri ha inoltre programmato l'implementazione di un piano per la formazione da attuare nel corso dell'esercizio 2019, in favore dei soggetti apicali e, successivamente, di tutti i destinatari del Modello organizzativo.

5.4. GENERAZIONE E DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO

➤ RIF GRI: 201-1, 201-2, 201-3

5.4.1. La sostenibilità economica in ICS Maugeri

L'esercizio 2018 ha rilevato il consolidamento del percorso di crescita avviato da ICS Maugeri nel corso degli esercizi precedenti. A seguito di un periodo di assestamento la cui strategia è stata focalizzata su di un'attenta attività di ottimizzazione dei costi di produzione, che non andasse a discapito dei servizi offerti, nel 2018 i principali indicatori economico-finanziari hanno fatto registrare un miglioramento nella capacità degli Istituti di erogare servizi a favore dei pazienti, incrementando allo stesso tempo la marginalità operativa (Figura 5.5).

A fronte di un incremento dei ricavi per prestazioni erogate di circa l'1,1% rispetto all'esercizio precedente, nel 2018 ICS Maugeri ha notevolmente incrementato la marginalità operativa (circa il 9% sul valore della produzione), con un incremento di circa il 13% rispetto al 2017 (€ 26,5 Mln circa nel 2018, rispetto a € 23,4 Mln circa nel 2017).

La marginalità operativa netta, con un EBIT (Earnings Before Interests and Taxes) negativo per circa € 3,9 Mln, così come la redditività netta di esercizio nel 2018 in negativo per circa € 7,4 Mln, sono il risultato di una gestione prudentiale attuata da ICS Maugeri a fronte di accantonamenti per rischi e oneri per circa € 19 Mln (Tabella 5.4).

Dal punto di vista della composizione patrimoniale, la strategia di ICS Maugeri si è focalizzata nel 2018 sul consolidamento dei propri asset, a fronte di un miglioramento della struttura finanziaria. L'analisi della composizione dell'attivo patrimoniale, infatti, mostra una sostanziale stabilità dell'attivo fisso netto pari circa € 300 Mln, stabile rispetto al 2017, e una riduzione delle attività correnti: a fronte di una riduzione di poste quali crediti commerciali (-7% circa) e di altre attività finanziarie di breve (-97%), si è registrato un incremento delle disponibilità liquide per circa il 23% rispetto al 2017 (Figura 5.6).

Nel 2018, inoltre, ICS Maugeri ha lavorato sul consolidamento della struttura delle fonti di finanziamento, rilevando un decremento principalmente delle passività di breve termine, ridottesi a € 82 Mln nel 2018 rispetto a € 111 Mln nel 2017 (Figura 5.7). Con riferimento al passivo consolidato, si è registrato un incremento del 2% circa, attestandosi nel 2018 a € 153 Mln. Di particolare interesse è stata la capacità di ICS Maugeri di ridurre il peso dell'indebitamento finanziario di lungo termine del 8% circa, attestandosi a € 75 Mln nel 2018, che rapportato al patrimonio netto aziendale esprime un rapporto di in-

debitamento pari a 0,43.

Di particolare rilievo è la strategia di investimento sul territorio avviata da ICS Maugeri negli esercizi precedenti e consolidatasi nel 2018 con un piano strategico di investimento per circa € 60 Mln a favore di Istituti principalmente presenti sul territorio della regione Lombardia e della regione Puglia. Il piano strategico di investimento, infatti, si è incentrato sul processo di ristrutturazione di infrastrutture a favore dello sviluppo di migliori servizi per il paziente (Rif. pag. 40-41). In tale contesto si inserisce l'attività di fundraising che ICS Maugeri, anche per il tramite della Fondazione Salvatore Maugeri, porta avanti al fine di finanziare l'attività clinica e di ricerca scientifica svolta dagli Istituti. Nel corso dell'anno 2018, nell'ambito del "Contratto di prestazione di servizi" stipulato con Fondazione Salvatore Maugeri, sono pervenute donazioni per circa € 200.000, in aumento rispetto al dato 2017 (Figura 5.8).

Figura 5.5.

PRINCIPALI RISULTATI ECONOMICO-FINANZIARI (DATI IN € MLN)

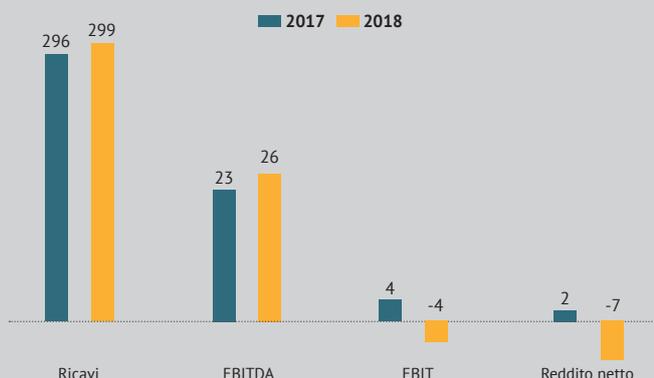


Figura 5.6.

COMPOSIZIONE DELL'ATTIVO PATRIMONIALE (DATI IN € MLN)

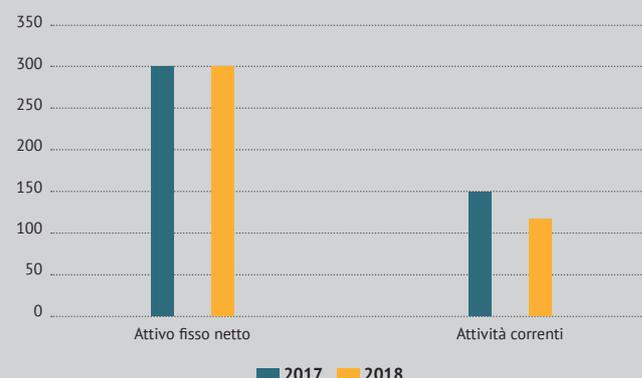


Tabella 5.4.

RICLASSIFICAZIONE A VALORE AGGIUNTO

	2017	%	2018	%	2018 vs 2017
VALORE DELLA PRODUZIONE	296		299		1,09%
COSTI M.P.	-33		-35		5,65%
COSTO SERVIZI	-53		-55		3,71%
ALTRI COSTI OPERATIVI	-16		-17		1,37%
ONERI DIVERSI	-3		-2		-7,43
COSTI OPERATIVI ESTERNI	-105		-109		3,69%
VALORE AGGIUNTI (VA)	191		190		-0,34%
COSTO DEL PERSONALE	-167		-163		-2,20%
EBITDA	23	7,92%	26	8,85%	12,94%
AMMORTAMENTI	-12		-11		-2,54%
ACCANTONAMENTI	-8		-19		134,87%
EBIT	4	1,23%	-4	-1,30%	-206,38%
PROVENTI FINANZIARI	4		0		-96,82%
ONERI FINANZIARI	-4		-3		-17,89%
EBT	4	1,24%	-7	-2,36%	-291,72%
COMPONENTI NON DI COMPETENZA					
REDDITO ANTE IMPOSTE	4	1,24%	-7	-2,36%	-291,72%
TRIBUTI	-2		0		-79,38%
REDDITO NETTO	2	0,61%	-7	-2,49%	-508,67%

Figura 5.7.

COMPOSIZIONE DEL PASSIVO PATRIMONIALE (DATI IN € MLN)

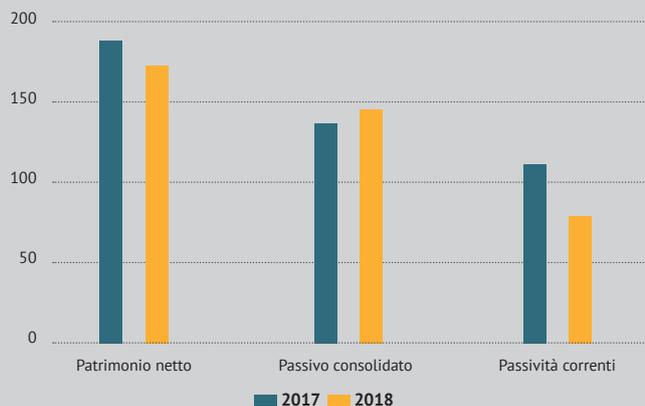
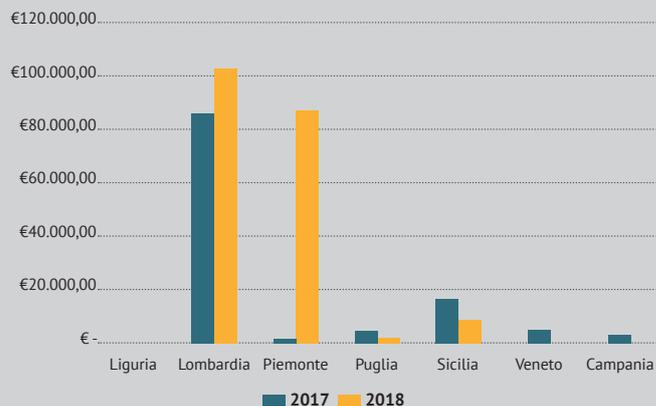


Figura 5.8.

DONAZIONI PER SEDE (DATI IN €)



PIANO STRATEGICO DEGLI INVESTIMENTI: GLI INVESTIMENTI PIÙ SIGNIFICATIVI

ISTITUTO DI
MONTESCANO

Il Piano di Riqualificazione e Adeguamento generale dell'Istituto di Montescano (a Montescano, PV) prevede la riorganizzazione funzionale e tecnologica del complesso entro il 2021. Il progetto nel suo insieme persegue diversi obiettivi di efficientamento, volti a 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.

I principali obiettivi del Piano di Riqualificazione sono:

- la riorganizzazione delle UU.OO. in due macro aree riabilitative: Dipartimento Cardio-Respiratorio e Dipartimento Neuroriabilitativo;
- l'efficientamento dei percorsi orizzontali e verticali 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, caregivers ed accompagnatori;
- l'integrazione all'interno delle aree di degenza dei principali servizi specialistici (palestre riabilitative, ambulatori specialistici, polisomnografia) 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 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.

Considerato lo stato avanzamento lavori, al momento è rispettato il cronoprogramma e la previsione di fine lavori entro fine 2020.

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

ISTITUTO DI
BARI

Per ragioni che esulano dalla volontà di ICS Maugeri, tra cui il complesso iter burocratico avviato nel 2012 per il necessario ampliamento e adeguamento dell'Istituto di Casano delle Murge, si è considerato il trasferimento dell'attività sanitaria a Bari. Tale scelta persegue anche l'obiettivo di migliorare l'offerta di riabilitazione intensiva, in particolare quella di Alta Specialità (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 nei pressi del Policlinico di Bari. 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 era in discrete condizioni di conservazione, ma necessitava di interventi straordinari di messa in funzione, di adeguamento alla normative vigenti per l'accREDITAMENTO sanitario e di riqualificazione funzionale finalizzate al soddisfacimento delle esigenze dell'attività di riabilitazione svolta da ICS Maugeri. La capacità ricettiva complessiva dell'immobile al termine della riqualificazione funzionale sarà di 240 posti letto. Le aree Ambulatori e Diagnostiche per Immagini e di Laboratori saranno integrate da ampie Palestre di Riabilitazione ad alta specializzazione.

ISTITUTO DI TRADATE



Il Piano di Riqualificazione e Adeguamento dell'Istituto di Tradate (VA) 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, caregivers 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.

Nel 2018 è stata completata l'analisi di vulnerabilità sismica e la realizzazione dei relativi interventi di adeguamento del corpo centrale. Sulla base del progetto definitivo generale è stato ultimato il progetto esecutivo della Fase 2 i cui lavori si prevede termineranno nei primi mesi del 2020.

Il costo totale dell'intervento è stimato in circa 20.000.000 euro.

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'in-

tegrazione e sinergia con le altre strutture sanitarie del territorio, in particolare con il vicino Policlinico, favoriscono lo sviluppo di attività di riabilitazione che, attuate nella fase precoce immediatamente post-acuta o nella fase della riacutizzazione, mirano ad evitare l'insorgenza di complicanze e a garantire il miglior livello possibile di recupero funzionale.

Il completamento dei lavori di ristrutturazione del nuovo edificio ed il trasferimento completo di tutte le attività dell'Istituto di Cassano delle Murge è stabilita entro il 2019.

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



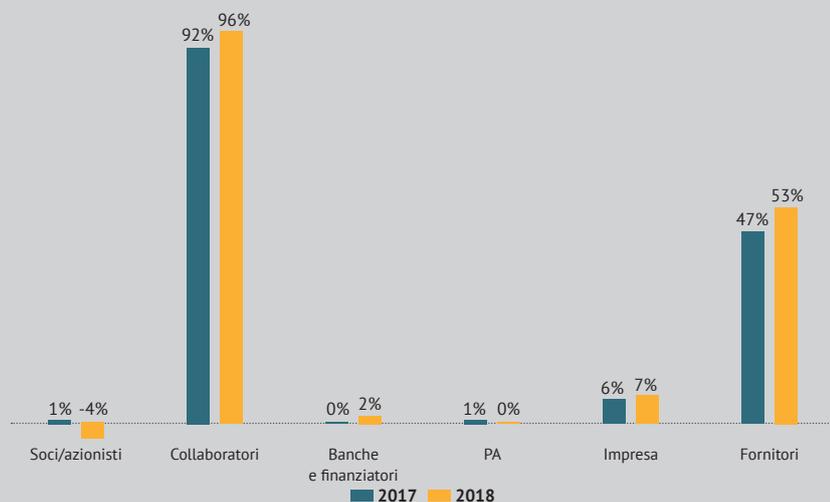
Tabella 5.5.
PROSPETTO DI DETERMINAZIONE DEL VAGL (DATI IN € MLN)

	2017	%	2018	%	2018 VS 2017
Valore della produzione	296		299		1,09%
Costi intermedi di produzione	-113		-128		
Valore Aggiunto Caratteristico Lordo (VACL)	182	61,72%	171	57,20%	-6,31%
Componenti non di competenza	0		0		
Valore Aggiunto Globale Lordo (VAGL)	182	61,72%	171	57,20%	-6,31%
Ammortamenti	-12		-11		
Valore Aggiunto Globale Netto (VAGN)	171	57,75%	160	53,38%	-6,56%

Tabella 5.6.
PROSPETTO DI DISTRIBUZIONE DEL VAGL (DATI IN € MLN)

	2017	2018
Utile/Perdita	2	-7
Costo del lavoro	167	163
Oneri finanziari netti	0	3
Imposte e tasse	2	0
Valore Aggiunto Globale Netto (VAGN)	171	160
Ammortamenti	12	11
Valore Aggiunto Globale Lordo (VAGL)	182	171

Figura 5.9.
DISTRIBUZIONE DEL VAGL (2018)



5.4.2. La distribuzione del Valore Aggiunto

L'attività di impatto sociale di ICS Maugeri è stata misurata anche nel 2018 mediante un'attenta analisi della distribuzione del Valore Aggiunto generato a favore degli stakeholder (Tabella 5.5). Il Valore Aggiunto Globale Lordo (VAGL) complessivamente generato dall'attività caratteristica di ICS Maugeri è quantificabile in circa € 171 Mln nel 2018, con un decremento di circa il 6% rispetto al 2017. Considerando gli investimenti diretti in impresa, il Valore Aggiunto Globale Netto (VAGN) si attesta su circa € 160 Mln nel 2018. Sulla base di tale analisi, è stato possibile determinare il prospetto di distribuzione del VAGL generato da ICS Maugeri nel 2018 tra i differenti stakeholder (Tabella 5.6, Figura 5.9). In linea con quanto registrato nel 2017, anche nel 2018 i collaboratori rappresentano la categoria di stakeholder a favore della quale ICS Maugeri ha distribuito la gran parte del VAGL generato (96%). Altrettanto interessante è la distribuzione di VAGL a favore degli stessi Istituti sotto forma di investimenti strutturale, che pesano per circa il 7%. Particolare attenzione merita tale dato in ragione del fatto che tale investimento rappresenti una fondamentale componente di impatto sociale generato da ICS Maugeri. In particolare, gli investimenti diretti a favore dell'impresa hanno fisiologicamente un impatto diretto sul territorio e sulla comunità locale in cui gli Istituti operano, trattandosi di investimenti diretti al

miglioramento del servizio di cura erogato a favore di pazienti e comunità locali. In tale ottica, inoltre, assume ancora maggiore rilevanza il piano di investimenti strategici avviato nel 2018 per il triennio 2019-2021.

Da ultimo si consideri il peso che per ICS Maugeri hanno anche i fornitori, che contribuiscono in modo rilevante alla determinazione del Valore Aggiunto Caratteristico Lordo (VACL). Con circa € 90 Mln di acquisti per materie prime, materiali e servizi, infatti, i fornitori rappresentano il 53% del VACL generato e distribuito fra gli stakeholder degli Istituti.





CAPITOLO 6

ICS MAUGERI: UN MODELLO CLINICO ESCLUSIVO

Un approccio olistico alla cura della malattia cronica, basato su un continuum assistenziale che comprende fase acuta e riabilitazione. Per ICS Maugeri al centro non c'è la malattia, ma una valutazione globale e multidisciplinare dei bisogni del malato, con un accompagnamento coordinato che gli garantisca il recupero della migliore autonomia possibile, riducendo le riospedalizzazioni. Anche grazie all'uso integrato delle nuove tecnologie.

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

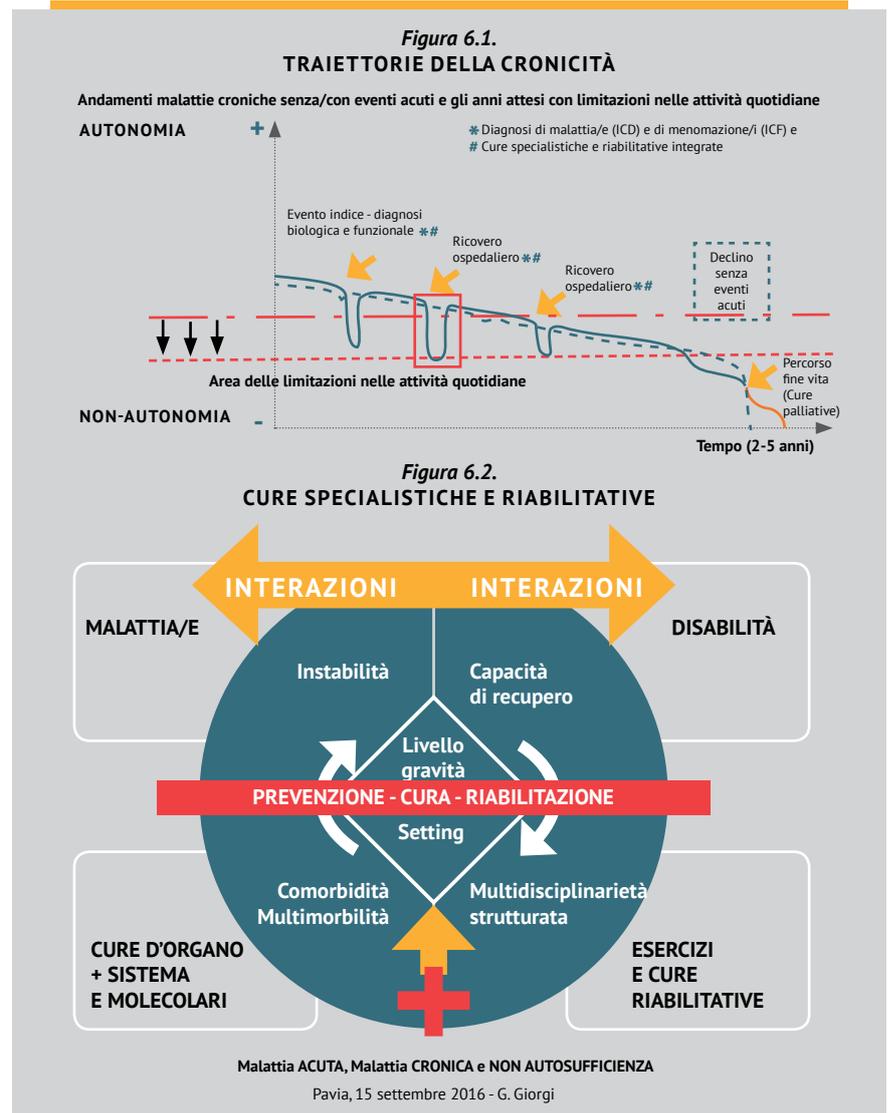
L'aumento della vita media ha portato a cambiamenti epidemiologici e sociali che stanno trasformando l'utenza ospedaliera, sempre più caratterizzata da pazienti anziani, affetti da patologie croniche con esiti disabilitanti, spesso comorbidi, che ricorrono a ricoveri ripetuti.

Le traiettorie della vita hanno inevitabilmente andamenti in declino negli ultimi anni, come descritto nella *Figura 6.1*: la linea tratteggiata descrive una discesa lenta e progressiva, la linea continua un andamento altalenante con momenti fortemente critici, eventi gravi con ricovero ospedaliero, che lo schema proposto in letteratura e qui ripreso ben rappresenta¹. Questa seconda traiettoria con eventi acuti riguarda quasi la metà della popolazione degli ultra 65enni. Altre statistiche (dati Istat 2013) evidenziano come oltre l'80% degli ultra 75enni soffrono di almeno una malattia cronica e il 30% di limitazioni funzionali.

Gli eventi di ospedalizzazione, in particolare i ricoveri, marcano quindi spesso, soprattutto nelle persone anziane, passaggi alla non-autonomia, cioè di entrata stabile nell'area delle limitazioni nelle attività quotidiane. In questo contesto diventa indispensabile un approccio sia clinico che gestionale innovativo al ricovero, che promuova sistematicamente con cure integrate l'autonomia della persona.

6.2. IL FUTURO DELLA CURA DELLA CRONICITÀ: IL MODELLO ICS MAUGERI

Le Cure Specialistiche e Riabilitative sono la risposta appropriata a questo obiettivo, perseguita con percorsi interdisciplinari di cure correlate delle malattie disabilitanti, diagnosticate biologicamente e funzionalmente. In tale contesto è 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'u-



nica cura per la malattia cronica.

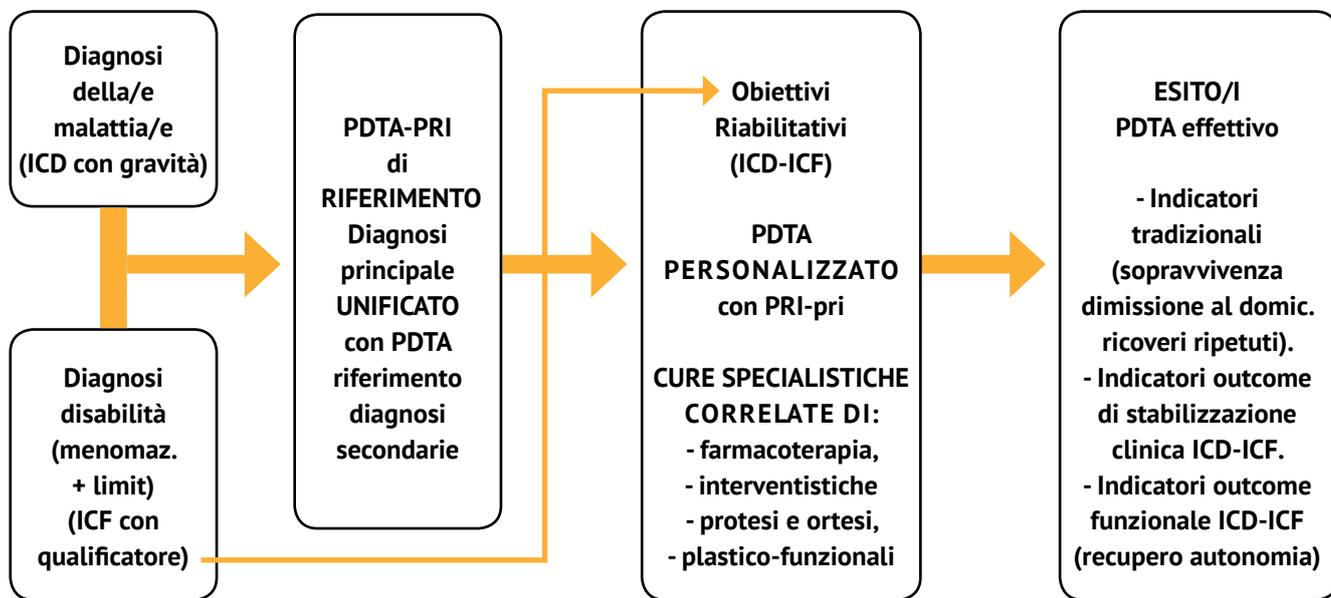
Il corretto processo basato sul concetto del "continuum" assistenziale ha lo scopo di ridurre l'alta frequenza di riospedalizzazioni del malato cronico, che attualmente ha un approccio acuto-centrico. La debolezza del sistema territoriale nella presa in carico della cronicità è anche testimoniata dall'utilizzo inappropriato del Pronto Soccorso nel trattare fasi di instabilità delle patologie croniche che, se adeguatamente gestite, non richiederebbero assistenza dei presidi ospedalieri per acuti. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) non è fisiologicamente sempre in grado di dare risposta ai bisogni della cronicità, come si evince dal tasso di ospedalizzazione in acuto per patologia, nonché dalla gestione del dolore nel pa-

ziente cronico e nella gestione della fase del fine vita.

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 (*Figura 6.2*).

¹ Murray et al., 2005, "Destroying the Life and Career of a Valued Physician-Scientist Who Tried to Protect Us from Plague: Was It Really Necessary?", *Clinical Infectious Diseases*, Volume 40, Issue 11, pp. 1644-1648.

FIGURA 6.3.
Modello clinico digitale Maugeri: schema del percorso delle Cure Specialistiche e Riabilitative correlate (Informazioni strutturate per PDTA)



LEGENDA

PDTA-PRI = Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale con Progetto Riabilitativo Individuale (Obiettivi Riabilitativi).
 PRI-pri = Progetto Riabilitativo Individuale con Programma Individuale delle Prestazioni Riabilitative individuate e definite nel Nomenclatore di ICS Maugeri.

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 per intensità di cura”.
 Con queste premesse, il modello clinico-organizzativo delle Cure Specialistiche e Riabilitative 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. 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.
 È questo il modello clinico perseguito negli Istituti ICS Maugeri: una medicina riabilitativa sempre più attenta e impegnata nell’utilizzo delle nuove

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**



A

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

DA

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



A

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



COME?



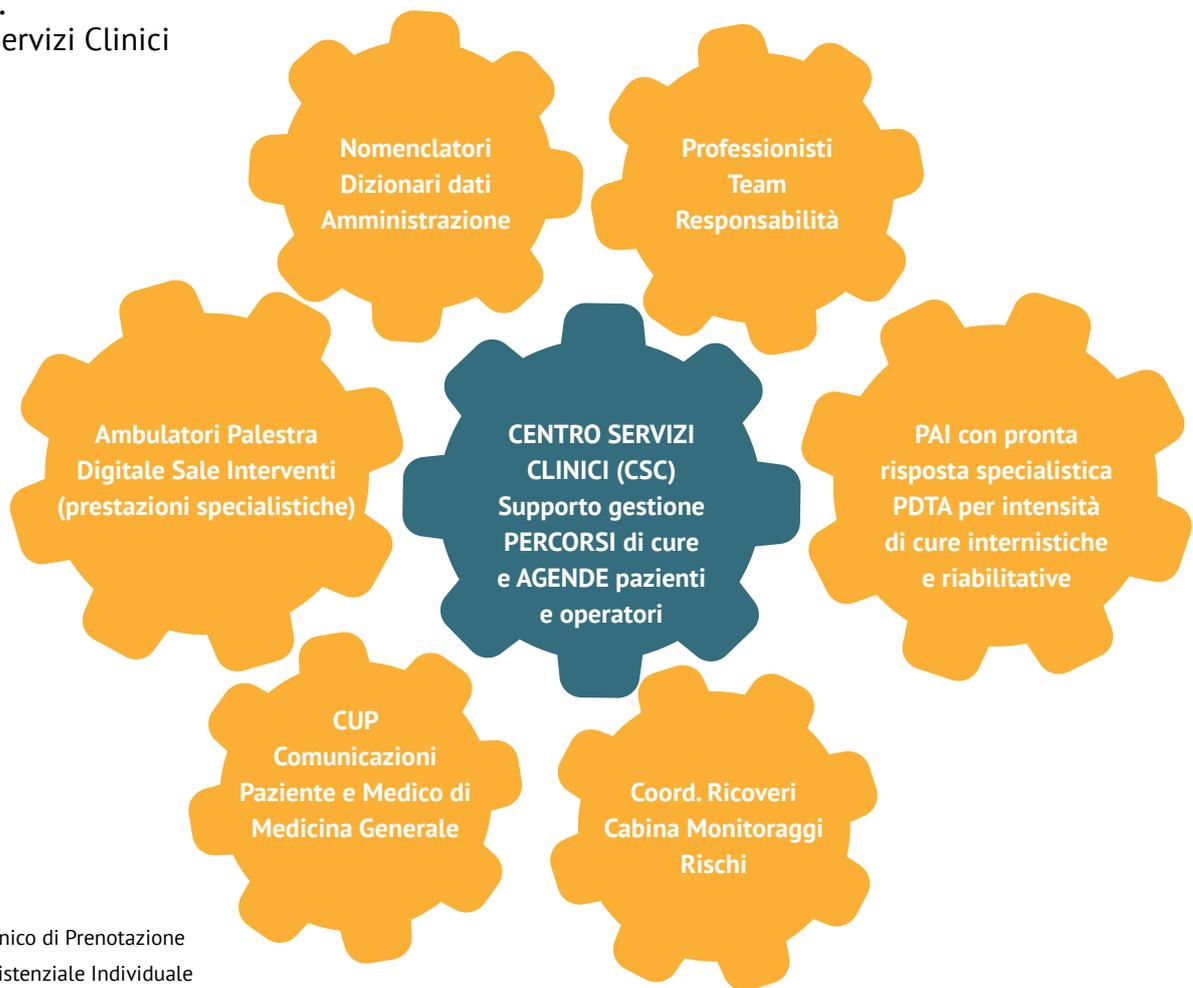
ATTRAVERSO CURE SPECIALISTICHE E RIABILITATIVE

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 comorbidità, anche attraverso l'attività in tele-consulenza.

FIGURA 6.4.
Il Centro Servizi Clinici



LEGENDA

CUP = Centro Unico di Prenotazione

PAI = Piano Assistenziale Individuale

PDTA = Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

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.

Per assicurare la realizzazione di questo modello, ci si avvale del Centro Servizi Clinici. Il Centro Servizi Clinici 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 Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) personalizzati.

Al Centro Servizi Clinici spetta in particolare il disegno dell'offerta sanitaria e la programmazione delle agende, perché il PDTA personaliz-

zato del paziente possa realizzarsi fattivamente come insieme ordinato di prestazioni da erogare. Il Centro Servizi Clinici, 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 (Figura 6.4).

6.3. LA PRESA IN CURA SPECIALISTICA PER LE PATOLOGIE CRONICHE

➤ RIF GRI: 102-2, 103-2

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

che partono con la valutazione clinico-diagnostica della/e malattia/e e delle menomazioni recuperabili. A tale fase iniziale fanno seguito la gestione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e la successiva gestione della terapia farmacologica. Trasversalmente a tali fasi è svolta la fondamentale attività educativa, parte integrante dei Percorsi Diagnostico Terapeutici, a favore dei pazienti, dei collaboratori e, in generale, dei soggetti coinvolti nel processo di presa in cura del paziente. Il processo si chiude con la gestione della continuità assistenziale e integrazione tra Medici di Medicina Generale (MMG) e servizio clinico ospedaliero del territorio.



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 diverse informazioni (Quesito o sospetto diagnostico, Anamnesi fisiologica, Anamnesi patologica prossima e remota, ecc). 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 multimorbilità, e una più efficace sorveglianza degli effetti collaterali. La gestione della terapia farmacologia è oggetto di continuo studio anche nell'attività di ricerca e collaborazione scientifica.



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'équipe medica e delle competenze professionali in grado di assicurare la continuità assistenziale. In ciascun ambulatorio, il medico 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 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.



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. 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 e connessi a Internet. L'utilizzo in mobilità della CCE 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 è un'attività educativa alla salute.



Impostazione, tracciabilità e verifica degli interventi educazionali

La formulazione dell'intervento educativo viene pianificata all'interno delle riunioni del team multidisciplinare. Tutti gli interventi educazionali 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).



Le strategie degli interventi educazionali

Gli interventi educazionali 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 massimalizzare 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.



Gli interventi educazionali condotti sul caregiver

In tutti gli interventi educazionali condotti sui pazienti, il coinvolgimento del caregiver è sempre sollecitato. 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 programmi specifici di addestramento del caregiver, svolti dai diversi operatori, e finalizzati all'apprendimento di tecniche di mobilitazione 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.



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.



BOX 6.3.

Piano di sviluppo del Sistema Informativo Ospedaliero in ICS Maugeri

LA PROGETTUALITÀ AZIENDALE SI ARTICOLA IN 6 CANTIERI PRINCIPALI

- PDTA e metriche esiti
- Applicazione e manutenzione Istruzioni Operative
- Ospedale per intensità di cura
- Palestra digitale e percorsi digitalizzati
- Centro Servizi Clinici e cruscotto di monitoraggio
- Attività scientifica

A QUESTI, SI AGGIUNGONO LE PROGETTUALITÀ ORIENTATE AL COSTANTE MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI AZIENDALI E DEL SERVIZIO AL CITTADINO:

- Integrazione processi sanitari ed amministrativi
- Gestione della logistica
- Workflow documentale
- Servizi online al cittadino

TALI OBIETTIVI SI SINTETIZZANO IN UNA COMPLESSIVA DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI SIA IN AMBITO SANITARIO, CLINICO E RIABILITATIVO CHE IN AMBITO AMMINISTRATIVO

- Accoglienza e servizi online al cittadino
- Attività ambulatoriale
- Sviluppo dell'applicativo informatico PRI2pri
- Gestione integrata del ricovero
- Integrazione dei dispositivi di monitoraggio e riabilitazione
- Sviluppo della gestione per PDTA
- Organizzazione per intensità di cura
- Sistemi diagnostici
- Sala operatoria
- Integrazione area sanitaria/area logistica e contabile
- Workflow documentale
- Privacy
- Business intelligence (BI)
- Servizi di supporto informatico
- Formazione
- Tecnologia e rete
- Piano di roll out

6.4. INNOVAZIONE DI PROCESSO, DIGITALE E TECNOLOGICA A SUPPORTO DEL MODELLO CLINICO

Per supportare e sostenere il modello clinico di ICS Maugeri, la digitalizzazione e l'innovazione tecnologica sono elementi fondamentali come previsto dal Piano di sviluppo del Sistema Informativo Ospedaliero in corso (Box 6.3).

L'innovazione di processo è il prerequisito perché questi due elementi possano davvero portare i benefici sperati. Nel 2018 è proseguito il percorso strategico 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.

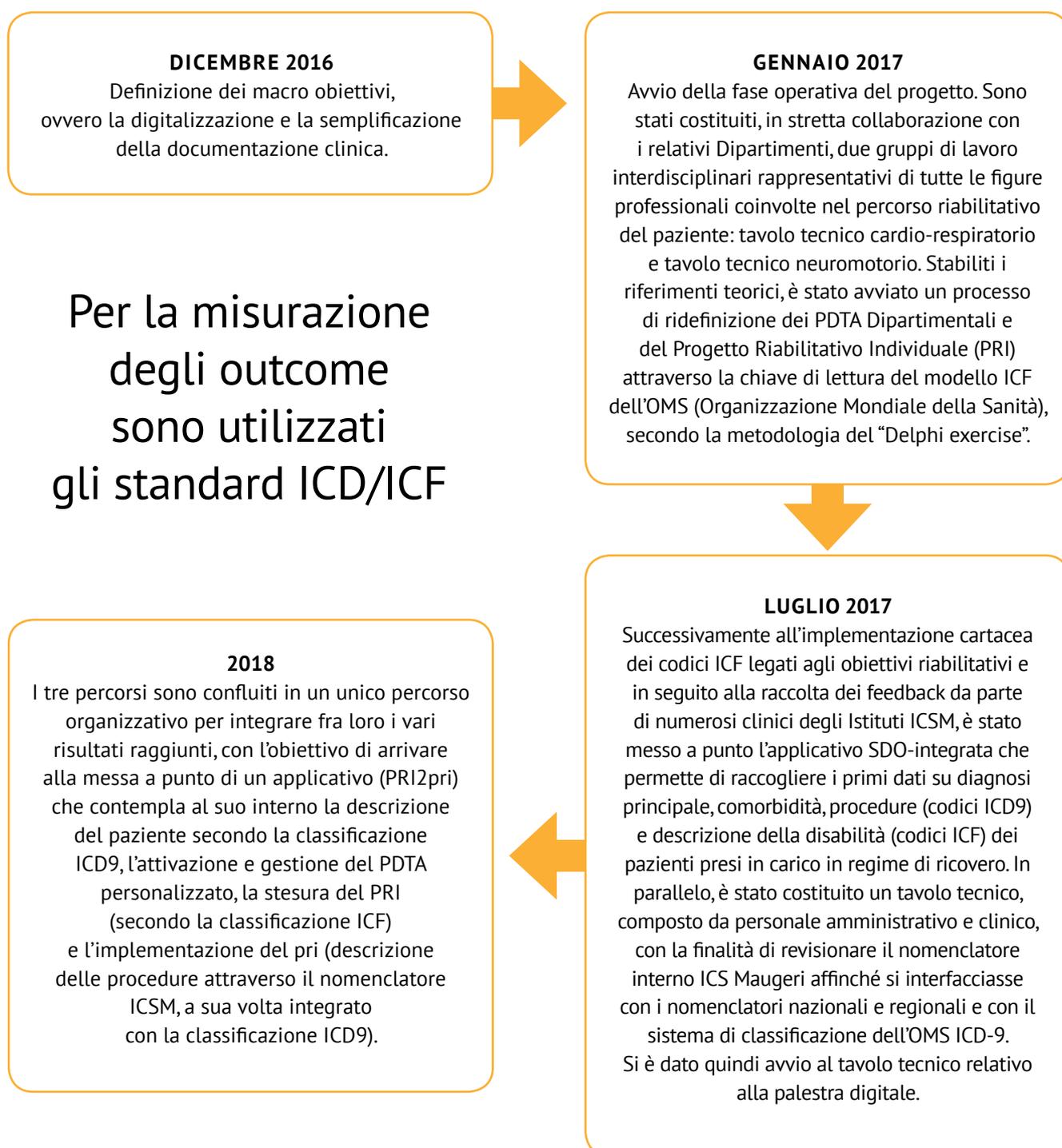
6.4.1. Integrazione dei sistemi di classificazione ICD/ICF nel percorso di cura del paziente: la misurazione degli esiti nella Medicina Specialistica Riabilitativa

La misurazione degli esiti nella Medicina Specialistica Riabilitativa nel modello delle cure ICS Maugeri ha avviato un percorso trasformativo di innovazione in tutti gli Istituti che nel 2018 ha consentito di integrare (Figura 6.5):

- 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.

FIGURA 6.5.

Il percorso verso la misurazione degli esiti nelle Cure Specialistiche e Riabilitative





Obiettivi 2019

Il percorso di revisione del Sistema Informativo Ospedaliero nel 2019 si è prefissato il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- revisione del sistema di prenotazione e accettazione, per migliorare il processo di prenotazione delle prestazioni nello specifico percorso di cura del paziente e ottimizzando le risorse disponibili per garantire minori tempi d'attesa;
- estensione dei servizi digitali, che permetterà al cittadino la prenotazione delle prestazioni, il pagamento e la consegna dei referti via web direttamente dal proprio computer e da smartphone;
- implementazione della nuova Cartella Clinica Elettronica, per migliorare il governo clinico complessivo;
- inquadramento all'ingresso, anamnesi, esame obiettivo, diario integrato e cartella infermieristica con la gestione dei parametri vitali e la gestione della terapia fino alla lettera di dimissione;
- la tecnologia dei carrelli medici e infermieristici informatizzati e l'identificazione automatica mediante codice a barre, che permetterà la gestione del processo al letto del paziente permettendo quindi una considerevole riduzione della probabilità di errori;
- il progetto di monitoraggio centralizzato dei parametri vitali e dei segnali di allarme nei reparti subintensivi, che porterà alla realizzazione di una sala di controllo dei pazienti critici, attiva H24, che permetterà la rilevazione e l'allertamento degli operatori di reparto in tempo reale delle situazioni anomale riguardanti il paziente stesso.

Presupposti del nuovo modello clinico delle Cure Specialistiche e Riabilitative

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

I rischi da affrontare sono quelli della sovra-generalizzazione 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 delle necessità del paziente, la gestione dei percorsi diagnostici e terapeutici e le richieste amministrative.

6.4.2. 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 nel quale 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.

CHE COS'È LA PALESTRA RIABILITATIVA DIGITALE

È un contesto di lavoro in cui vengono svolte le linee di attività in medicina riabilitativa (fisioterapia, terapia occupazionale, psicologia, neuropsicologia, logopedia, nutrizionale, nursing riabilitativo), in funzione del Progetto Riabilitativo Individuale formulato dal Medico di Riferimento.

Queste informazioni 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 gli outcome prodotti.

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:

- 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);
- dimensionamento attività/prestazioni (palestra piccola e palestra medio-grande, dimensionate al numero di pazienti o posti-letto);
- orari di funzionamento giornaliero e settimanale, competenze professionali e dotazione organico;
- funzione e caratteristiche della cabina di regia della palestra digitale in rapporto con il Centro Servizi Clinici.

L'interconnessione tra il software del sistema informativo ospedaliero (PRI2pri) e quella dei sistemi elettromedicali, integrati con le funzioni di

monitoraggio di parametri biologici permette di considerare la palestra nella medicina riabilitativa come la sala operatoria nella chirurgia.

A partire dall'identificazione dei set ICF legati ai PDTA riabilitativi in ICS Maugeri e alle modalità di attribuzione del qualificatore, si è proceduto a concordare con i Dipartimenti una definizione condivisa di Palestra Riabilitativa Digitale, o Digital Comprehensive Rehabilitation.

La definizione di Digital Comprehensive Rehabilitation permette di descrivere la palestra digitale non come luogo fisico ma come contesto di lavoro, nel quale confluiscono le attività di tutte le figure riabilitative, secondo un'ottica di interdisciplinarietà. Il Medico di Riferimento, responsabile del Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI), a partire dalla diagnosi ICD9 principale e secondaria, definisce gli obiettivi in linguaggio ICF, che a loro volta sono abbinati alle relative procedure riabilitative (programma riabilitativo individualizzato - pri), descritte attraverso il nomenclatore delle prestazioni riabilitative.

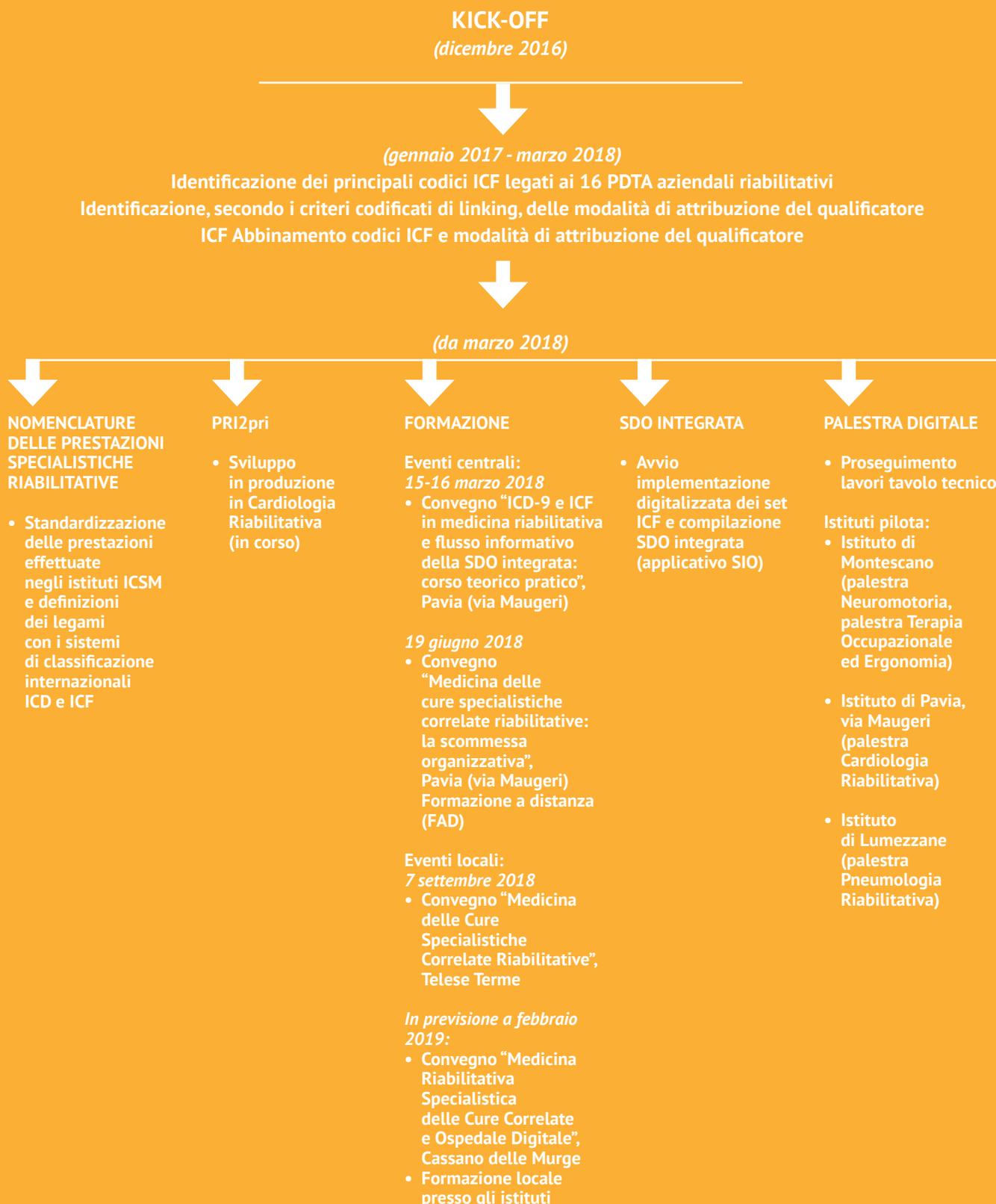
Da marzo 2018, il processo di progressiva implementazione digitale del nuovo modello clinico si è concentrato principalmente su 5 macro-aree di attività (Rif. pag. 58-59). Fulcro centrale per la realizzazione del progetto è rappresentato dalla formazione, che ha coinvolto tutti gli Istituti e che ha progressivamente accompagnato il passaggio dalla teoria alla pratica. I corsi di formazione, generali o locali, sono stati strutturati perlopiù in forma di

convegno e formazione sul campo, e affiancati da moduli di formazione a distanza (FAD). Parallelamente, la formazione ha assistito la compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) Integrata, comprensiva della valutazione diagnostica ICD9 e della valutazione del funzionamento secondo la classificazione ICF, prima fase verso la digitalizzazione. Attualmente l'applicativo PRI2pri, che permetterà di definire il Progetto e il programma riabilitativo secondo i linguaggi internazionali dell'OMS ICD e ICF, è in fase di sviluppo nel reparto di Cardiologia Riabilitativa dell'Istituto di Pavia (via Maugeri). Sono, infine, stati selezionati tre Istituti pilota per le attività previste dall'area della Palestra Digitale: Montescano (area Riabilitazione Neuromotoria, Terapia Occupazionale ed Ergonomia), Pavia, via Maugeri (Area Cardiologia Riabilitativa) e Lumezzane (Area Pneumologia Riabilitativa). Contestualmente alle fasi di sviluppo organizzativo, è stata svolta attività di ricerca scientifica finalizzata alla condivisione del percorso a livello sia nazionale che internazionale, svolta in collaborazione con i Dipartimenti e la Direzione, che ha portato a 3 pubblicazioni di rilievo internazionale nel 2018.





Il percorso di innovazione e trasformazione del modello ICS Maugeri



Fasi di implementazione del nomenclatore delle prestazioni specialistiche riabilitative e di sviluppo delle prestazioni infermieristiche

(da marzo 2018)

SVILUPPO NOMENCLATORE INFERMIERISTICO

dicembre 2018

- Costituzione tavolo tecnico sulle procedure infermieristiche assistenziali e riabilitative e distribuzione attività fra i membri.

Obiettivi programmati entro Marzo 2019

- Primo confronto sul nomenclatore delle prestazioni infermieristiche.
- Costruzione file da implementare.
- Incontro via skype e in presenza con prime osservazioni sull'implementazione.
- Definizione linguaggio comune.
- Termine assemblaggio di tutte le sezioni del nomenclatore.
- Richiesta ai componenti del tavolo tecnico di definire, per ogni istituto, se una determinata prestazione è riabilitativa o assistenziale (deadline: fine marzo 2019).

IMPLEMENTAZIONE NOMENCLATORE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE RIABILITATIVE

Obiettivi programmati entro Marzo 2019

- Avvio formazione Istituti di Pavia (via Maugeri), Telese Terme, Montescano.
- Avvio formazione Istituto di Cassano delle Murge.
- Avvio della reportistica ufficiale del nomenclatore nell'Istituto di Montescano.
- Avvio formazione Istituto Genova Nervi.
- Fasi preparatorie per implementazione nomenclatore negli Istituti di: Telese Terme, Pavia (via Maugeri), Cassano delle Murge.

6.4.3. Creazione di un cruscotto di monitoraggio integrato ICS Maugeri

Nel 2018 è stato attivato un progetto per la costruzione di un cruscotto di monitoraggio (Cruscotto di Direzione) che viene alimentato da una base dati provenienti da diversi data base aziendali. La loro correlazione permette una elaborazione complessa trasformando i dati in informazioni utili su vari temi ritenuti fondamentali.

Per ognuno dei temi trattati lo strumento è progettato per svolgere l'analisi su vari livelli di aggregazione da quella più semplice che è "l'unità operativa", a quella di "Istituto" fino ad arrivare al massimo livello di aggregazione che è "l'azienda" (Figura 6.7 pag. 60).

Ogni vista è divisa in due aree: una contiene una tabella dati, l'altra la loro rappresentazione grafica. La sezione dati presenta diverse tabelle, ognuna delle quali rappresenta un livello di

aggregazione. In questo modo, utilizzando il principio del benchmark, i dati inerenti ogni Unità Operativa possono essere confrontati con quelli dell'interno Istituto e con quelli di tutti gli istituti ICS Maugeri (livello aziendale). Altro aspetto che caratterizza il cruscotto è la capacità di elaborazione delle informazioni in tempo reale. La tempestività dell'esposizione dei dati è un punto di forza del cruscotto, in quanto spesso nei vari sistemi di mo-



FIGURA 6.7

Cruscotto di monitoraggio integrato ICS Maugeri

BUDGET

- Budget Ricoveri (Previsione del raggiungimento del budget ricoveri).
- Budget Ambulatoriale (Previsione del raggiungimento del budget ambulatoriale).

PRODUZIONE

- MDC (Analisi dei ricoveri per MDC).
- DRG (Analisi dei ricoveri per DRG).
- DIAGNOSI (Analisi dei ricoveri per Diagnosi).
- PROCEDURE/INTERVENTI (Analisi dei ricoveri per Procedure e/o Interventi).

RICOVERI

- Presenze (Report Presenze, trend settimanale presenze, trend mensile presenze).
- Indicatori Ricovero (Degenza media, Indice saturazione posto letto, Indice di Turn Over, Indice di Rotazione posto letto, Stratificazione pz per provenienza, Stratificazione pz per modalità di dimissione, Indice di attrattività, Decessi).

SDO INTEGRATA

- **SDO INTEGRATA (Ricoveri con diagnosi in ingresso codificata, Indicatori ICF IN-OUT compilato, % cartella ICF compilate, Trend annuale cartelle ICF compilate, Esito ICF per modalità di dimissione, Analisi dei PDTA attivati).**
- **COMPLESSITÀ- COMORBILITÀ (Comorbilità paziente, Complessità paziente rispetto alle diagnosi secondarie).**
- **ICF (dettagli compilazione ICF, Radar per PDTA e items ICF, Analisi dispersione Codici ICF, Esito ICF, Esito Unità Sub-Intensive Riabilitative (USIR), Distribuzione ICF).**

CADUTE

- **ELENCO PAZIENTI CADUTI (Elenco dei pazienti caduti con possibilità di caricare la scheda dell'evento caduta per una visione diretta).**
- **TREND CADUTE PER UNITÀ OPERATIVA (trend annuale delle cadute secondo due indicatori incidenza cadute e incidenza rischio cadute).**
- **ANALISI FATTORI CADUTE (Analisi dei diversi fattori delle cadute (luoghi, meccanismo, dinamica, farmaci, tipo di danno ect).**



Obiettivi 2019

Per il 2019, le aree di sviluppo individuate sono:

- Monitoraggio Tempi di attesa
- Monitoraggio Personale
- Monitoraggio stato Accreditamento
- Monitoraggio Infezioni

Il monitoraggio aziendale esiste un ritardo temporale tra la distribuzione dei dati, attraverso la reportistica, e il periodo a cui si riferiscono.

Il progetto sul cruscotto è da intendersi come dinamico, in quanto nel futuro sono previste ulteriori integrazioni o sviluppo di altre aree tematiche finalizzate a dare informazioni utili al modello clinico delle Cure Specialistiche e Riabilitative utilizzato da ICS Maugeri. Le *Figure 6.8, 6.9 e 6.10* riportano alcuni esempi sulla tipologia di analisi che il cruscotto è in grado di generare a supporto delle decisioni in ICS Maugeri.

Il cruscotto di Direzione permette, inoltre, di rappresentare i codici ICF sotto forma di radar (per esempio, maggiore è l'area e maggiore è la disabilità presente con la valutazione in ingresso e in dimissione). Con questa rappresentazione è possibile visualizzare in modo immediato la riduzione del grado di disabilità dei pazienti al momento della dimissione versus le loro condizioni in ingresso.

Questo è il primo passo per una misurazione sistematica dell'esito nell'ambito della Medicina Specialistica Riabilitativa (*Figura 6.11, Figura 6.12*).

ESEMPI DEL CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO INTEGRATO CHE SUPPORTA IL MODELLO ICS MAUGERI

Figura 6.8
Produzione DRG. Rappresenta i DRG raggruppati per frequenza a livello aziendale.



Figura 6.9
SDO-Integrata con esito ICF per modalità di dimissione. Rappresenta la correlazione tra l'item ICF b152 (Funzioni emozionali) e la modalità di dimissione in pazienti con BPCO in un reparto di Pneumologia Riabilitativa.



Figura 6.10
Complessità - Comorbidità per complessità del paziente secondo numero di seconde diagnosi. Rappresenta la complessità dei pazienti stratificati per patologia principale e per numero di seconde diagnosi in un nostro reparto di Cardiologia Riabilitativa.



Figura 6.11
PDTA Ictus. Codici ICF con tutti i qualificatori valutati in ingresso e in dimissione.



Figura 6.12
PDTA Mielolesioni. Codici ICF con tutti i qualificatori valutati in ingresso e in dimissione.



6.4.4. Area Diagnostica: Progetto RIS-PACS

Il progetto RIS/PACS di ICS Maugeri, avviato a novembre 2017, è stato portato a termine a Dicembre 2018 per tutte le Radiologie del Nord Italia di ICS Maugeri.

Il progetto prevede la realizzazione di molteplici benefici legati alla digitalizzazione dei processi con un miglioramento dell'efficacia ed efficienza del modello ICS Maugeri secondo quanto definito nel Piano di sviluppo del Sistema Informativo Ospedaliero.

Sono state avviate attività di telegestione tra Pavia e Veruno, Pavia e Milano via Camaldoli, Pavia e Montescano, Pavia e Tradate, Lumezzane e Milano via Camaldoli, Castel Goffredo e Tradate, Veruno e Torino. L'attività di telegestione prevede il supporto per la refertazione degli esami di Radiologia convenzionale per pazienti degenti. Per gli Istituti di Milano via Camaldoli e Veruno il supporto riguarda anche la refertazione di esami TC basali urgenti. È previsto inoltre servizio di reperibilità H24 per la refertazione degli esami TC encefalo dell'Istituto di Veruno per i pazienti con trauma cranico minore.

L'utilizzo della telegestione ha permesso di intervenire nel supporto dell'attività di refertazione per situazioni di criticità. Con l'avvio della Radiologia dell'Istituto di Cassano delle Murge in Puglia il progetto sarà completato per tutte le sedi Maugeri provviste di un Servizio di Diagnostica per Immagini.



I benefici del progetto RIS/PACS

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 e 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 e 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.



PACS: Obiettivi 2019

- Ultimazione della fase di estensione all'area del Centro-Sud.
- Il sistema sarà integrato con la Cartella Clinica Elettronica al fine di permettere una consultazione contestuale delle immagini durante l'attività sul paziente.
- Rendere il PACS il contenitore digitale di tutto l'"Imaging" è il progetto che inizia nel 2019 e che porterà ad integrare l'Ecografia, la Medicina Nucleare, l'Endoscopia Digestiva, la Cardiologia Riabilitativa ed i filmati operatori della Chirurgia Generale.



CAPITOLO 7 LA CURA DEL PAZIENTE

➤ RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7

Criteri di diagnosi ICD e ICF standardizzati e un sistema di cura organizzato per Percorsi clinico-assistenziali personalizzati: così la presa in carico del paziente cronico, comorbido e fragile mette a valore la multidisciplinarietà dell'approccio e delle competenze professionali. Attraverso 5 dipartimenti clinici attivi su tutto il territorio nazionale.

La presa in carico del paziente comorbido, fragile e l'obiettivo prioritario di garantirgli il massimo recupero possibile dell'autonomia impongono un nuovo approccio clinico sistematico e multidisciplinare.

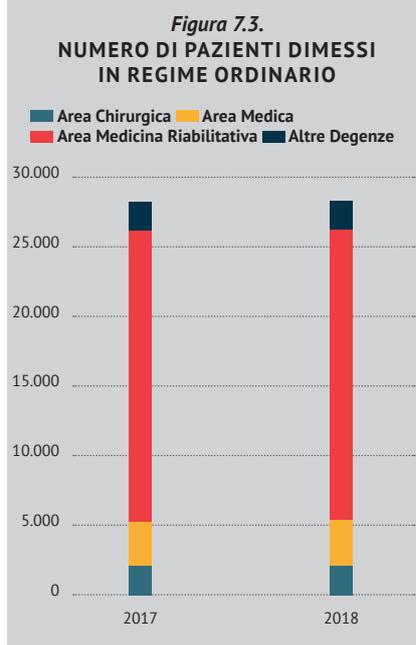
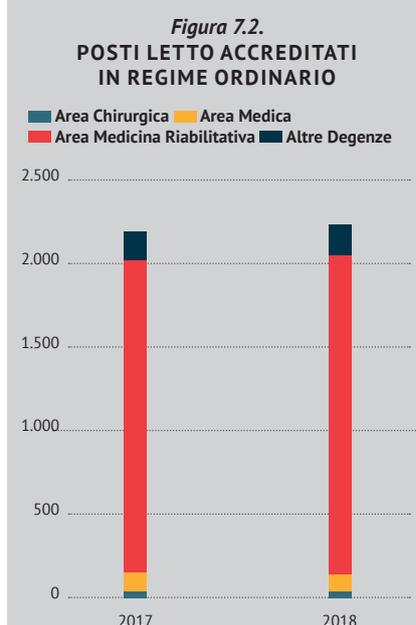
Occorre attuare Cure Specialistiche Riabilitative tra loro Correlate che comprendano, sulla base delle diagnosi ICD (International Classification of Diseases) principali e secondarie e della diagnosi di disabilità ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), il percorso clinico-assistenziale personalizzato costituito dall'insieme sinergico e riconciliato, nel caso di comorbidità/pluripatologie, delle diverse terapie farmacologiche, interventistiche, protesiche, plastico-funzionali.

Così il modello clinico di ICS Maugeri produce anche innovazione quotidiana. L'impatto sociale generato da ICS Maugeri parte inevitabilmente dalla centralità della cura del paziente. Il modello si fonda sul principio della Cure Specialistiche e Riabilitative, con sempre più attenzione all'utilizzo delle nuove tecnologie. Secondo tale modello, il paziente viene preso in carico in maniera sistematica. Inoltre, gli esiti vengono evidenziati con più modalità: sopravvivenza, stabilizzazione clinica, dimissione al domicilio, diminuzione dei ricoveri ripetuti e outcome funzionale-recupero di autonomia tramite il sistema di classificazione ICF. Sulla base di tale principio, ICS Maugeri si pone come obiettivo il massimo recupero possibile dell'autonomia e dell'indipendenza del paziente cronico, comorbido e fragile, al fine di consentire il massimo grado di re-integrazione familiare, sociale e lavorativa.

7.1. LA CURA DEL PAZIENTE IN NUMERI

➤ RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7

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, 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 vengono effettuate periodiche analisi e avviati progetti di pianificazione per lo sviluppo clinico, tenendo in considerazione la domanda e i bisogni dei pazienti nel rispetto della sostenibilità dell'offerta clinica.

7.1.1. La performance ospedaliera

ICS Maugeri con 2.152 posti letto autorizzati accreditati a contratto e 108 posti letto in gestione (Istituti di Sciacca Ribera e Mistretta) per il Servizio Sanitario Nazionale, di cui il 98,5 % in regime ordinario, nel 2018 ha offerto servizi di cura per 29.488 pazienti, di cui 28.288 (95,9 %) in regime ordinario (Figura 7.1).

L'area di attività clinica di maggiore interesse è la Medicina Riabilitativa, con il 71,7% dei pazienti dimessi, seguita dalla degenza acuta medica (11,2%) e chirurgica (10,2%), e dalle cure subacute (5,0%) e cure palliative (1,9%). 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 e Tab. 7.1 pag. 66).

Il tasso di saturazione/occupazione dei posti letto risulta stabile, pari al 89,42% per l'area di Medicina Riabilitativa (in particolare 88,60% per la Medicina Specialistica Riabilitativa nelle discipline cardiologica, pneumologica e neuromotoria, il 100%

Tabella 7.1.
LA CURA DEL PAZIENTE IN DEGENZA ORDINARIA (2018)

	P.L. Accreditati	P.L. a contratto	Numero dimessi	Giornate dimessi	Deg Media su dimessi
AREA MEDICINA RIABILITATIVA	1.906	1.807	20.786	631.875	30,40
AREA MEDICA	103	103	3.309	30.152	9,11
AREA CHIRURGICA	42	42	2.162	6.068	2,81
AREA DEGENZE	181	166	2.031	55.942	27,54
TOTALE COMPLESSIVO	2.232	2.118	28.288	724.037	25,60

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

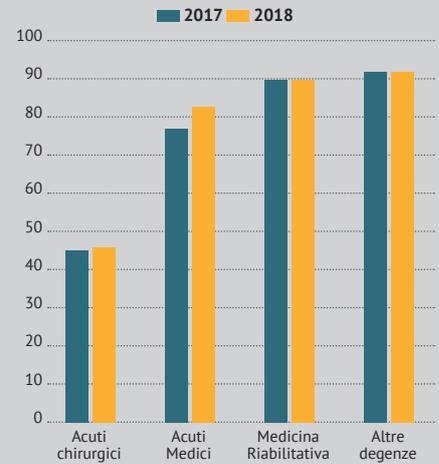


Figura 7.5.
DEGENZA MEDIA

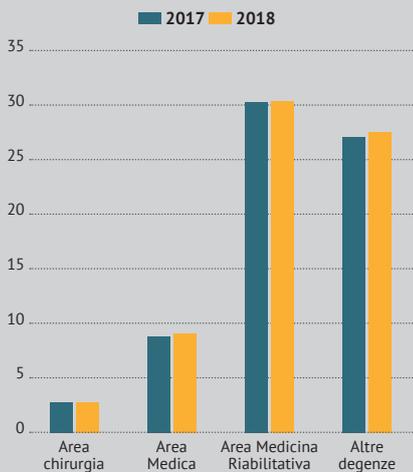


Figura 7.6.
INTERVALLO DI TURNOVER

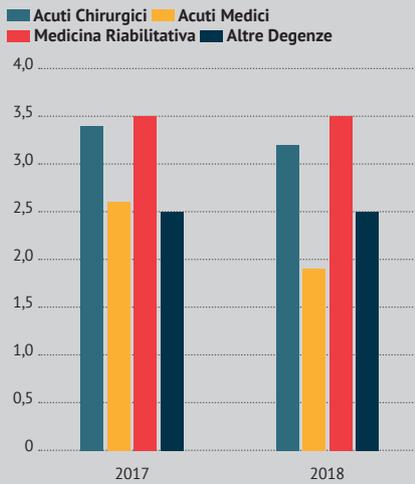


Figura 7.7.
GIORNATE FUORI SOGLIA (%) MEDICINA RIABILITATIVA

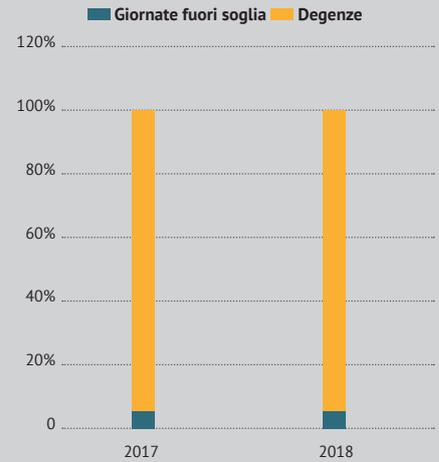


Figura 7.8.
QUALIFICATORI IN-OUT



per la neuroriabilitazione dedicata al paziente con gravi cerebrolesioni acquisite, il 99% per la riabilitazione del paziente con mielolesione) e pari al 92% per le Cure Subacute e all'87% per le Cure Palliative (Figura 7.4). In crescita nel 2018, rispetto al 2017, si rilevano la degenza acuta medica (+5%) e chirurgica (+1%), rispettivamente con un tasso di occupazione del 82% e 45% nel 2018. Il dato di degenza media rappresenta la durata media dei percorsi di cura in degenza ordinaria offerti dagli Istituti ai pazienti (Figura 7.5). La medicina specialistica riabilitativa (discipline cardiologica, pneumologica e neuromotoria) con una degenza media di 28,6 giorni, stabile rispetto al 2017, conferma l'efficienza dell'utilizzo dei posti letto per le cure offerte.

La neuroriabilitazione del paziente con grave cerebrolesione acquisita ha una degenza media di 96,5 giorni (+3% rispetto al 2017), mentre la riabilitazione del paziente mieloleso ha una degenza media di 84,5 giorni (+13% rispetto al 2017). Queste degenze medie hanno un valore maggiore in considerazione della gravità e complessità del paziente nonché della necessità di garantire anche dimissioni protette che richiedono continuità con altri setting assistenziali territoriali (es. assistenza domiciliare integrata) non sempre in grado di garantire con tempestività la presa in carico del paziente cerebroleso o mieloleso alla dimissione del ricovero di Medicina Riabilitativa. Le Cure Subacute e le Cure Palliative, presso gli Istituti lombardi, hanno una degenza media nel 2018, alline-

ata rispetto al 2017, rispettivamente di 30 e 18 giorni.

Infine, le degenze chirurgiche hanno una degenza media di 3,5 giorni, stabile rispetto al 2017, mentre le degenze acute mediche hanno una degenza media di 9 giorni, in aumento rispetto al 2017.

Si sottolinea che tre indicatori riportati nel Network delle Regioni hanno rilevato una buona performance: attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella; attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon; attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto.

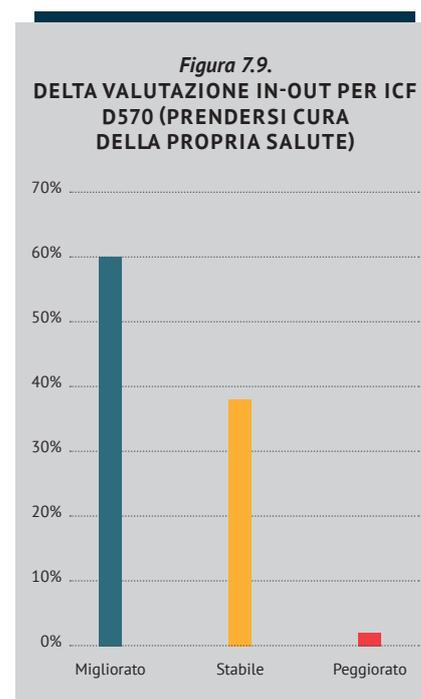
ICS Maugeri è continuamente impegnata nel processo di ottimizzazione dell'utilizzo delle proprie risorse. L'intervallo di turnover, inteso come il tempo medio (in giorni) tra le dimissioni di un paziente e la successiva immissione di un altro, si è costantemente ridotto per tutte le principali attività degli Istituti (Figura 7.6), a testimonianza della efficienza dell'organizzazione degli Istituti: ad esempio, nel 2018, mediamente 3,5 giorni per le degenze chirurgiche; 2 giorni per l'area medica; stabile, 3,6 giorni, per le degenze di Medicina Riabilitativa Specialistica; per la neuroriabilitazione e per la riabilitazione del paziente mieloleso il turnover è a elevata efficienza.

Le cure erogate dagli Istituti sono di norma espletate nei tempi previsti dalle normative di riferimento: le giornate fuori soglia sono in diminuzione nel 2018 rispetto al 2017 (5,59% rispetto al 5,75%) e comunque

rappresentano una bassa percentuale rispetto al totale delle giornate di degenza (Figura 7.7).

Nel 2018 è stata in particolare applicata la complementarietà delle classificazioni ICD e ICF, con lo strumento della SDO integrata (Scheda di Dimissione Ospedaliera) con un focus particolare alla diagnosi funzionale di disabilità tramite ICF e correlate misure di autonomia, autosufficienza ed esiti all'accettazione ed alla dimissione del ricovero di Medicina Riabilitativa (Figura 7.8 e Figura 7.9).

Così come già descritto e approfondito nel Cap. 6, nel periodo 1 maggio-31 dicembre 2018 sono state eseguite 9.733 SDO integrate, pari al 72% dei 13.584 ricoveri di Medicina Riabilitativa conseguendo un risultato soddisfacente a testimonianza dell'efficacia del Modello clinico di ICS Maugeri.



7.1.2. Territorio e attrazione

➔ RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7

Con riferimento ai flussi in ingresso, a seconda dell'attività clinica di degenza 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 siano integrati nel Servizio Sanitario Nazionale nella cura e gestione del paziente e in particolare del paziente cronico riacutizzato.

Le degenze di Medicina Specialistica Riabilitativa e le Cure Subacute sono quelle principalmente alimentate da trasferimenti da ospedali pubblici (rispettivamente, 53,5% e 73% nel 2018). I pazienti presi in carico nelle degenze acute chirurgiche e mediche sono principalmente inviati da Medici di Medicina Generale (94% e 56% nel 2018; *Figure 7.10-7.14*).

Rispetto alla provenienza dei ricoveri, il quadro di prevalenza si differenzia a seconda della domanda del bacino territoriale, con Istituti come Montescano dove prevale la provenienza dei pazienti inviati dai Medici di Medicina Generale, e Pavia, sede di via Maugeri, che pur insistendo nella stessa Azienda Territoriale Sanitaria (ATS), registra una prevalenza di pazienti inviati da ospedali per acuti. Il dato di prevalenza della provenienza dei ricoveri da Ospedale 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 a non oltre 20%.

Figura 7.10. PROVENIENZA PAZIENTI PER AREA DI ATTIVITÀ (2018)

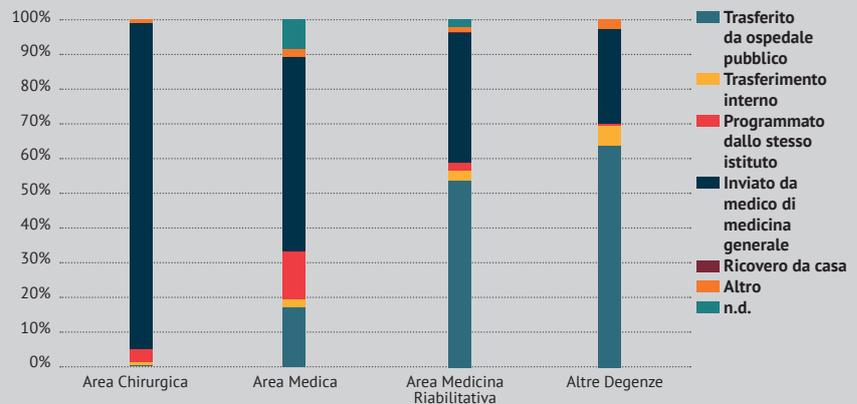


Figura 7.11. PROVENIENZA PAZIENTI: MEDICINA RIABILITATIVA

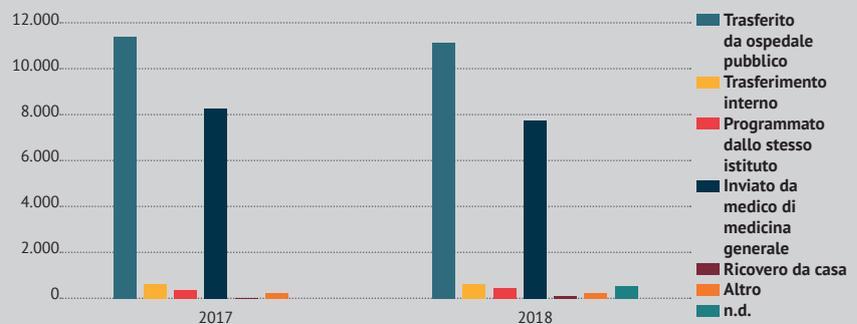


Figura 7.12. PROVENIENZA PAZIENTI: AREA MEDICA

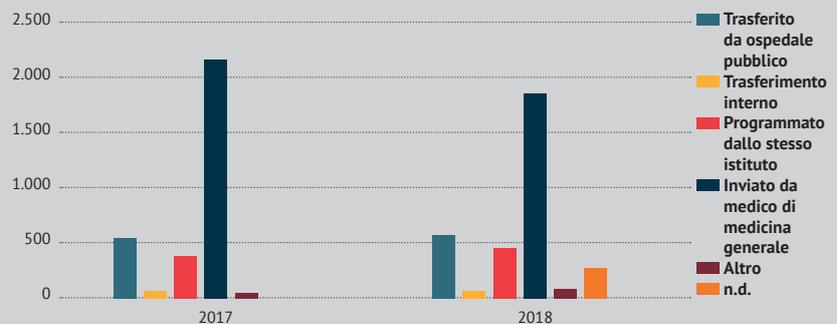


Figura 7.13. PROVENIENZA PAZIENTI: AREA CHIRURGICA

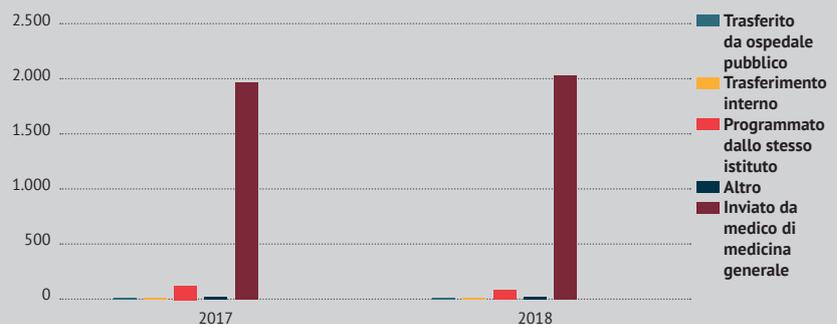


Figura 7.14.
PROVENIENZA PAZIENTI: ALTRE DEGENZE

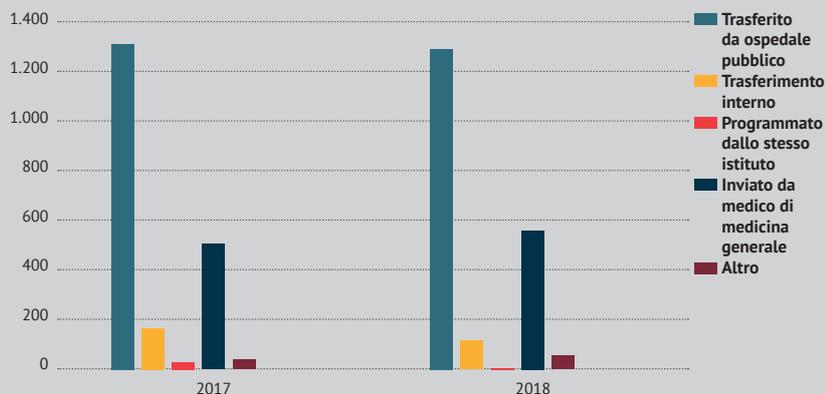


Tabella 7.2.
INDICE DI ATTRAZIONE PER ISTITUTI CON INDICE > 10 IN MEDICINA RIABILITATIVA

REGIONE	ICS MAUGERI: AREA MEDICINA RIABILITATIVA	2017	2018
LOMBARDIA	ISTITUTO DI MONTESCANO	35,40	32,97
PUGLIA	ISTITUTO DI MARINA DI GINOSA	20,35	20,95
LOMBARDIA	ISTITUTO DI PAVIA- SEDE DI VIA MAUGERI	20,57	20,27
LOMBARDIA	ISTITUTO DI PAVIA - SEDE DI VIA BOEZIO	17,16	17,56
LOMBARDIA	ISTITUTO DI MILANO	12,99	10,42

Figura 7.15.
INDICE MEDIO DI ATTRAZIONE FUORI REGIONE (2018)

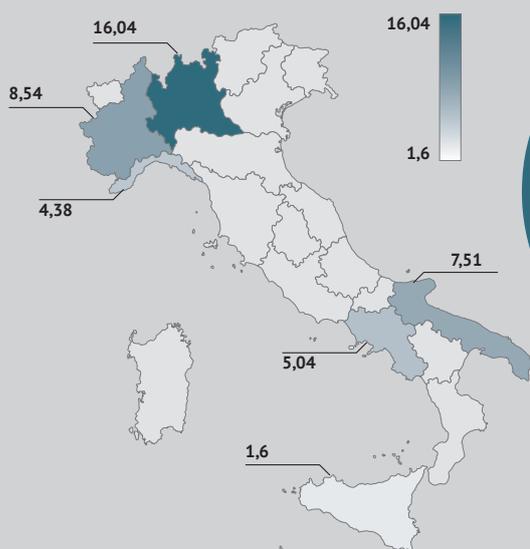
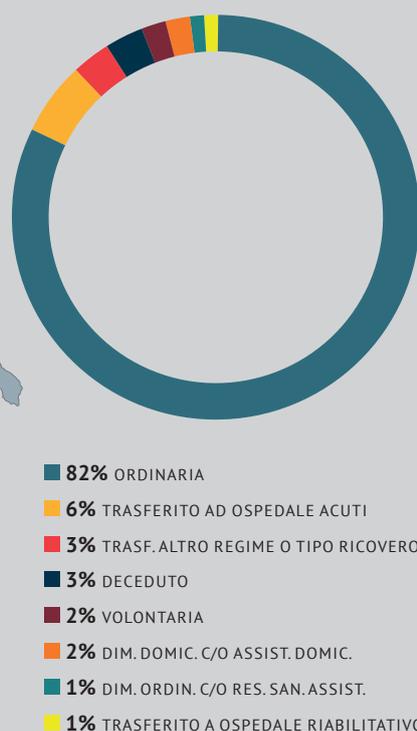


Figura 7.16.
FREQUENZA DELLA MODALITÀ DI DIMISSIONE (2018)



Per quanto riguarda la capacità di attrazione di pazienti da fuori regione, nel 2018 è risultato pari all'11,62% di tutti i ricoveri rispetto al 12,44% del 2017. Nonostante le politiche delle Regioni limitrofe come Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna, Basilicata non favoriscano la migrazione di pazienti, in alcuni Istituti si registra una capacità di attrazione significativa e costante nel tempo per la Medicina Riabilitativa (Tabella 7.2 e Figura 7.15). L'Istituto di Montescano, che storicamente è attrattivo per i pazienti fuori Regione (in particolare da Regione Liguria, Piemonte ed Emilia-Romagna), mantiene un'attrazione nel 2018 pari al 33% di tutti i ricoveri. Sono inoltre significative le percentuali di ricoveri di pazienti provenienti da altre regioni per gli Istituti di Pavia via Maugeri e via Boezio (Lombardia) e per l'Istituto di Marina di Ginosa (Puglia). La Medicina specialistica riabilitativa si conferma l'area di maggiore attrazione per i pazienti provenienti da altre regioni.

È stata rilevante l'attività di ricovero programmata direttamente dagli ambulatori di ICS Maugeri, grazie anche al Centro Servizi Clinici organizzato negli Istituti. Il dato di provenienza per le degenze acute mediche da Ospedale pubblico è anche frutto degli accordi presi con gli ospedali stessi per il passaggio in cura direttamente dai Pronto Soccorso. Ciò conferma il ruolo territoriale delle strutture ICS Maugeri con i Medici di Medicina generale, come dimostra, per esempio, l'esperienza dell'ambulatorio di pronta risposta presso l'Istituto di Tradate.

Nel 2018, 17.041 pazienti (pari all'85% di tutte le dimissioni di Medicina Specialistica Riabilitativa) ha beneficiato di dimissione ordinaria (Figura 7.16).

Questo indicatore evidenzia la capacità del modello clinico di Cure Specialistiche e Riabilitative ICS Maugeri di portare il paziente, con pluripatologie, deficit funzionali e una età media di 69,8 anni, a un recupero della stabilità clinica e delle autonomie compatibili con il rientro a domicilio e con la reintegrazione familiare, sociale ed eventualmente lavorativa.

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

➤ RIF GRI: 102-15

L'attività di ICS Maugeri si contraddistingue per una peculiare focalizzazione su quattro principali MDC (Major Diagnostic Categories). In particolare, l'attività svolta nel 2018 evidenzia come la distribuzione dei ricoveri, presso ICS Maugeri, sia rappresentativa di tutte le principali MDC che interessano la Medicina Specialistica Riabilitativa (Figura 7.17):

- **Malattie e disturbi del sistema nervoso** (MDC 1): 5.162 pazienti dimessi dalla Medicina Specialistica Riabilitativa pari al 24.4% rispetto a tutte le MDC in ambito riabilitativo.
- **Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio** (MDC 4): 3.864 pazienti dimessi dalla Medicina Specialistica Riabilitativa pari al 18.3% rispetto a tutte le MDC in ambito riabilitativo.
- **Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio** (MDC 5): 5.962 pazienti dimessi dalla Medicina Specialistica Riabilitativa pari al

Figura 7.17.
% DIMESSI PER MDC (2018)

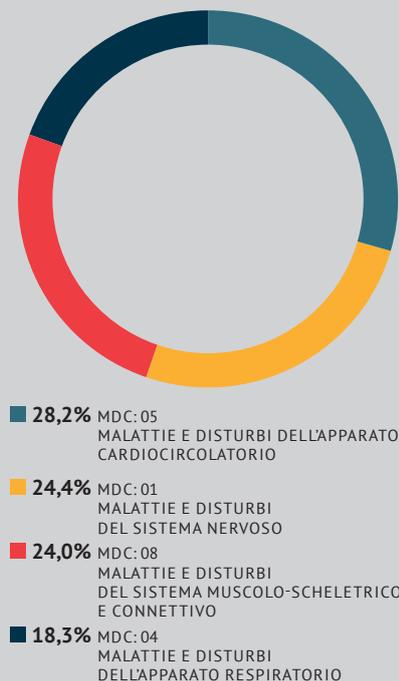


Figura 7.18.
DISTRIBUZIONE DEI PAZIENTI PER ETÀ

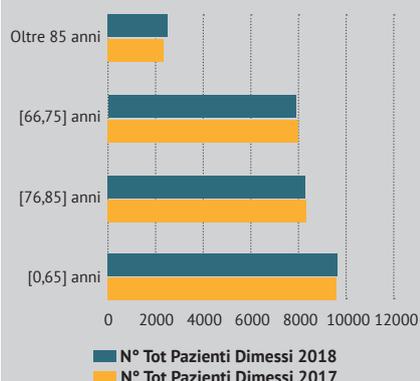
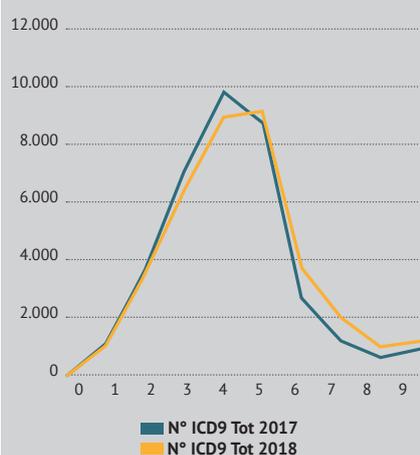


Figura 7.19.
N. DIAGNOSI SECONDARIE (ICD 9)



28.2% rispetto a tutte le MDC in ambito riabilitativo.

- **Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo** (MDC 8): 5.082 pazienti dimessi dalla Medicina Specialistica Riabilitativa pari al 24.0% rispetto a tutte le MDC in ambito riabilitativo.

Considerando un totale di 21.132 pazienti trattati in tutte le degenze di Medicina Specialistica Riabilitativa nel 2018, il 95% di questi appartiene alle quattro MDC considerate. I pazienti di ICS Maugeri nel 2018 hanno registrato un'età media di 69,8 anni nel 2018 (Figura 7.18); in particolare dei 28.288 pazienti dimessi nel 2018 il 27,84% appartiene alla classe di età 66-75 anni, il 29,48% appartiene alla classe di età 76-85 anni e infine l'8,25% con età superiore agli 85 anni. In coerenza con i dati di invecchiamento della popolazione, anche rispetto ai pazienti degli Istituti si è registrato un incremento medio di oltre 2 anni in termini di età dal 2014 al 2018, passando mediamente da 67 a 69,8 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 più patologie di origine diversa.

Il 2018 ha evidenziato un totale di 10.789 pazienti over 75 ricoverati nelle degenze di Medicina Specialistica Riabilitativa. Il 24,2% circa di questi è stato interessato da più di 4 diagnosi (Figura 7.19), a testimonianza della complessità dell'attività di cura del paziente di ICS Maugeri.



Tabella 7.3.
DIMESSI E PESO PREVALENTE PER MDC

		NUMERO DIMESSI ANNO 2017	NUMERO DIMESSI ANNO 2018	PESO MEDIO DRG 2017	PESO MEDIO DRG 2018
MDC: 01 MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	12 - Malattie degenerative del sistema nervoso	2784	2670	0,9251	0,9238
	9 - Malattie e traumatismi del midollo spinale	999	923	1,2774	1,2775
	35 - Altre malattie del sistema nervoso, senza CC	384	456	0,6553	0,6575
	34 - Altre malattie del sistema nervoso, con CC	273	263	1,1392	1,1403
	14 - Mal. cerebrovascolari specifiche escl. TIA	272	228	1,2576	1,2570
MDC: 04 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	87 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1433	1428	1,2692	1,2678
	88 - Malattia polmonare cronico-ostruttiva	1344	1282	0,8606	0,8637
	100 - Segni e sintomi respiratori, senza CC	321	358	0,4872	0,4878
	99 - Segni e sintomi respiratori, con CC	223	261	0,7820	0,7849
	97 - Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	111	130	0,5614	0,5597
MDC: 05 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	144 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	2540	2584	1,1484	1,1514
	127 - Insufficienza cardiaca e shock	1601	1511	1,0242	1,0235
	145 - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1481	1365	0,6697	0,6712
	132 - Aterosclerosi, con CC	81	132	0,8025	0,8033
	133 - Aterosclerosi, senza CC	66	107	0,6269	0,6166
MDC: 08 MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO- SCHELETRICO E CONNETTIVO	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1951	1911	0,6356	0,6351
	249 - Ricoveri successivi per mal.sist.muscoloschel.etc.	990	1113	0,6545	0,6595
	236 - Fratture dell'anca e della pelvi	526	717	0,6652	0,6652
	245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza CC	366	288	0,5605	0,5605
	247 - Segni e sintomi sistema muscolo-scheletrico e connettivo	266	300	0,5650	0,5656

I pazienti più complessi risultano tipicamente essere quelli affetti da malattie dell'apparato cardiocircolatorio (28,2% circa), seguiti da malattie del sistema nervoso (25,3%) e malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo (24,0%).

All'interno delle 4 MDC più frequenti, si evidenziano i 5 DRG (Diagnosis-Related Group) prevalenti.

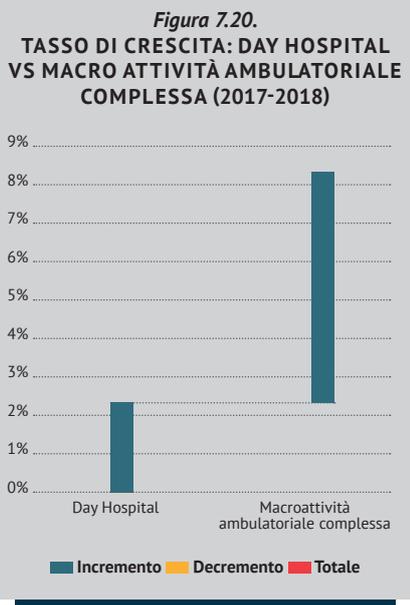
Per ciascun DRG, è possibile evidenziare il peso medio, calcolato come rapporto tra i punti DRG prodotti nella specifica disciplina della struttura ospedaliera considerata, e i dimessi dalla stessa. Maggiore è il peso, maggiore è l'assorbimento di risorse per l'assistenza. Conseguentemente, il

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 2017 al 2018 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 (Day Hospital) alle MAC (Macroattività ambulatoriale complessa) con analoga capacità assistenziale (Figura 7.20).





CHE COS'È UN PDTA

«Una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti, oltre il paziente stesso, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate». (Fiaso, 2014)

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 clinico delle Cure Specialistiche e Riabilitative. Secondo una logica multidisciplinare, nel

modello clinico ICS Maugeri si combinano in modo integrato assistenza medica e infermieristica, terapia farmacologica, terapia riabilitativa, supporto psico-nutrizionale, percorsi comportamentali ed educazionali e programmi di prevenzione nei diversi setting di cura. In funzione dei biso-

gni 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 secondo Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) personalizzati.

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



7.3.1. PATOLOGIE CARDIOLOGICHE

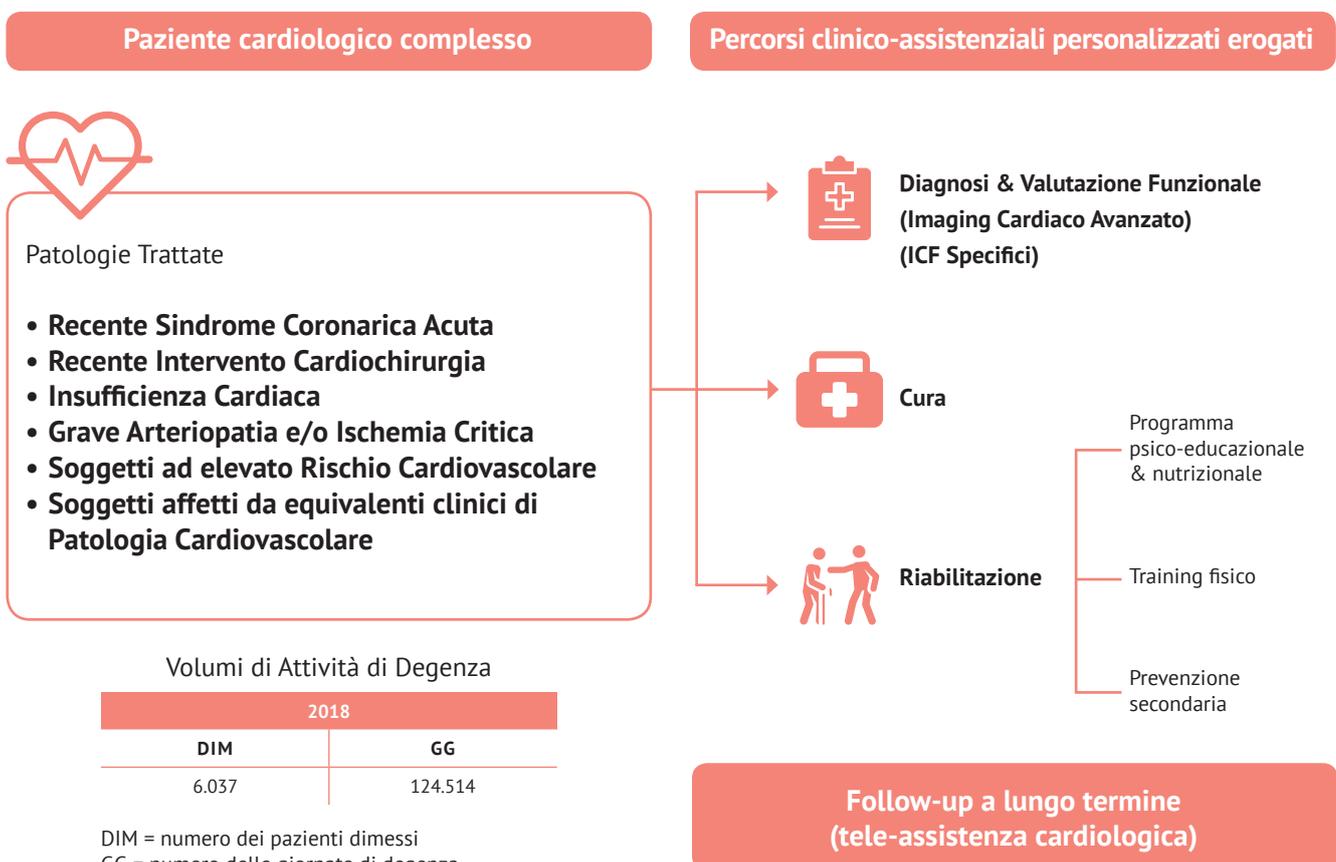
📌 RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7, 416-1

L'attività clinica cardiologica degli Istituti di ICS Maugeri è rivolta ai pazienti con recente evento acuto "de novo" e ai pazienti cardiopatici cronici riacutizzati. Una crescente attenzione è rivolta al soggetto cardiopatico anziano e/o fragile. Il modello assistenziale si sviluppa per intensità di cura, con un elevato grado di interdisciplinarietà, sia a livello medico che delle professioni sanitarie non mediche. Le principali patologie trattate sono rappresentate dall'infarto miocardico recente e dalla cardiopatia ischemica, il recente intervento cardiocirurgico,

lo scompenso cardiaco, il trapianto cardiaco, il paziente con cuore artificiale e l'arteriopatia periferica. La gestione di tutte le diverse fasi cliniche del paziente cardiopatico (instabilizzazione, subacuzie, riabilitazione, follow-up anche con percorsi domiciliari, di telesorveglianza e di telemedicina) è ben rappresentata negli Istituti ICS Maugeri. Il percorso assistenziale è inserito in contesti di integrazione territoriale con Strutture Ospedaliere limitrofe a ogni Istituto e con i Medici di Medicina Generale. (Figura 7.21).

Presso gli Istituti di ICS Maugeri è operativa anche l'acquisizione diretta dal territorio di pazienti cardiopatici cronici riacutizzati, inviati da Strutture di Pronto Soccorso o dai Medici di Medicina Generale. Gli Istituti di ICS Maugeri dispongono di posti letto monitorizzati e di una dotazione strumentale per la diagnostica cardiovascolare non invasiva articolata e completa. Nell'ambito dell'attività di sperimentazione e di sviluppo clinico, sono previste attività afferenti al Dipartimento di Cardioangiologia Riabilitativa rivolte

Figura 7.21. DIPARTIMENTO DI CARDIOANGIOLOGIA RIABILITATIVA



alla ricerca e cura delle malattie rare. L'attività del Dipartimento si svolge in differenti U.O. presenti negli Istituti di ICS Maugeri sul territorio nazionale (Figura 7.22), all'interno delle quali, grazie alla presenza di team multidisciplinari, sono sviluppati percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) personalizzati a supporto delle cure specialistiche.

I principali PDTA sono:

- **Scompenso Cardiaco Cronico;**
- **Sindromi Coronariche;**
- **Sindrome Post-Cardiochirurgica;**
- **Cardiopatia Ischemica Cronica.**

I PDTA di ICS Maugeri, nell'area cardiologica, sono caratterizzati da una elevata integrazione clinico scientifica e da una completa presa in carico del paziente comorbido attraverso un modello clinico organizzativo caratterizzato da una elevata multidisciplinarietà e multiprofessionalità (si veda per esempio la Presa in carico del paziente con scompenso cardiaco cronico comorbido, Figura 7.23 pag. 79).

In ragione della complessità del PDTA, infatti, ICS Maugeri ha sviluppato un set di indicatori di risultato dotato di caratteristiche peculiari per ciascuna tipologia di paziente (Tabella 7.4 e 7.5 pag. 80). L'impatto generato nel 2018 in termini di efficacia delle cure da parte degli Istituti afferenti al Dipartimento di Cardioangiologia riabilitativa si traduce in circa 250 pazienti assistiti secondo il PDTA per la cardiopatia ischemica cronica, fino a circa 3.000 dimessi nel caso del PDTA da sindrome post-cardiochirurgica (Tabella 7.6 pag. 80).

UNITÀ OPERATIVA DI CARDIOLOGIA MOLECOLARE

Nell'ambito dell'attività del Dipartimento di Cardioangiologia riabilitativa di ICS Maugeri, un'eccellenza nazionale e internazionale, attiva presso l'Istituto di Pavia dal 1997, è rappre-

Figura 7.22.
**U.O. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO
DI CARDIOANGIOLOGIA RIABILITATIVA**



sentata dalla U.O. di Cardiologia Molecolare. L'U.O. di Cardiologia Molecolare svolge attività clinica e attività di ricerca sia epidemiologica che sperimentale nel campo delle cardiopatie ereditarie e con particolare riguardo alle malattie aritmogene ed alla morte improvvisa, per le quali questa U.O. rappresenta un Centro di riferimento a livello Europeo, anche grazie al contributo scientifico delle persone che in essa operano quotidianamente.

Attività Clinica

Una delle componenti principali dell'Unità Operativa di Cardiologia Molecolare è rappresentata dal Centro delle Malattie Aritmogene Ereditarie, un servizio ambulatoriale di riferimento di terzo livello per la diagnosi e la cura delle cardiopatie ere-

ditarie. Il Centro rappresenta un punto di riferimento nazionale per i pazienti e le famiglie con diagnosi sospetta o accertata di diverse patologie, tra le quali sindrome del QT-Lungo (LQTS) e del QT corto (SQTS), Tachicardia Catecolaminergica (CPVT), Sindrome di Brugada (BrS) e Cardiomiopatia Aritmogena del ventricolo destro (ARVC). Lo staff svolge un'attività quotidiana che include tutti gli esami cardiologici non invasivi (ECG, Holter, Ecocardiografia, ECG da sforzo, tilt test, elettrocardiografia ad alta amplificazione). Il servizio è anche specializzato nelle tecniche di monitoraggio elettrocardiografico a lungo termine (ECG settimanali e ECG monitor impiantabili con periodi di monitoraggio fino a due anni) indicate per particolari problemi diagnostici.



Il team multidisciplinare dei principali PDTA

SCOMPENSO CARDIACO CRONICO

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Gli operatori che condividono l'impostazione, il governo e l'attuazione del progetto riabilitativo sono: il medico specialista cardiologo, l'infermiere, il fisioterapista, lo psicologo, il dietista.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Il Team può avvalersi del supporto di altri specialisti medici (fisiatra, pneumologo, neurologo, infettivologo, cardiocirurgo, nefrologo, geriatra, internista, otorinolaringoiatra), altri tecnici della riabilitazione (terapista occupazionale, logopedista), e dell'assistente sociale, che configurano il carattere multidisciplinare del percorso riabilitativo in funzione delle comorbilità presenti.

SINDROMI CORONARICHE

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Gli operatori che condividono l'impostazione, il governo e l'attuazione del progetto riabilitativo sono: il medico specialista cardiologo, l'infermiere, il fisioterapista, lo psicologo, il dietista.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Il Team può avvalersi del supporto di altri specialisti medici (fisiatra, pneumologo, neurologo, infettivologo, cardiocirurgo, nefrologo, geriatra, internista, otorinolaringoiatra, nutrizionista), altri tecnici della riabilitazione (terapista occupazionale, logopedista), e dell'assistente sociale, che configurano nel loro insieme il carattere multidisciplinare del percorso riabilitativo in funzione delle comorbilità presenti.

SINDROME POST-CARDIOCHIRURGICA

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Gli operatori che condividono l'impostazione, il governo e l'attuazione del progetto riabilitativo sono: il medico specialista cardiologo, l'infermiere, il fisioterapista, lo psicologo, il dietista.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Il Team può avvalersi del supporto di altri specialisti medici (fisiatra, pneumologo, neurologo, infettivologo, cardiocirurgo, nefrologo, internista, otorinolaringoiatra, chirurgo generale, oculista, etc), di altri tecnici della riabilitazione (terapista occupazionale, logopedista), e dell'assistente sociale, che configurano e attuano il carattere multidisciplinare del percorso riabilitativo in funzione delle comorbilità presenti.

CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Gli operatori che condividono l'impostazione, il governo e l'attuazione del progetto riabilitativo sono: il medico specialista cardiologo, l'infermiere, il fisioterapista, lo psicologo, il dietista.

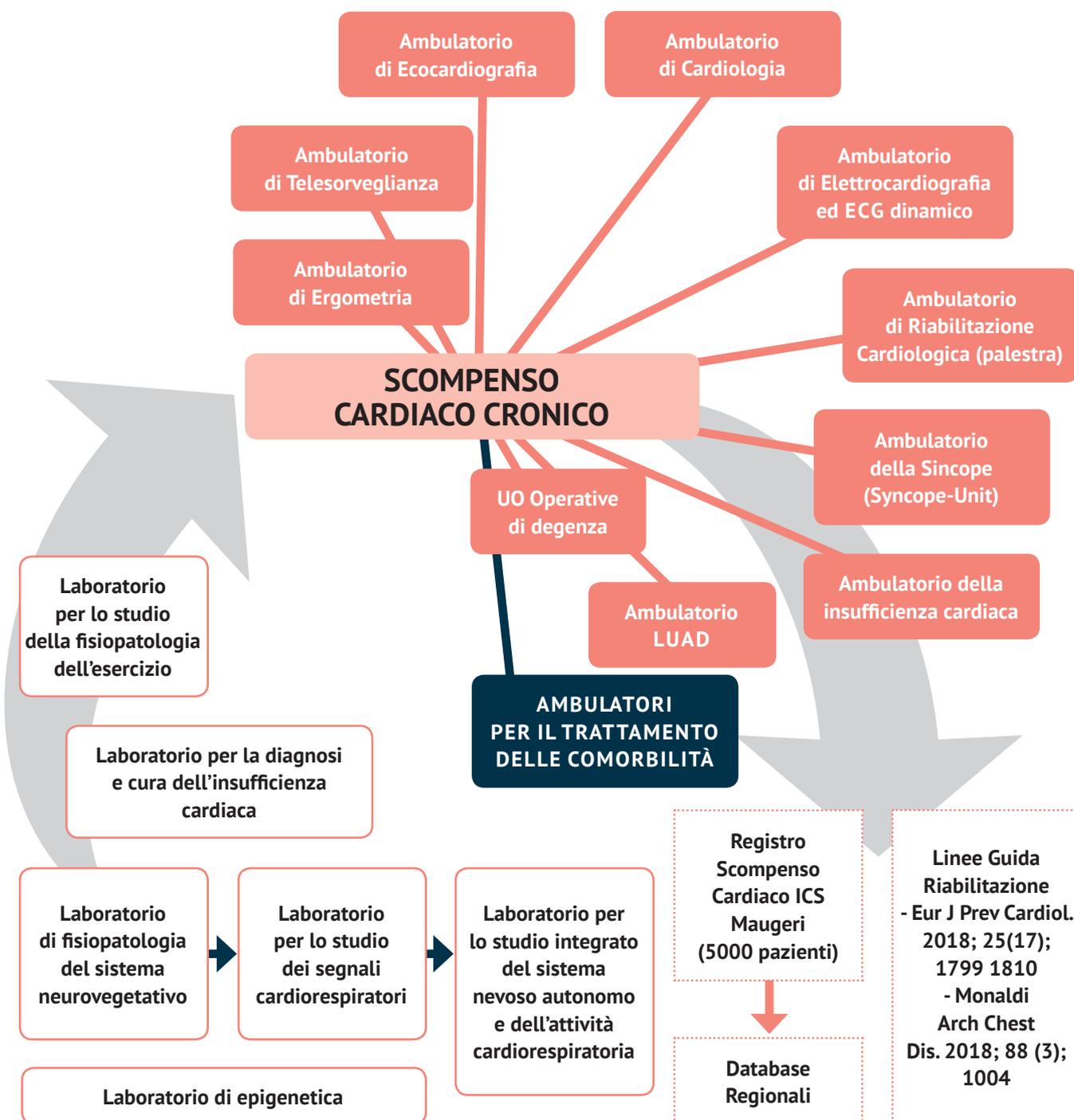
IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Il Team può avvalersi del supporto di altri specialisti medici (fisiatra, pneumologo, neurologo, infettivologo, cardiocirurgo, nefrologo, geriatra, internista, otorinolaringoiatra), altri tecnici della riabilitazione (terapista occupazionale, logopedista), e dell'assistente sociale, che configurano il carattere multidisciplinare del percorso riabilitativo in funzione delle comorbilità presenti.

Figura 7.23.

UN ESEMPIO DI MODELLO CLINICO-SCIENTIFICO DI AREA CARDIOLOGICA: PDTA SCOMPENSO CARDIACO CRONICO

PDTA SCOMPENSO CARDIACO CRONICO

**Laboratorio di diagnostica molecolare**

L'attività clinica della Cardiologia Molecolare è affiancata dal Laboratorio di Diagnostica Molecolare, che offre il servizio di diagnosi genetica.

Il laboratorio è equipaggiato con sequenziatori automatici di DNA a 96 capillari e sistemi robotizzati per il processamento dei campioni. Il laboratorio, convenzionato SSN, svolge circa 500 analisi/anno e rappresenta

il principale laboratorio italiano per la genetica delle patologie aritmogene ereditarie. Attualmente l'offerta diagnostica include: sindrome del QT lungo, sindrome di Brugada, tachicardia catecolaminergica, car-

Tabella 7.4.
INDICATORI DI RISULTATO PER PDTA

PDTA	INDICATORE DI RISULTATO	INDICATORE DI RISULTATO	INDICATORE DI RISULTATO	INDICATORE DI RISULTATO
SCOMPENSO CARDIACO CRONICO	6-Min Walking Test	Pazienti Con Età ≥ 75 Anni: Short Physical Performance Battery (Sppb)	Registrazione FC, PA e Peso Corporeo Ingresso e Dimissione	FEVS Euroqol
SINDROMI CORONARICHE	6-Min Walking Test	Pazienti Con Età ≥ 75 Anni: Short Physical Performance Battery (Sppb)	Registrazione FC, PA ingresso e dimissione	C-LDL Glicemia FEVS Euroqol
SINDROME POST-CARDIOCHIRURGICA	6-Min Walking Test	Pazienti Con Età ≥ 75 Anni: Short Physical Performance Battery (Sppb)	Registrazione FC, PA ingresso e dimissione	FEVS Euroqol
CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA	6-Min Walking Test	Pazienti Con Età ≥ 75 Anni: Short Physical Performance Battery (Sppb)	Registrazione FC, PA ingresso e dimissione	C-LDL Glicemia FEVS Euroqol

Tabella 7.5.
TIPOLOGIA DI PAZIENTI PER PDTA

PDTA	ETÀ MEDIA	COMORBILITÀ % PAZIENTI CON 1,2,3,4 COMORBILITÀ	PESO MEDIO	PROVENIENZA*	MODALITÀ DI DIMISSIONE*
SCOMPENSO CARDIACO CRONICO	69	8%, 16%, 18%, 24%	1,03	Medico di base 51% Trasferito da altro ospedale 39%	Ordinaria 81% Trasferito ad Ospedale Acuti 14%
SINDROMI CORONARICHE	67	11%, 17%, 22%, 23%	0,94	Trasferito da altro ospedale 93% Medico di base 6%	Ordinaria 86% Trasferito ad Ospedale Acuti 11%
SINDROME POST-CARDIOCHIRURGICA	68	9%, 16%, 20%, 21%	1,01	Trasferito da altro ospedale 80% Medico di base 19%	Ordinaria 88% Trasferito ad Ospedale Acuti 7%
CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA	71	8%, 17%, 23%, 22%	0,71	Medico di base 70% Trasferito da altro ospedale 23%	Ordinaria 89% Trasferito ad Ospedale Acuti 9%

*Prime 2 modalità prevalenti

Tabella 7.6.
PRODUZIONE CLINICA PER PDTA

PDTA	N. DIMESSI	INDICE ATTRAZIONE (%)	DEGENZA MEDIA (GG)
SCOMPENSO CARDIACO CRONICO	1.726	24	21
SINDROMI CORONARICHE	844	4	19
SINDROME POST-CARDIOCHIRURGICA	2.925	8	21
CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA	251	30	21



Obiettivi 2019

La progettualità per il 2019 ha come obiettivi:

- ricerche sull'identificazione di nuovi indicatori/score funzionali utili al monitoraggio della progressione di malattia e sugli effetti del trattamento erogato, con particolare riguardo alla interazione tra trattamento farmacologico e riabilitativo. Le ricerche avranno come focus il paziente cardiopatico complesso, anziano e fragile;
- progettualità in collaborazione con il Laboratorio di Epigenetica con particolare riguardo allo studio biomolecolare dell'insufficienza cardiaca e allo studio della resilienza e della fragilità.
- Studi sulle comorbilità nel cardiopatico;
- sviluppo di programmi di continuità assistenziale, anche mediante telesorveglianza e telemedicina, la creazione di registri osservazionali, interni e in collaborazione con reti esterne, e le attività di sperimentazione clinica farmacologica;
- ricerche in ambito della Cardiologia molecolare per la valutazione del rischio aritmico.

diopatia aritmogena del ventricolo destro, fibrillazione ventricolare idiopatica, sindrome del QT corto.

Attività di Ricerca

L'attività di ricerca include ricerca di base e clinica, con studi di caratterizzazione in vitro di mutazioni, terapia genica e modelli animali fino a

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.

studi di correlazione genotipo-fenotipo e progetti di telemedicina:

- identificazione di geni malattia;
- caratterizzazione in vivo e in vitro delle conseguenze delle mutazioni;
- IPS (Induced Pluripotent Stem cells);
- Terapia genica;
- rapporti genotipo-fenotipo. Nel corso degli ultimi anni, presso il laboratorio è stata costituita una banca di DNA di soggetti affetti da patologie aritmogene ereditarie. Questa risorsa (che attualmente include circa 14.000 campioni) ha reso possibile, insieme alla disponibilità di registri clinici con dati di follow up fino a 10 anni, numerose osservazioni sui rapporti genotipo-fenotipo, sia di tipo prognostico di stratificazione del rischio, sia in termini di ottimizzazione delle strategie terapeutiche;
- studio dei modificatori genetici nella patologie.

Nell'ambito della ricerca clinica, si segnalano:

- Registro dei pazienti con cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro (PACMAN Registry: Pavia Arrhythmogenic CardioMyopathy Natural history Registry);
- Registro dei pazienti affetti da

Tachicardia Ventricolare Catecolaminergica Polimorfa (Pavia CPVT Registry). Il registro raccoglie dati clinici e genetici di oltre 200 pazienti affetti da Tachicardia Ventricolare Catecolaminergica Polimorfa (CPVT), una delle più rare e letali forme di aritmie ereditarie;

- definizione di nuove strategie terapeutiche per la sindrome del QT lungo. Il registro raccoglie dati clinici e genetici di oltre 2500 pazienti affetti da sindrome del QT lungo, una rara forma di aritmia ereditaria che predispone a sviluppare sincope ed arresto cardiaco soprattutto durante stress fisico o psicologico.

Attività Educazionale

L'attività educativa dell'Unità Operativa ha lo scopo di diffondere la cultura sulle malattie genetiche cardiache e la conoscenza degli strumenti di biologia molecolare in campo cardiologico, e di sensibilizzare i cardiologi sul territorio a questo tipo di problematiche.

L'eccellenza della ricerca mondiale in ICS Maugeri

Sono cinque i professori dell'Università di Pavia che compaiono nella lista degli Highly Cited Researchers, l'elenco internazionale degli scienziati che si sono distinti a livello mondiale sulla base del numero di loro articoli citati nel loro campo specifico. La nuova edizione della lista, che misura l'influenza delle ricerche dei singoli scienziati, è stata resa nota da Clarivate analytics che gestisce l'Institute for scientific information.

Tra i docenti che compaiono nella lista con prima affiliazione pavese c'è Silvia Priori, professore ordinario del dipartimento di medicina molecolare e Responsabile della Cardiologia Molecolare dell'Istituto Maugeri di Pavia.

7.3.2. PATOLOGIE PNEUMOLOGICHE

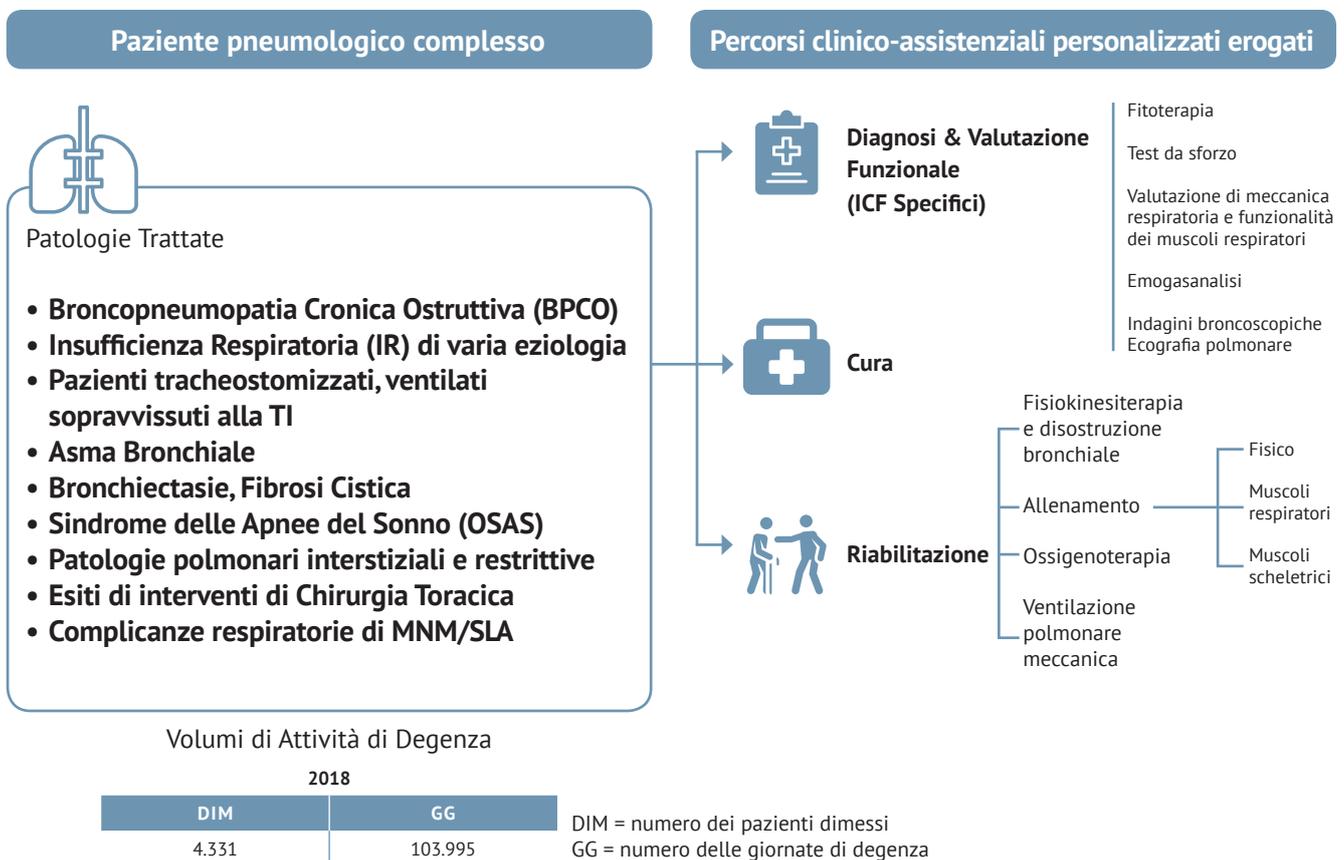
📌 RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7, 416-1

L'attività delle Unità Operative di Pneumologia Riabilitativa, aggregate all'interno del Dipartimento di Pneumologia Riabilitativa, è diretta a interventi di tipo diagnostico-terapeutico e riabilitativo di Alta Specializzazione (Figura 7.24). Secondo una logica multidisciplinare, combina in modo integrato assistenza medica ed infermieristica, terapia farmacologica, terapia riabilitativa, supporto psico-nutrizionale, percorsi comportamentali ed educazionali e programmi di prevenzione. Tra le strutture afferenti al Dipar-

timento, particolare importanza rivestono i servizi di Fisiopatologia Respiratoria, i laboratori dello sforzo, i laboratori per lo studio della meccanica respiratoria e della ossigenazione, i servizi di broncoscopia, di ecografia polmonare e di studio del sonno. L'attività del Dipartimento comprende anche la Terapia sub-intensiva respiratoria in cui, oltre a un percorso di cure intensivo e a un monitoraggio costante, la riabilitazione intensiva prevede anche e soprattutto programmi di svezzamento dalla stessa ventilazione meccanica invasiva.

Il network della Pneumologia Riabilitativa è costituito da 320 letti con circa 106.000 giornate anno di ricovero per circa 4700 pazienti anno seguiti da più di 60 pneumologi in tutta la rete degli Istituti di ICS Maugeri (Figura 7.25). I programmi riabilitativi proposti nelle Unità di Pneumologia Riabilitativa si articolano in fasi successive di educazione alla gestione della malattia, comprendenti: la fisiokinesiterapia respiratoria classica, il ri-allenamento all'esercizio fisico, l'allenamento selettivo dei muscoli respiratori e scheletrici a pazienti in corso di ossige-

Figura 7.24. DIPARTIMENTO DI PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA



noterapia a lungo termine e/o in ventilazione polmonare meccanica non-invasiva e invasiva.

Tutto viene svolto sulla base di Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) personalizzati sviluppati internamente al dipartimento.

I principali PDTA sono:

- **Asma bronchiale**
- **BPCO**
- **Insufficienza respiratoria**
- **OSAS**

Anche nel caso dell'attività di cura sviluppata dal Dipartimento di Pneumologia riabilitativa, il paziente è costantemente monitorato sulla base di un set di indicatori di risultato che consentono di monitorare le condizioni di salute e lo stadio di progresso della cura per paziente che, in tali circostanze, hanno un'età media che varia tra i 63 e 71 anni, con condizioni di comorbidità spesso elevate (Tabella 7.7, 7.8 e 7.9 pag. 86).

I Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali di ICS Maugeri, nell'area pneumologica, sono caratterizzati da una elevata integrazione clinico scientifica e da una completa presa in carico del paziente comorbido attraverso un modello clinico organizzativo caratterizzato da una elevata multidisciplinarietà e multiprofessionalità, (si veda per esempio la Presa in carico del paziente affetto da Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva-BPCO comorbido, Fig 7.26 pag. 85).

Nell'ambito del Dipartimento vi sono due aree di eccellenza riconosciuta a livello nazionale e internazionale: i Centri di Medicina del Sonno e il Centro di Collaborazione OMS/WHO per la Tubercolosi e le Malattie Respiratorie.

Figura 7.25.
U.O. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO
DI PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA



I CENTRI DI MEDICINA DEL SONNO

La Maugeri ha costruito la più grande rete di Centri dedicati alla Medicina del Sonno, che garantiscono una presa in carico completa dal momento ambulatoriale della diagnosi alle attività di impostazione di protesi chiamate CPAP alla attività di follow-up. 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 arriva-

ta, l'ICS Maugeri di Milano di via Clefi. Il modello di riferimento è quello dipartimentale intra ed inter-istituti. 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, consente di disporre di una cartella ipnologica individuale. Il sistema ha archiviato 52.000 registrazioni polisonnografiche, tutte eseguite ed analizzate con le nuove procedure internazionali (inizi anni 2.000). Queste registrazioni corrispon-



Il team multidisciplinare dei principali PDTA

ASMA BRONCHIALE

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Team operativo: medico pneumologo, medico allergologo, fisioterapista, coordinatore infermieristico, infermiere, tecnico di fisiopatologia respiratoria, psicologo, dietista.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team consulenziale: cardiologo, internista, endocrinologo, neurologo, fisiatra in funzione delle comorbidità presenti.

BPCO

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Team operativo: medico pneumologo, fisioterapista, coordinatore infermieristico, infermiere, tecnico di fisiopatologia respiratoria, psicologo, dietista, assistente sociale e logopedista (queste ultime due nei casi in cui è indicato).

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team consulenziale: cardiologo, internista, endocrinologo, neurologo, fisiatra, psichiatra, in funzione delle comorbidità presenti.

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Team operativo: medico pneumologo, fisioterapista, coordinatore infermieristico, infermiere, tecnico di fisiopatologia respiratoria, psicologo, dietista, assistente sociale e logopedista (queste ultime due nei casi in cui è indicato).

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team consulenziale: intensivista, cardiologo, internista, endocrinologo, neurologo, fisiatra, psichiatra, chirurgo in funzione delle comorbidità presenti.

OSAS

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Team operativo: medico esperto in medicina del sonno (pneumologo/neurologo), tecnico di neurofisiopatologia, infermiere professionale, coordinatore infermieristico, psicologo, fisioterapista, tecnico di fisiopatologia respiratoria, dietista, assistente sociale (quando indicato).

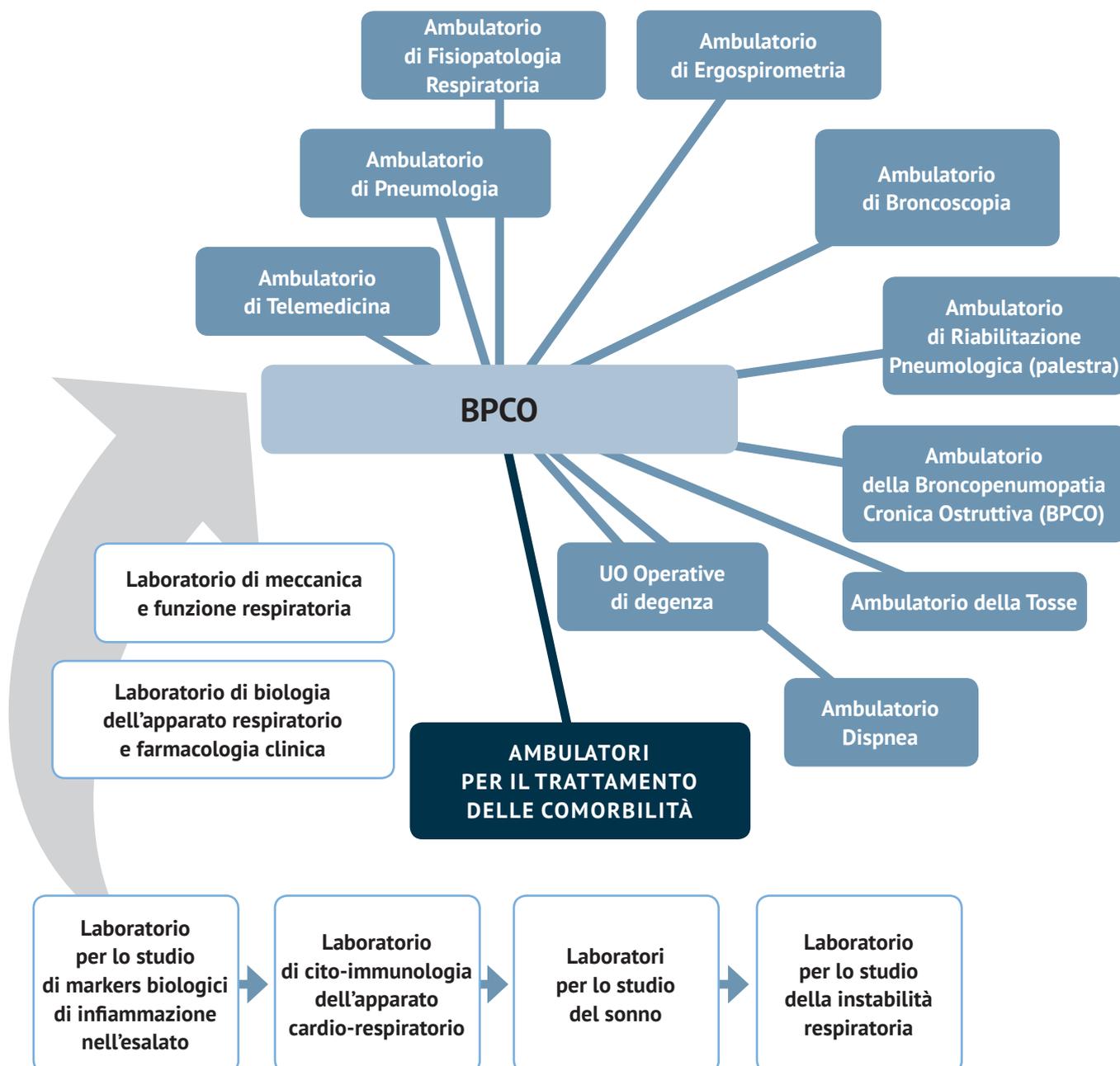
IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team Consulenziale: ORL, psichiatra, endocrinologo, odontoiatra esperto in medicina del sonno, cardiologo, nefrologo.

Figura 7.26.

UN ESEMPIO DI MODELLO CLINICO-SCIENTIFICO DI AREA PNEUMOLOGICA: PDTA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO OSTRUTTIVA (BPCO)

PDTA BPCO



dono a quasi 13.000 pazienti (afferenti Centro di Medicina del Sonno di Pavia e Montescano).

Le prestazioni

Presso l'Istituto di Pavia (Hub), i pazienti o i loro terapeuti possono contare su una offerta molto articolata che viene effettuata 20 ore/die per

6 giorni alla settimana. Sono stati identificati specifici percorsi diagnostico-terapeutici non solo per le singole patologie ma anche per "sintomi" o specifici interventi terapeutici: Apnea del Sonno, Insonnia, Eccessiva Sonnolenza Diurna, Percorso MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa) per disturbi del Sonno,

Percorso MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa) per Terapia OSA con protesi endo-orali, Ambulatorio di "disease" per insonnia.

L'attività MAC è progressivamente cresciuta passando da 1.050 nel 2017 a 1.292 nel 2018 (+ 23% rispetto al 2017) (Fig. 7.27 pag. 86.)

L'accesso alle prestazioni dell'Unità

Tabella 7.7.
INDICATORI DI RISULTATO PER PDTA

PDTA	INDICATORE DI RISULTATO	INDICATORE DI RISULTATO	INDICATORE DI RISULTATO	INDICATORE DI RISULTATO
ASMA BRONCHIALE	VEMS (Volume Espiratorio Massimo Secondo)	Scala della dispnea MRC (Medical Research Council)	ACT (Asthma Control Test)	6MWT (Six Minutes Walking Test)
BPCO	VEMS (Volume Espiratorio Massimo Secondo)	Scala della dispnea MRC (Medical Research Council)	Valutazione impatto della malattia CAT (COPD Assessment Test)	6MWT (Six Minutes Walking Test)
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	PaO2/FiO2	Barthel corretta per la dispnea	Valutazione impatto della malattia CAT (COPD Assessment Test)	6MWT (Six Minutes Walking Test)
OSAS	Saturazione media notturna	Saturazione con T90	Apnea ipopnea index (AHI)	Epworth Sleepiness Scale (ESS)

Tabella 7.8.
TIPOLOGIA DI PAZIENTI PER PDTA

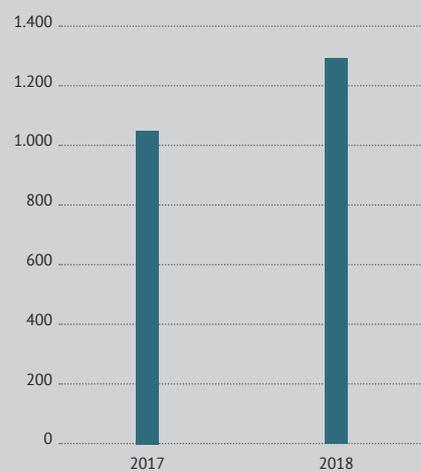
PDTA	ETÀ MEDIA	COMORBILITÀ % PAZIENTI CON 1,2,3,4 COMORBILITÀ	PESO MEDIO	PROVENIENZA *	MODALITÀ DI DIMISSIONE*
ASMA BRONCHIALE	65	22%, 35%, 26%, 13%	0,58	Medico di base 95% Trasferito da altro ospedale 3%	Ordinaria 96% Trasferito ad Ospedale Acuti 2%
BPCO	71	4%, 13%, 11%, 26%	0,87	Medico di base 81% Trasferito da altro ospedale 13%	Ordinaria 93% Trasferito ad Ospedale Acuti 3%
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	71	8%, 28%, 23%, 26%	1,20	Medico di base 59% Trasferito da altro ospedale 31%	Ordinaria 89% Trasferito ad Ospedale Acuti 4%
OSAS	63	18%, 27%, 31%, 13%	0,49	Medico di base 96% Trasferito da altro ospedale 3%	Ordinaria 99% Volontaria 1%

*Prime 2 modalità prevalenti

Tabella 7.9.
PRODUZIONE CLINICA PER PDTA

PDTA	N. DIMESSI	INDICE ATTRAZIONE (%)	DEGENZA MEDIA (GG)
ASMA BRONCHIALE	128	9	20
BPCO	1.388	16	25
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	1.618	19	26
OSAS	288	38	19

Figura 7.27.
**N. DI GIORNATE MAC
PER LA MEDICINA DEL SONNO**



Operativa (prima visita o prestazioni strumentali), grazie alla compiuta integrazione tra l'Istituto di Pavia e Montescano, è ben ottimizzato per i primi accessi. Per agevolare la gestione del follow-up, nel 2018 sono stati realizzati i seguenti interventi:

- apertura di un nuovo ambulatorio clinico il sabato mattina a Pavia;
- apertura di un nuovo ambulatorio clinico a Montescano;
- aumento delle notti di registrazioni da 4 a 5/settimana a Montescano;
- apertura di nuove slot di visite ambulatoriali presso l'Istituto di Pavia.

Attività Formativa e Riconoscimenti

L'Unità Operativa è Centro Tutor del Master in Medicina del Sonno dell'Università di Bologna e Centro di Formazione dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno e dall'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri. Viene eseguita regolare attività di docenza presso la "Sleep Medicine Summer School - Academy of Sleep and Consciousness", il Master di Medicina del Sonno, il Master in Terapia Intensiva Respiratoria dell'Università di Bologna, Corsi di formazione dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno, della Società di Odontoiatria del Sonno, dell'Associazione italiana Pneumologi Ospedalieri.

Attività di ricerca

L'Unità Operativa è coinvolta in attività di ricerca spontanea, sia essa interna alla sola Unità Operativa oppure in collaborazione con altre Unità di Ricerca di ICS Maugeri o Enti Esterni, su temi di Sonnolenza, Stroke, Ventilazione meccanica, OSA e malattie respiratorie croniche, Disturbi del sonno e cardiopatia, Insonnia – Impatto psicologico del disturbo del sonno.

Le pubblicazioni scientifiche accettate nel corso del 2018 sono state 9 (8 con impact factor; 1 capitolo di libro),

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

in aumento rispetto al 2017. L'U.O. inoltre ha partecipato alla stesura di due progetti finalizzati.

Impatto Sociale

L'Unità Operativa:

- ha sostenuto la Giornata mondiale del Sonno con diverse iniziative: apertura straordinaria di ambulatori clinici presso l'Istituto di Montescano, Pavia e Milano via Clefi; attività divulgativa sui principali media;
- ha sostenuto la Giornata Nazionale dell'Asma con apertura straordinaria dell'ambulatorio di Fisiopatologia Respiratoria dell'Istituto di Montescano con esecuzione di visite cliniche e prestazioni strumentali;
- coopera attivamente con le Associazioni dei Pazienti (Associazione Italiana Narcolettici ed Ipersogni), Associazione Apnoici Italiani – onlus, e con AIPAS (Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno – Onlus);
- svolge attività redazionali di varia



Obiettivi 2019

Con riferimento all'attività dei Centri di Medicina del Sonno, ICS Maugeri si pone obiettivi ambiziosi in termini clinici e scientifici.

Obiettivi clinici:

- attuazione di nuovi modelli organizzativi per la gestione del follow-up dei pazienti con disturbi del sonno;
- attivazione MAC "protesi endo-orali";
- apertura sede locale dell'Associazione Pazienti con apnea del sonno;
- consolidamento attività clinica presso il Poliambulatorio di Milano via Clefi;
- apertura di un ambulatorio di Medicina del Sonno presso l'Istituto di Genova Nervi;
- apertura di attività MAC di Medicina del Sonno presso l'Istituto Montescano;
- definizione di un percorso diagnostico-terapeutico per i disturbi del sonno in età pediatrica in collaborazione con altre Aziende Ospedaliere.

Dal punto di vista scientifico:

- partecipazione all'European Sleep Apnea Data Base;
- preparazione di due nuovi progetti per ricerca finalizzata;
- creazione del data base "BIG-DATA SONNO MAUGERI".

natura sui temi della Medicina del Sonno e del loro impatto socio-sanitario.

- partecipa a convegni, corsi, congressi organizzati da Società Scientifiche, dalle Associazioni Pazienti o da Istituzioni.

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 Organizzazione 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. Queste attività sono basate sulla strategia di controllo ed eliminazione della Tuberculosis (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 supporto ai Paesi in via di sviluppo.

Formazione

L'attività educativa è focalizzata sulla formazione di esperti nel controllo della tubercolosi e dell'HIV/AIDS. Nel 2018 si è svolto in Nepal e nel 2019 verrà replicato in Bangladesh, Bhutan e Papua Nuova Guinea. A tutt'oggi questo corso ha formato circa 3.000 operatori, stimati essere la metà delle risorse umane impegnate globalmente nel controllo della TB, raggiungendo oltre 100 edizioni in tutti i continenti. Pensando ai Paesi a bassa incidenza di TB, più vicini ad una realtà di "eliminazione" della malattia, il WHO CC ha sviluppato recentemente un nuovo corso pratico volto a far acquisire agli operatori le capacità tecniche di progettazione, implementazione e valutazione di un piano nazionale sostenibile per l'eliminazione della malattia.

Ricerca scientifica

Le attività di ricerca scientifica si orientano alla diagnosi, terapia, controllo e riabilitazione della malattia. Nel 2018 il ruolo scientifico del Centro OMS è stato centrale nello sviluppo di

uno studio sui risultati di trattamento di oltre 12.000 pazienti multi-resistenti (pubblicato su Lancet) e nello sviluppo delle ultime linee guida sulla tubercolosi promosse dal WHO, ATS e ERS (Società Americana ed Europea di Malattie Respiratorie).

A fine 2018 il Centro OMS ha promosso la nascita del Global TB Network (GTN), una rete globale di collaborazione che ha come obiettivo quello di perseguire attivamente l'eliminazione della TB con uno sforzo globale basato sulle collaborazioni esistenti nel campo della ricerca, dell'advocacy e della formazione.

La produzione scientifica annuale del Centro è di circa 50 articoli all'anno 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 60 e oltre 14.100 citazioni a fine 2018.

Secondo fonti indipendenti di valutazione bibliometrica, il Direttore del WHO CC (Dr. G.B. Migliori) è primo globalmente per numero di pubblicazioni sulla MDR/XDR-TB. Un recente studio bibliometrico indipendente mostra come la Maugeri sia tra i primi 10 Istituti al mondo per numero e qualità delle pubblicazioni relative alla TB.

L'impatto sociale

L'assistenza tecnica ai Paesi in via di sviluppo attivata da richieste del WHO di Ginevra, del Ministero degli Affari Esteri Italiano o di altri partners, copre 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 dagli anni '90 sui Paesi dell'Europa orientale (Russia, Romania, Ucraina, Moldova, Kosovo), successivamente su Africa (Burkina Faso, Mozambico, Tanzania, Etiopia, Sud Africa), e più recentemente su Asia (Nepal, Oman, Bhutan, Papua Nuova Guinea) ed America Latina (Brasile, Messico, Peru, Colombia)





7.3.3. PATOLOGIE NEUROLOGICHE E NEUROMOTORIE

📌 RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7, 416-1

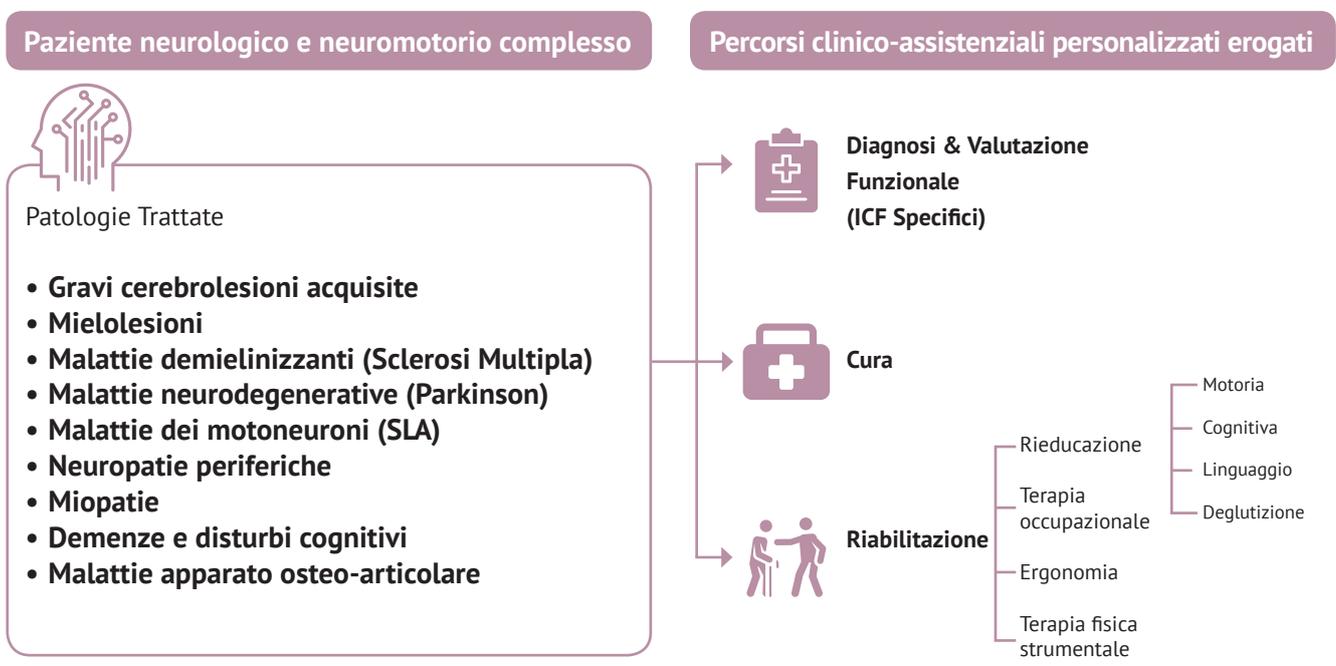
Da oltre trent'anni gli Istituti di ICS Maugeri si occupano dell'assistenza ai malati affetti da patologie neurologiche, offrendo un continuum di assistenza al paziente e ai familiari. La capacità di erogare interventi multidisciplinari ad alta complessità assistenziale e riabilitativa in regime di degenza ordinaria, Day Hospital e ambulatoriale, la presenza di spazi e strutture idonee per lo svolgimento delle attività, la partecipazione a reti regionali e nazionali rappresentano una garanzia per tanti malati provenienti da ogni regione italiana.

L'attività delle U.O. di Neurologia Riabilitativa e delle U.O. di Medicina Riabilitativa Neuromotoria è diretta alla valutazione e al trattamento riabilitativo di pazienti post-acute con disabilità conseguenti a patologie acquisite del sistema nervoso centrale e periferico, di origine post-traumatica, vascolare infettiva e oncologica nonché a conseguenze di traumi dell'apparato locomotore o interventi chirurgici di protesizzazione articolare. L'attività di cura comprende l'assistenza medica, infermieristica e riabilitativa erogate

secondo programmi finalizzati al raggiungimento di obiettivi funzionali congrui alla patologia di base e alle condizioni cliniche del paziente (Figura 7.28).

L'attività del dipartimento si svolge in differenti U.O. presenti negli Istituti di ICS Maugeri sul territorio nazionale (Figura 7.29), all'interno delle quali, grazie alla presenza di team multidisciplinari, sono sviluppati **percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) personalizzati a supporto delle cure specialistiche, tra cui i principali sono:**

Figura 7.28. DIPARTIMENTO DI MEDICINA RIABILITATIVA NEUROMOTORIA



Volumi di Attività di Degenza (2018)

DIM	SISTEMA NERVOSO		SISTEMA MUSCOLOSO-SCHELETRICO				
	GG	% DIM	% GG	DIM	GG	% DIM	% GG
4.505	214.052	17,86	34,55	3.810	95.980	15,10	15,49

DIM = numero dei pazienti dimessi
GG = numero delle giornate di degenza

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 (SLA)

POLINEUROPATIA DEMIELINIZZANTE CRONICA INFIAMMATORIA

SINDROMI ATASSICHE

Figura 7.29.
U.O. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI MEDICINA RIABILITATIVA NEUROMOTORIA



- **Gravi cerebrolesioni acquisite**
- **Ictus cerebrali**
- **Mielolesioni**
- **Malattia di Parkinson**
- **Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)**
- **Protesi elettiva d'anca**
- **Protesi di ginocchio**
- **Fratture degli arti inferiori (con carico)**

I Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali di ICS Maugeri, nell'area neuromotoria, sono caratterizzati da un'elevata integrazione clinico scientifica e da una completa presa in carico del pa-

ziente comorbido attraverso un modello clinico organizzativo caratterizzato da una elevata multidisciplinarietà e multiprofessionalità (si veda per esempio la Presa in carico del paziente con Parkinson comorbido, *Fig. 7.30 pag. 94*).

L'attività di cura sviluppata nel Dipartimento è incentrata sull'utilizzo di indicatori di risultato che, per ciascun PDTA, consentono di monitorare lo stadio di evoluzione del percorso terapeutico del paziente. Il paziente del Dipartimento si caratterizza per complessità elevata, anche in relazione al PDTA in cui è inserito. Il Dipartimento, infatti, prende in

cura pazienti che hanno un'età media che può variare dai 60 anni, come nel caso delle gravi cerebrolesioni acquisite, fino a un'età media di 78 anni come nel caso delle fratture degli arti inferiori con carico, che rappresentano il 25% dei pazienti in cura presso gli Istituti afferenti al Dipartimento nel 2018 (*Tabella 7.10, 7.11 e 7.12 pag. 96-97*). Ancora più frequente è il caso dei pazienti affetti da ictus cerebrali (circa il 30% del totale dei pazienti in cura nel 2018).

Nell'ambito del Dipartimento vi sono aree di eccellenza riconosciuta che completano l'offerta di ICS Maugeri nell'am-



Il team multidisciplinare dei principali PDTA

GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Team operativo: medico specialista neurologo, medico specialista fisiatra, fisioterapista, terapeuta occupazionale, - coordinatore infermieristico ed infermiere professionale, personale di supporto OTAA/OSS, medico neurologo con competenze di neuropsicologia, logopedista, psicologo con competenze neuropsicologiche, psicologo clinico, tecnico di neurofisiopatologia, assistente sociale.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team consulenziale: medico cardiologo per la gestione delle problematiche cardiache, medico pneumologo per la gestione dell'aspetto respiratorio (eventuale gestione di ventilatori), medico chirurgo plastico per la gestione/prevenzione/trattamento delle lesioni da decubito, medico oculista per la gestione di problematiche oculari, tecnico ortopedico in funzione delle comorbidità presenti.

ICTUS CEREBRI

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Team operativo: medico specialista neurologo, medico specialista fisiatra, fisioterapista, coordinatore infermieristico ed infermiere professionale, personale di supporto OTAA/OSS, medico neurologo con competenze di neuropsicologia, logopedista, tecnico psicometrista, tecnico di neurofisiopatologia, terapeuta occupazionale, nutrizionista e/o dietista, psicologo, assistente sociale.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team consulenziale: cardiologo, pneumologo, radiologo, medico nucleare, anestesista-rianimatore, chirurgo generale, otorinolaringoiatra, ortopedico, neurochirurgo, infettivologo, psichiatra, tecnico ortopedico in funzione delle comorbidità presenti.

MIELOLESIONI

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Il team operativo multidisciplinare è composto da: medico specialista neurologo, medico specialista fisiatra, fisioterapista, coordinatore infermieristico ed infermiere professionale, personale di supporto OTAA/OSS, medico neurologo con competenze di neurofisiologia, medico pneumologo, medico cardiologo, medico urologo, logopedista, terapeuta occupazionale, nutrizionista e/o dietista, psicologo, assistente sociale.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team consulenziale: cardiologo, pneumologo, radiologo, medico nucleare, anestesista-rianimatore, chirurgo generale, otorinolaringoiatra, ortopedico, neurochirurgo, infettivologo, psichiatra, andrologo, chirurgo plastico, ginecologo, patologo clinico, angiologo, tecnico ortopedico. per i pazienti in età evolutiva a questi si aggiungono: pediatra e neuropsichiatra infantile in funzione delle comorbidità presenti.

MALATTIA DI PARKINSON

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Team operativo: medico specialista neurologo, medico specialista fisiatra, fisioterapista, coordinatore infermieristico ed infermiere professionale, personale di supporto OTAA/OSS, terapeuta occupazionale, psicologo, logopedista, assistente sociale.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team consulenziale: cardiologo, pneumologo, radiologo, medico nucleare, anestesista-rianimatore, chirurgo generale, otorinolaringoiatra, ortopedico, neurochirurgo, infettivologo, psichiatra, tecnico ortopedico in funzione delle comorbidità presenti.

SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Team operativo: medico specialista neurologo, medico specialista fisiatra, fisioterapista, coordinatore infermieristico ed infermiere professionale, personale di supporto OTA/OSS, medico pneumologo, logopedista, terapeuta occupazionale, nutrizionista e/o dietista, psicologo, assistente sociale.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team consulenziale: cardiologo, pneumologo, radiologo, medico nucleare, anestesista-rianimatore, chirurgo generale, otorinolaringoiatra, ortopedico, neurochirurgo, infettivologo, psichiatra, tecnico ortopedico in funzione delle comorbilità presenti.

PROTESI ELETTIVA D'ANCA

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Team operativo: medico specialista fisiatra, fisioterapista, coordinatore infermieristico ed infermieri, personale di supporto OTA/OSS, terapeuta occupazionale, psicologo, assistente sociale.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team consulenziale: cardiologo, pneumologo, radiologo, medico nucleare, anestesista-rianimatore, chirurgo generale, otorinolaringoiatra, ortopedico, neurochirurgo, infettivologo, psichiatra, oculista, tecnico ortopedico in funzione delle comorbilità presenti.

PROTESI DI GINOCCHIO

GLI OPERATORI PRINCIPALI

- Team operativo: medico specialista fisiatra, fisioterapista, coordinatore infermieristico ed infermieri, personale di supporto OTA/OSS, terapeuta occupazionale, psicologo, assistente sociale.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team consulenziale: cardiologo, pneumologo, radiologo, medico nucleare, anestesista-rianimatore, chirurgo generale, otorinolaringoiatra, ortopedico, neurochirurgo, infettivologo, psichiatra, oculista, tecnico ortopedico in funzione delle comorbilità presenti.

FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI (CON CARICO)

GLI OPERATORI PRINCIPALI

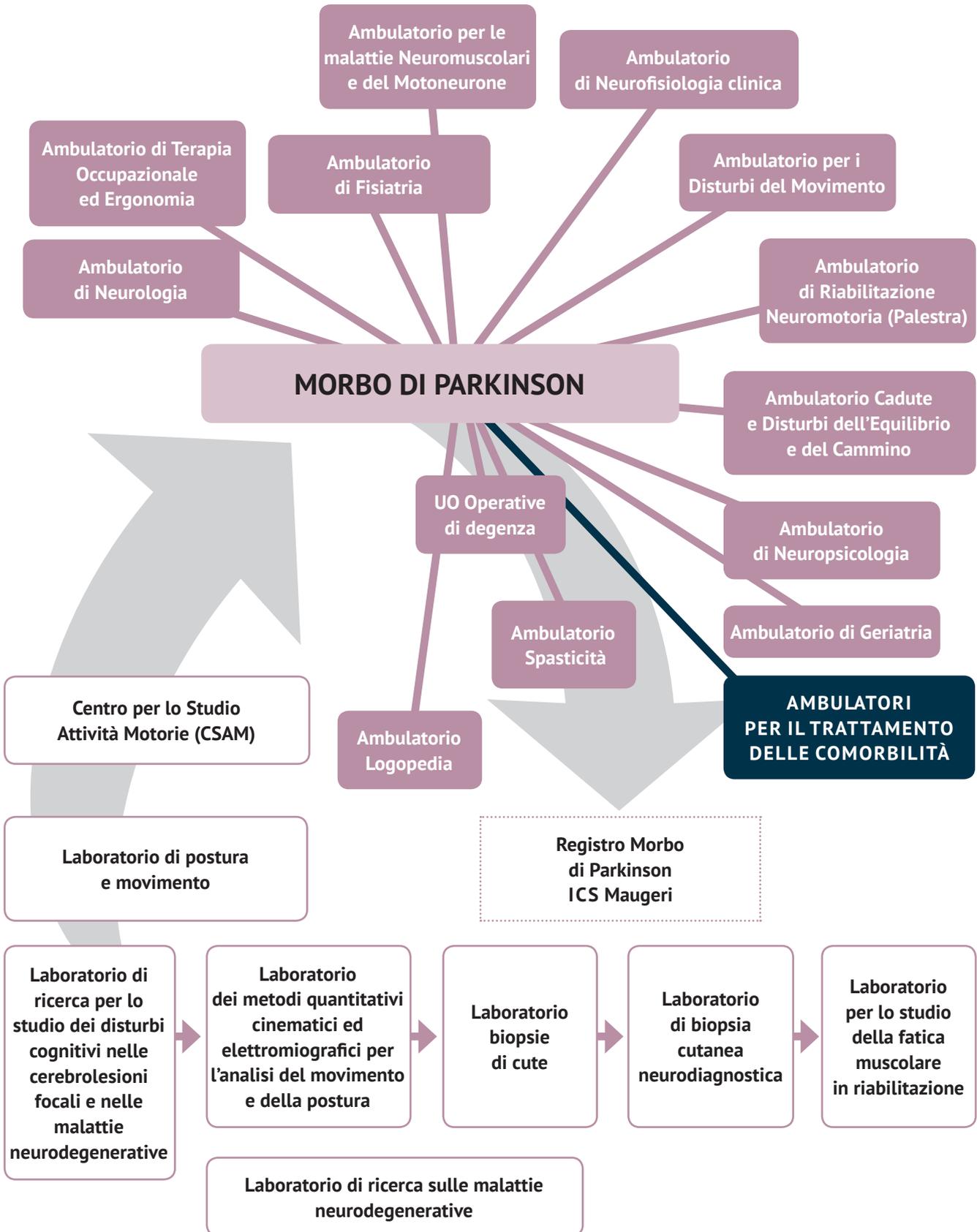
- Team operativo: medico specialista fisiatra, fisioterapista, coordinatore infermieristico ed infermieri, personale di supporto OTA/OSS, terapeuta occupazionale, psicologo, assistente sociale.

IL TEAM SPECIALISTICO DI SUPPORTO

- Team consulenziale: cardiologo, pneumologo, radiologo, medico nucleare, anestesista-rianimatore, chirurgo generale, otorinolaringoiatra, ortopedico, neurochirurgo, infettivologo, psichiatra, oculista, tecnico ortopedico in funzione delle comorbilità presenti.

Figura 7.30.
UN ESEMPIO DI MODELLO CLINICO-SCIENTIFICO DI AREA NEUROMOTORIA: PDTA PARKINSON

PDTA MORBO DI PARKINSON



bito neuromotorio, che sono: la Terapia Occupazionale, la Riabilitazione Visiva del Centro di Riferimento Regionale di Ipvisione e la ricerca del Laboratorio di Comunicazione e Domotica (LCD).

TERAPIA OCCUPAZIONALE

La Terapia Occupazionale è la 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.

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 e ortopedica, ma anche cardiologica, pneumologica e oncologica) determina una disabilità psico-fisica che incide significativamente sulle autonomie quotidiane e secondariamente sulle attività familiari, sociali, lavorative e sportive.

Queste attività si caratterizzano anche per il loro significativo impatto sociale ed in particolare:

- educazione di paziente, familiari e caregiver sulle tecniche di gestione del paziente e sull'utilizzo degli ausili;
- valutazioni specifiche, addestramento e processo prescrittivo in base al D.Lgs 23 sugli ausili speciali e secondo le procedure e prassi del Nomenclatore

tariffario delle protesi;

- ambulatori dedicati alle valutazioni e trattamenti di ADL/IADL ai fini delle richieste di invalidità civile;
- ambulatori congiunti fisioterapia/Medicina del Lavoro per reinserimento "protetto" in ambito lavorativo;
- sopralluoghi domiciliari per pazienti in fase di dimissione dall'Istituto ai fini della progettazione dell'abbattimento delle barriere architettoniche.

Nei Servizi degli Istituti di Pavia e di Montescano sono state trattate nel 2018 oltre

800 PERSONE
mediante l'esecuzione di oltre

11.000
PRESTAZIONI RIABILITATIVE
a cui vanno aggiunte oltre

1.000
PRESCRIZIONI/ANNO
DI AUSILI/ORTESI per oltre

500
PAZIENTI CON DISABILITÀ
MOTORIE con un incremento
globale di circa l'8% su base annua.

Attività svolte nel 2018

Nel corso del 2018 è stato sottoposto all'attenzione della Direzione un progetto di PDTA di Fisioterapia Occupazionale domiciliare. Tale progetto è rivolto a pazienti con esiti disabilitanti di patologie di natura prevalentemente neuro-motoria, passibili di miglioramenti funzionali con l'applicazione di programmi di Terapia Occupazionale e/o con la prescri-

zione, fornitura ed addestramento all'utilizzo di ausili. È di tipo prevalentemente riabilitativo e ha come obiettivo finale il raggiungimento da parte del paziente della massima autonomia personale possibile presso il proprio domicilio.

L'intervento riabilitativo si articolerebbe in una serie di accessi programmati, a cadenza bi/tri-settimanale o quotidiana, di durata variabile, in rapporto alla tipologia del paziente.

Tali attività si propongono di perfezionare e concludere il reinserimento domiciliare del paziente, in genere nel periodo successivo alla degenza riabilitativa o ad una degenza per acuti/subacuti.

Nel corso del 2018 sono poi proseguite le attività di:

- consolidamento dell'attività riabilitativa in regime MAC denominata "Terapia Occupazionale ed ausili complessi", di cui hanno usufruito pazienti con esiti disabilitanti di patologie di natura prevalentemente neuro-motoria, passibili di miglioramenti funzionali con l'applicazione di programmi di terapia occupazionale e/o con la prescrizione, fornitura ed addestramento all'utilizzo di ausili; è un MAC di tipo prevalentemente riabilitativo ed ha come obiettivo finale il raggiungimento della massima autonomia personale possibile ed un efficace reinserimento del paziente nell'ambito familiare. L'intervento riabilitativo si articola in una serie di accessi quotidiani e programmati, di durata variabile, in rapporto alla tipologia del paziente.

- collaborazione con i colleghi del gruppo di studio "musicoterapia", di ICS Maugeri e non, relativamente all'applicazione di dispositivi innovativi a basso costo per la riabilitazione dei deficit motori soprattutto della mano, basata sul rinforzo musicale al movimento;

Tabella 7.10.
INDICATORI DI RISULTATO PER PDTA

PDTA	INDICATORE DI RISULTATO	INDICATORE DI RISULTATO	INDICATORE DI RISULTATO	INDICATORE DI RISULTATO	INDICATORE DI RISULTATO	INDICATORE DI RISULTATO
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	Barthel Index	Functional Independence Measure (FIM)	Extended Glasgow Outcome Scale (GOS-E)	Levels of Cognitive Functioning (LCF)	Disability Rating Scale (DRS)	Coma Recovery Scale-Revised (CRS-R)
ICTUS CEREBRI	Barthel Index	Functional Independence Measure (FIM)	Trunk Control Test (TCT)	Mini-BESTest (MBT)	N/A	N/A
MIELOLESIONI	Functional Independence Measure (FIM)	Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	N/A	N/A	N/A	N/A
MALATTIA DI PARKINSON	Movement Disorder Society – Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS)	Functional Independence Measure (FIM)	Scala dei passaggi posturali	Mini-BESTest (MBT)	N/A	N/A
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)	ALS Functional Rating Scale Revised (ALS-FRS-R)	Functional Independence Measure (FIM)	Capacità Vitale Forzata (FVC)	Saturazione O ₂	Body Mass Index (BMI)	N/A
PROTESI ELETTIVA D'ANCA	Functional Independence Measure (FIM)	Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)	Harris Hip Score	N/A	N/A	N/A
PROTESI DI GINOCCHIO	Functional Independence Measure (FIM)	Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)	Harris Hip Score	N/A	N/A	N/A
FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI (CON CARICO)	Functional Independence Measure (FIM)	Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) o Harris Hip Score o Mayo Hip Score Sez 1	Visual Analog Scale (VAS)	Stadiazione lesioni da pressione eventualmente presenti e trattamento in atto	Diagnosi ICF con rilevazione e registrazione dei codici "b" e "d" e dei relativi qualificatori	N/A

Tabella 7.11.
TIPOLOGIA DI PAZIENTI PER PDTA

PDTA	ETÀ MEDIA	COMORBILITÀ % PAZIENTI CON 1,2,3,4 COMORBILITÀ	PESO MEDIO	PROVENIENZA*	MODALITÀ DI DIMISSIONE*
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	60	26%, 21%, 24%, 11%	0,85	Trasferito da altro ospedale 81% Medico di base 11%	Ordinaria 39% Trasferito ad Ospedale Acuti 22%
ICTUS CEREBRI	70	5%, 16%, 24%, 23%	0,96	Trasferito da altro ospedale 68% Medico di base 26%	Ordinaria 73% Trasferito ad Ospedale Acuti 11%
MIELOLESIONI	60	6%, 17%, 21%, 23%	1,26	Trasferito da altro ospedale 48% Medico di base 46%	Ordinaria 66% Dim.domic. c/ assist. domic. 11%
MALATTIA DI PARKINSON	74	18%, 18%, 22%, 21%	0,92	Medico di base 78% Trasferito da altro ospedale 13%	Ordinaria 88% Dim.domic. c/ assist. domic. 5%
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)	66	7%, 23%, 32%, 20%	0,92	Medico di base 73% Trasferito da altro ospedale 24%	Ordinaria 75% Dim.domic. c/ assist. domic. 13%
PROTESI ELETTIVA D'ANCA	70	13%, 25%, 29%, 21%	0,63	Trasferito da altro ospedale 87% Medico di base 10%	Ordinaria 91% Trasferito ad Ospedale Acuti 4%
PROTESI DI GINOCCHIO	71	14%, 25%, 31%, 19%	0,64	Trasferito da altro ospedale 86% Medico di base 13%	Ordinaria 96% Volontaria 2%
FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI (CON CARICO)	78	16%, 24%, 23%, 21%	0,65	Trasferito da altro ospedale 83% Medico di base 9%	Ordinaria 81% Trasferito ad Ospedale Acuti 9%

*Prime 2 modalità prevalenti



Obiettivi 2019

- collaborazione con il Servizio di Bioingegneria di ICS Maugeri, relativamente all'applicazione di tecniche "assistite" di Terapia Occupazionale in ambito di "realtà virtuale" mediante l'utilizzo di specifiche strumentazioni di tipo "robotizzato";

- in ambito didattico sono stati affrontati argomenti innovativi con la stesura di tesi di Laurea del Corso Universitario di Terapia Occupazionale, preparatorie di pubblicazioni/presentazioni scientifiche;

- sono proseguite le attività inerenti la valutazione dei rischi muscolo-scheletrici lavorativi in aziende ed i relativi dati sono in corso di utilizzo per eventuale prevenzione di tali patologie e sulle modifiche in senso ergonomico delle postazioni di lavoro, a scopo preventivo.

Tutto ciò si è concretizzato in numerosi lavori scientifici in parte pubblicati ed in parte in corso di pubblicazione. Sono poi proseguite le attività di docenza ai Master universitari (Neuroriabilitazione, Medico Competente, Cardiologia, Vulnologia) dell'Università di Pavia ed a diversi Corsi di formazione.

La progettualità per il 2019 vede la Terapia Occupazionale coinvolta, nell'ambito delle proprie competenze, nel progetto "palestra digitale" e rendicontazione informatizzata delle prestazioni riabilitative sempre con l'obiettivo di assicurare qualità nelle offerte delle Terapia Occupazionale. In programma alcuni lavori scientifici inerenti i sopracitati argomenti.

Per l'anno 2019 le attività qualificanti previste sono:

- la partecipazione come capofila al bando denominato "BRIC", finanziato da INAIL nazionale, con il "PROGETTO STAR: strategie, programmi e approcci innovativi per la riabilitazione neuromotoria e funzionale di soggetti con esiti di evento avverso neurovascolare ai fini del reinserimento nel lavoro"; da svolgersi in collaborazione con il Clinical laboratory of experimental neurorehabilitation dell'IRCCS S. Lucia di Roma;

- la partecipazione al Progetto Europeo Open Age: Occupational Environments for Active and Healthy Ageing; Adaptive smart working and living environments supporting active and healthy ageing (Prototype validation in hospital and clinical settings) – con l'Istituto di Telese Terme.

Attività di didattica e ricerca

L'Istituto di Pavia è sede del Diploma di Laurea in Terapia Occupazionale dell'Università di Pavia.

ICS Maugeri ha una linea di ricerca scientifica dedicata a questi argomenti nell'ambito della quale nel corso del 2018 sono stati pubblicati oltre 7 lavori scientifici di cui due su riviste indicizzate e organizzato 1 seminario/workshop. Si segnala inoltre la partecipazione a numerosi eventi scientifici con relazioni e comunicazione scientifiche.

Nel 2018, nell'ambito dell'attività di ricerca, si è avviata la collaborazione con INAIL circa l'efficacia e l'appropriatezza delle attività che riguardano la riabilitazione e il reinserimento al lavoro dei pazienti con patologie professionali ad impatto muscolo-scheletrico.

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE DI IPOVISIONE

L'U.O. di Riabilitazione Visiva dell'Istituto Maugeri di Pavia è sia Centro Regionale Ipovisione e Riabilitazione Visiva che servizio di Oculistica, coniugando l'attività di prevenzione, diagnosi e cura, non chirurgica, di patologie oftalmologiche, alla riabilitazione

Tabella 7.12.
PRODUZIONE CLINICA PER PDTA

PDTA	N. DIMESSI	INDICE ATTRAZIONE (%)	DEGENZA MEDIA (GG)
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	245	10	89
ICTUS CEREBRI	2.314	11	49
MIELOLESIONI	970	13	63
MALATTIA DI PARKINSON	446	11	39
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)	174	17	36
PROTESI ELETTIVA D'ANCA	936	11	22
PROTESI DI GINOCCHIO	940	9	22
FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI (CON CARICO)	1.967	6	30





Obiettivi 2019

Nel 2019 verrà avviata all'interno del Dipartimento di Medicina dell'Istituto di Pavia una collaborazione con il Servizio di Nutrizione, per studiare quanto le abitudini alimentari e lo stile di vita, impattino sull'anziano che affersce all'U.O. per ipovisus correlato a Degenerazione Maculare Legata all'età, con l'obiettivo di utilizzare i dati raccolti per azioni di prevenzione e educazione alimentare.

di persone ipovedenti o cieche adulte, con handicap visivo acquisito. Oltre alla fase riabilitativa, il paziente è seguito anche nelle fasi di certificazione di invalidità e di prescrizione protesica. Per quanto attiene l'attività dell'U.O. di Riabilitazione Visiva, continuano i rapporti con l'Associazione ed in particolare con la Sezione Regionale dell'Unione Italiana Ciechi ed Ipovedenti, così come la raccolta dati della Policentrica di Regione Lombardia dei Centri di Riabilitazione Visiva ex legge 284/97. Continua l'attività elettiva di riabilitazione del paziente con deficit visivo acquisito da erogarsi in Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC), nel 2018 si è registrato un incremento delle giornate MAC del 41% rispetto al 2017.

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 alta-

mente 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).

L'attività di ricerca

Nell'ultimo anno è stato inviato per la pubblicazione un articolo riguardante la realizzazione e la validazione di un sensore di comando ad alta sensibilità, utile per consentire ai pazienti affetti da gravi disabilità motorie di interagire con un software di accesso facilitato, realizzato dal LCD, che permette il pieno controllo dell'ambiente Windows e dei relativi applicativi. Sono state fornite informazioni specifiche e copie gratuite dei software realizzati ai pazienti che hanno contattato il Laboratorio.

Per l'anno in corso sono in preparazione articoli scientifici riguardo i sistemi di comunicazione ad accesso facilitato basati sul metodo di interazione denominato "controllo oculare".

7.3.4. PATOLOGIE MEDICO-CHIRURGICHE

📍 RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7, 416-1

Il Dipartimento di Medicina Clinico-Specialistica, impegnato sul territorio nazionale attraverso gli Istituti della rete ICS Maugeri (*Figura 7.31*), svolge attività di sviluppo clinico e sperimentazione in molteplici aree, quali la Medicina Generale dedicata a pazienti cronici poli-patologici, le Malattie Metaboliche e Tiroidee, la Terapia del Dolore, l'Allergologia e l'Immunologia clinica, la Reumatologia, la Nefrologia e Dialisi, la Chirurgia Mininvasiva e l'Oncologia, quest'ultima con particolare attenzione alla personalizzazione delle terapie (*Figura 7.32*). Il Dipartimento di Medicina Clinico Specialistica incentra la propria attività su molteplici tematiche complesse ed eterogenee sviluppate all'interno delle diverse U.O. afferenti al Dipartimento.

NEFROLOGIA E DIALISI

L'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi dell'Istituto di Pavia ha come maggiore interesse la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei soggetti affetti da malattia renale cronica. Avvalendosi delle tecniche più all'avanguardia, l'U.O. è stata in grado nel 2018 di raggiungere risultati molto positivi in termini di prestazioni dialitiche e visite ambulatoriali (*Fig. 7.33 pag. 102*).

Presso l'Unità Operativa di Nefrologia è in funzione un ambulatorio di follow-up per i pazienti trapiantati di rene in collaborazione con i maggiori centri trapianti di Lombardia, Piemonte ed Emilia-Romagna.

CHIRURGIA GENERALE E MININVASIVA

L'Unità Operativa di Chirurgia Ge-

nerale e Mininvasiva svolge attività chirurgica generale e oncologica utilizzando principalmente procedure mininvasive. Il termine Chirurgia Mininvasiva racchiude tutte quelle procedure, per lo più laparoscopiche, ideate per ridurre l'effetto negativo del trauma chirurgico sull'organismo. Il Servizio di Anestesia supporta l'attività chirurgica garantendo un'adeguata analgesia, l'abolizione dello stato di coscienza e una corretta omeostasi.

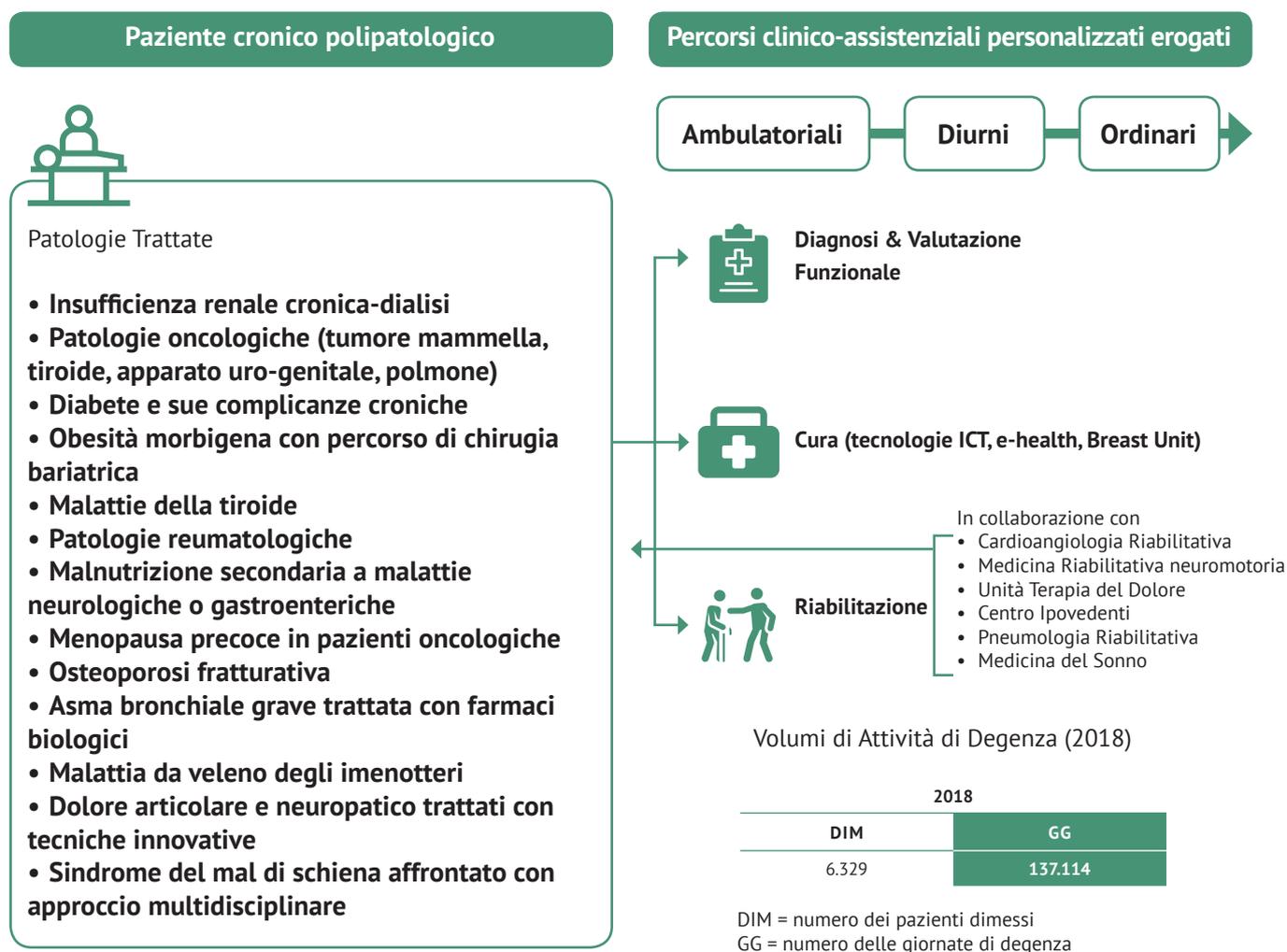
L'Unità di Chirurgia Generale e Mininvasiva eccelle per l'utilizzo dell'ecografia intraoperatoria (open o

laparoscopica) e per il trattamento chirurgico del tumore metastatico (chirurgia resettiva epatica o termoblazione mediante radiofrequenza). La professionalità, l'esperienza e le competenze raggiunte in chirurgia colon-proctologica, associate al modello multidisciplinare per le patologie del pavimento pelvico, hanno portato al riconoscimento, da parte della Società Italiana Unitaria di Colon-proctologica (SIUCP), dell'Unità (Unità di Colonproctologia) come centro di riferimento nazionale. Un ulteriore riconoscimento è giunto dalla Società Italiana Unitaria di Endocrino Chirur-

Figura 7.31.
U.O. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICO SPECIALISTICA



Figura 7.32.
DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICO-SPECIALISTICA



gia (SIUEC) per la cura chirurgica della patologia tiroidea. L'Unità dispone di 16 posti letto con sala operatoria attiva 5 giorni alla settimana. Una seconda sala operatoria è utilizzata per gli interventi ambulatoriali. Nel 2018 si sono confermati dati molto positivi in termini di risultati raggiunti (Fig. 7.34 pag. 102).

UROLOGIA

Nel corso del 2018 si è completata la ricognizione delle necessità assistenziali in ambito urologico nel territorio dell'ATS di Pavia. Tale attività era stata sviluppata in un primo momento in fa-

vore di Utenti già afferenti all'Istituto di Pavia (Pazienti degenti), e successivamente anche in favore di Utenti esterni con erogazione di prestazioni sia ambulatoriali che chirurgiche.

Nel 2018 è avvenuto il consolidamento della specialità di Urologia e la nascita di una nuova Unità Operativa dedicata all'Oncologia Traslazionale, in stretta collaborazione con l'Urologia stessa.

Nel corso del 2018 sono state inoltre consolidate le collaborazioni e le sinergie multidisciplinari fra lo Specialista urologo e gli Specialisti di altre branche mediche interne all'Ente (fra

cui: Nefrologia, Oncologia, Endocrinologia, Neuroriabilitazione, ecc). Questa diffusa e costante collaborazione interdisciplinare ha rappresentato la base per la costituzione di specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), volti ad una migliore gestione dei percorsi clinici dei Pazienti.

Il lavoro sinora svolto ha consentito di intercettare una domanda di salute espressa dal Territorio, e non soddisfatta da altri Enti erogatori. In particolare modo, ci si è concentrati sul miglioramento dell'assistenza all'Utente cronico, e sul trattamento chirurgico



Obiettivi 2019

Per l'anno 2019 l'Urologia in ICS Maugeri si ripropone di consolidare i risultati sinora raggiunti completando il percorso di accreditamento presso l'ATS di Pavia. Obiettivo dichiarato è di sviluppare un Centro di riferimento e di eccellenza per l'assistenza al Paziente urologico cronico e per il trattamento combinato (chirurgico e riabilitativo) in ambito urologico. In particolar modo, ci si concentrerà sul miglioramento dell'appropriatezza diagnostica e terapeutica (più razionale utilizzo delle risorse), e sulla riduzione dei tempi di attesa per la presa in carico di Pazienti affetti da patologie uro-oncologiche.

delle neoplasie urologiche, non trascurando il percorso diagnostico e riabilitativo. Infine, sono state sviluppate con il suo Responsabile, tecniche e metodiche originali per lo studio ed il trattamento delle problematiche di incontinenza urinaria, neuro-urologia ed urologia funzionale.

BREAST UNIT

Un interesse precipuo riguarda la Medicina di Genere e, soprattutto, la salute della donna. Testimoniano questo indirizzo la Breast Unit e l'attività svolta nel poliambulatorio dell'ICS Maugeri di via Clefi a Milano.

L'attività svolta per la salute della donna ha consentito a ICS Maugeri di ottenere molteplici riconoscimenti tra cui l'attribuzione all'Istituto di Pavia di due Bollini Rosa dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della donna (ONDA). I

Figura 7.33.
RISULTATI DELL'U.O. DI NEFROLOGIA E DIALISI

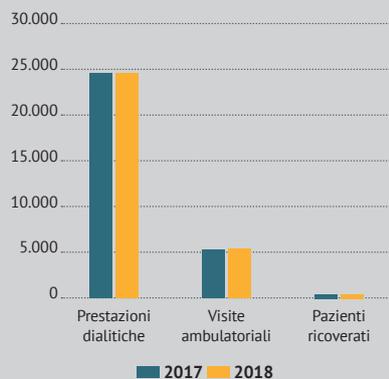


Figura 7.34.
RISULTATI DELL'U.O. DI CHIRURGIA GENERALE E MININVASIVA

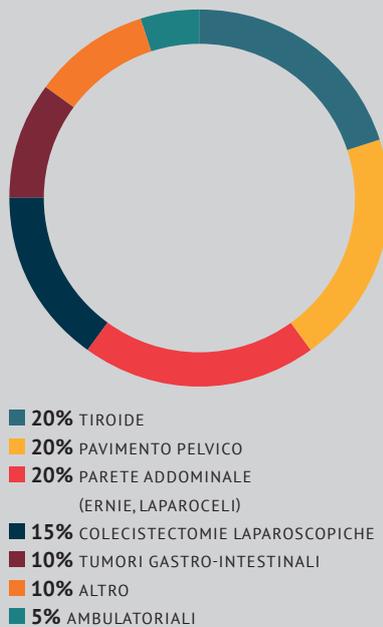
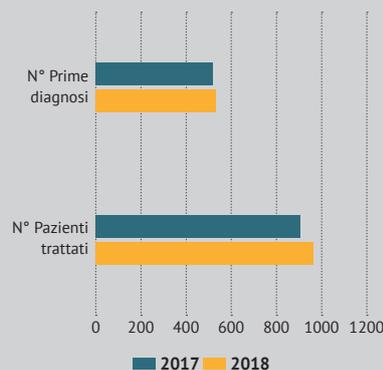


Figura 7.35.
RISULTATI DELLA BREAST UNIT



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 della donna.

La Chirurgia Senologica di ICS Maugeri a Pavia è la prima in Italia ad aver ricevuto, nel 2009, la certificazione europea come Breast Unit da EUSOMA, che a tutt'oggi è confermata grazie anche alla presenza nella struttura di tutte le discipline e i professionisti che concorrono nel trattamento integrato multidisciplinare del tumore della mammella. L'Unità dispone di 17 letti e di due sale operatorie (Fig. 7.35).

Attività di screening

L'Unità di Screening dell'Istituto di Milano, via Clefi partecipa al programma di prevenzione per il tumore della mammella dell'ATS Città di Milano; l'Istituto di Pavia, via Boezio partecipa invece al programma di screening dell'ATS di Pavia. Annualmente il numero di prestazioni supera ampiamente la soglia per l'accreditamento indicata a livello europeo rispettando i parametri di qualità per quanto riguarda i tempi di refertazione, il tasso di richiamo per motivi tecnici, l'esecuzione degli approfondimenti, ecc. Nella sede di via Clefi gli specialisti possono avvalersi di strumenti diagnostici avanzati in particolare 2 Mammografi Digitali 2D, di cui il più moderno dotato di Tomosintesi (3D), che consente l'acquisizione stratigrafica della mammella e permette di distinguere le diverse strutture anatomiche e di superare le criticità dovute alla densità del tessuto, ma consente anche l'acquisizione delle immagini con pendolazione massima



Programmi di sviluppo di servizi integrativi a supporto del paziente oncologico

a 40°, che riduce drasticamente la sovrapposizione delle varie componenti ghiandolari, aumentando in modo significativo la possibilità di evidenziare micro lesioni.

Come attenzione verso le pazienti, il team radiologico di via Clefi (medici e tecnici) è esclusivamente femminile.

Attività di ricerca

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 della paziente e la consapevolezza che la partecipazione a sperimentazioni cliniche controllate sia per la paziente una ulteriore garanzia di essere più attentamente seguita e curata. Le attuali aree di ricerca riguardano:

- 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 ultraleggera 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;

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

- 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 (immunoistochimica e FISH).

Attività a impatto sociale

Un trucco per sentirsi bella è il titolo dell'iniziativa a cui hanno avuto accesso nel 2018, 32 pazienti donne del reparto di oncologia che sono state truccate da un noto professionista, regalando anche un cofanetto di prodotti completamente naturali. Il fine ultimo del progetto è stato quello di migliorare l'estetica che potenzia l'autostima e migliora la vita sociale, di relazione e sessuale combattendo ansia e depressione.

ONCOLOGIA TERAPEUTICO-RIABILITATIVA

L'Unità Operativa dispone attualmente di 10 letti di degenza ordinaria e 24 postazioni MAC. A fronte di una riduzione dei posti letto di degenza dal 2017 al 2018, i numeri della U.O. dimostrano una chiara tendenza all'incremento dell'attività (*Fig. 7.36, 7.37 e 7.38*).

Nel 2019 proseguiranno i progetti di ricerca nell'ambito della "Personalizzazione della terapia e prevenzione in ambito oncologico" che includeranno pazienti in studi clinici mirati ad integrare l'offerta chemioterapica standard con proposte innovative (farmaci immuno-terapici e target therapies).

ONCOLOGIA TRASLAZIONALE

L'Unità di Oncologia Traslazionale dell'Istituto di Pavia è stata inaugurata nell'agosto 2018 e si pone all'interno di una filiera che ha l'ambizione di offrire ai pazienti un approccio innovativo e integrato al trattamento delle patologie oncologiche, oggi sempre più prevalenti nella popolazione generale. Ha come principali obiettivi quelli di:

- fornire ai pazienti oncologici tutti, e in particolare a quelli affetti da neoplasie urologiche (tumori del rene, della prostata e della vescica), terapie mediche innovative, anche sperimentali, disponibili solo in pochi centri selezionati italiani ed internazionali;
- offrire al maggior numero possibile di pazienti oncologici un approccio terapeutico integrato che, in collaborazione con altri specialisti presenti all'interno di ICS Maugeri (ma anche al di fuori), persegua il più possibile il concetto di oncologia di precisione: trattamenti mirati e quindi maggiormente attivi e meno tossici, che consentano il più possibile un ritorno del paziente onco-

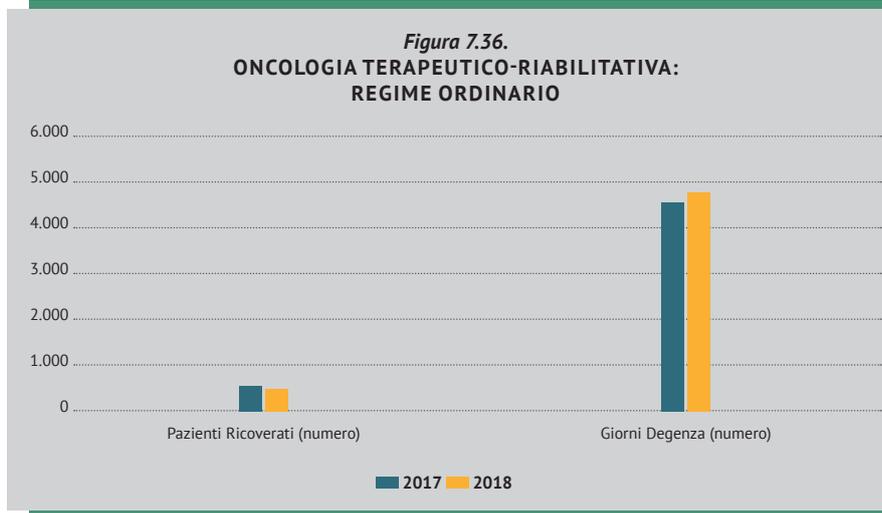
logico ad una piena autonomia relazionale e professionale;

- sfruttando le molte risorse già presenti in ICS Maugeri, quali la Biobanca, i programmi di ricerca nel campo delle nanotecnologie applicate allo sviluppo di farmaci antitumorali, o quelli sul ruolo delle modificazioni epigenetiche nello sviluppo dei tumori, sviluppare terapie innovative che, partendo dalla ricerca di base, possano giungere il prima possibile al letto del paziente.

Attività clinica

Da agosto 2018, l'Unità ha effettuato 1.515 accessi MAC, mentre i ricoveri ordinari sono stati 82. Il core business è rappresentato dalla ricerca, pre-clinica e soprattutto clinica, sul carcinoma renale. Da Agosto 2018, sono stati visitati 187 nuovi pazienti, operati per un carcinoma renale o affetti da carcinoma renale avanzato. Nel novembre 2018 è stato approvato dal Comitato Etico di ICS Maugeri il primo protocollo sperimentale per il trattamento del carcinoma renale.

Figura 7.36.
**ONCOLOGIA TERAPEUTICO-RIABILITATIVA:
REGIME ORDINARIO**



MALATTIE DEL METABOLISMO E AMBULATORIO DI DIABETOLOGIA

I pazienti che afferiscono a questo ambulatorio sono affetti prevalentemente da diabete tipo 2 e, in una significativa minoranza, da diabete tipo 1, tipicamente con complicanze multiple, micro e macro-vascolari.

Il percorso diagnostico-terapeutico prevede l'intervento di altre competenze specialistiche presenti all'interno dell'ambulatorio (personale dedicato per sedute educazionali all'utilizzo di presidi e/o somministrazione di farmaci, dietiste) e nell'Istituto di Pavia (U.O. di Nefrologia e Cardiologia Riabilitativa, Servizi di Neurofisiopatologia, Riabilitazione Visiva per Ipovedenti, Medicina del Sonno).

In considerazione della complessità del paziente diabetico è stata creata, in collaborazione con il Laboratorio di informatica e sistemistica per la ricerca clinica, una cartella clinica informatizzata (CRONICA). Questo database

raccoglie informazioni di 900 pazienti e consente, utilizzando algoritmi elaborati ad hoc, il monitoraggio clinico e laboratoristico del paziente, valutando in itinere l'evoluzione individuale del rischio di complicanze. Con tecniche di telemedicina che utilizzano uno smartphone, è stato sperimentato il monitoraggio domiciliare integrato di glicemia, peso, pressione arteriosa, attività fisica e composizione della dieta. Tale applicazione ha consentito di ottenere un miglioramento del compenso glicemico in un significativo campione di pazienti studiati.

Nel 2018 è stato potenziato l'ambulatorio dedicato ai microinfusori nel quale personale dedicato posiziona il microinfusore e i sensori, educa il paziente al counting dei carboidrati, verifica il rapporto insulina/carboidrati, gestisce i dati raccolti dalla piattaforma Free style Libre e Dexcom.

Attività clinica

Nel 2018 l'ambulatorio di diabetologia ha effettuato oltre 6.000 consulta-

zioni delle quali 700 prime visite.

L'ambulatorio dedicato all'obesità morbigena offre un percorso diagnostico e terapeutico personalizzato che comprende l'approccio dietetico, farmacologico e di supporto alla chirurgia bariatrica. Nel 2018 il percorso di chirurgia bariatrica ha interessato 105 pazienti che, in collaborazione con la Chirurgia Generale 2 della Fondazione Policlinico San Matteo di Pavia, sono stati valutati e quindi sottoposti a intervento bariatrico. La disponibilità di un servizio di Clinical Manager ha consentito di ridurre al minimo il noto problema del drop out post-operatorio, tipico del paziente obeso sottoposto a chirurgia bariatrica (*Fig. 7.39 pag. 106*).

PERCORSO PER LE MALATTIE TIROIDEE

I pazienti con indicazione chirurgica usufruiscono di un percorso dedicato che prevede l'appuntamento per la visita chirurgica e tutto il successivo iter pre- e post-operatorio.

Per i pazienti con tumore della tiroide

Figura 7.37.
ONCOLOGIA TERAPEUTICO-RIABILITATIVA:
MACRO-ATTIVITÀ AMBULATORIALE

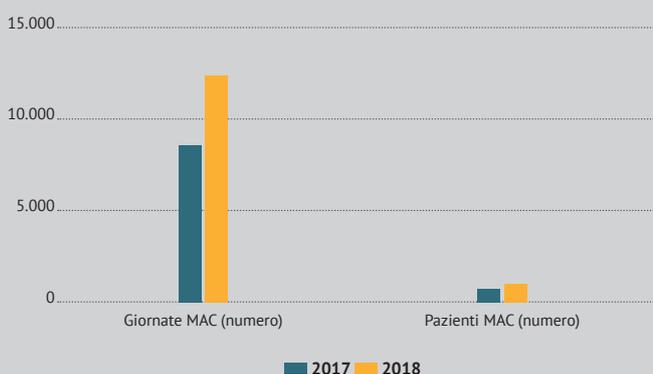


Figura 7.38.
ONCOLOGIA TERAPEUTICO-RIABILITATIVA:
VISITE ONCOLOGICHE

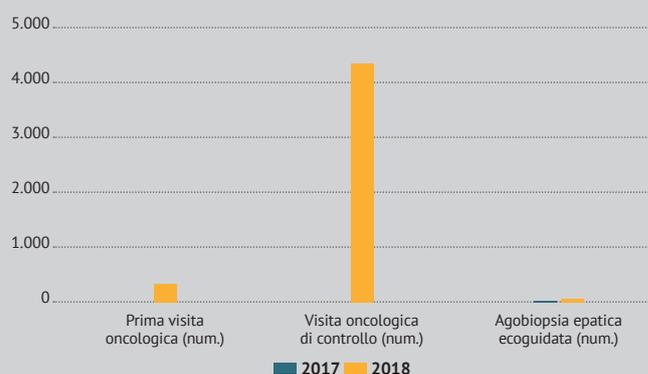


Figura 7.39.
PRESTAZIONI PER MALATTIE DEL METABOLISMO (2018)



Figura 7.40.
PRESTAZIONI AMBULATORIALI E CHIRURGICHE PER MALATTIE TIROIDEE



Figura 7.41.
PRESTAZIONI ALLERGOLOGICHE

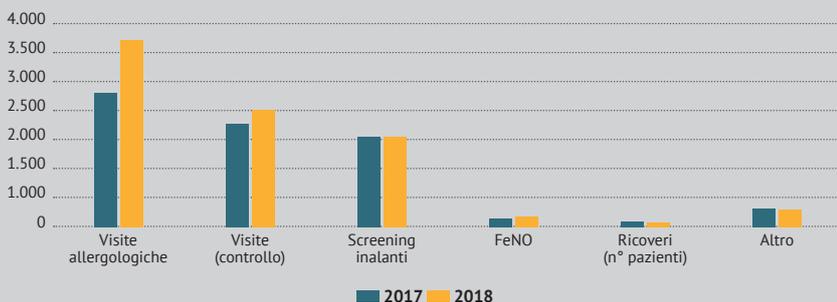
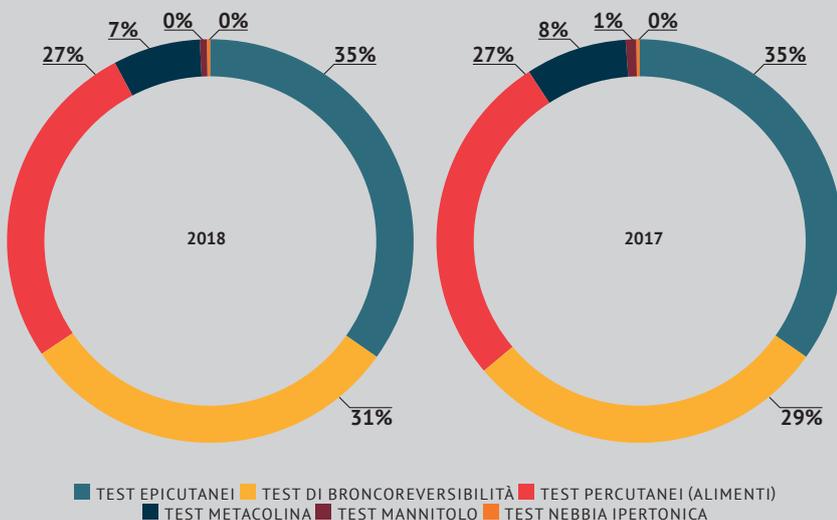


Figura 7.42.
TEST ALLERGOLOGICI



Obiettivi 2019

I progetti per il 2019 del Percorso per le Malattie Tiroidee comprendono:

- potenziamento della termoablazione mediante radiofrequenza dei noduli tiroidei. Dopo la fase di avvio del 2018, nella quale sono stati trattati 4 pazienti, si stima come minimo di quintuplicare questo numero;
- prosecuzione e implementazione della Thyroid Unit, che prevede incontri tra i Responsabili di Unità Operative e servizi coinvolti nel percorso tiroideo;
- attività di ricerca su: a) gli effetti dei distruttori Endocrini (sostanze alchiliche perfluorate) sulla vitalità e funzionalità di cellule tiroidee in coltura, b) modulazione in vitro della secrezione di chemochine pro-tumorogene mediante l'utilizzo di inibitori di BRAF, biguanidi e altri attivatori di AMPK, vitamina D.

è attivo un PDTA che prevede, come unico atto esterno all'Istituto di Pavia, la terapia ad alta dose con radioiodio. Per questo trattamento esiste una collaborazione con un Centro di Medicina Nucleare che discute e condivide le scelte terapeutiche con i medici di ICS Maugeri. Nel corso del 2018 è stata implementata la procedura di termoablazione transcutanea mediante radiofrequenza dei noduli tiroidei benigni. Questa tecnica consente di evitare l'intervento chirurgico tradizionale a pazienti con condizioni cliniche che controindichino la chirurgia o che la rifiutino.

Attività clinica

Presso gli ambulatori per le patologie tiroidee, sono state effettuate, nel cor-

so del 2018, 1.805 prime visite, 6.164 controlli, 4.028 ecografie tiroidee e 968 agoaspirazioni di noduli tiroidei. Nel corso del 2018 sono stati effettuati 226 interventi di tiroidectomia, di cui 98 per patologia maligna (Fig. 7.40).

Attività di ricerca

Per la ricerca clinica e traslazionale 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'attività di ricerca degli ultimi 5 anni, comprensiva anche delle malattie del metabolismo, si è concretizzata in 78 lavori pubblicati su riviste internazionali, per un Impact Factor totale di 210.

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE DI ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA

Il Centro di Riferimento della Regione Lombardia, con sede presso l'Istituto di Pavia, affronta tutti gli aspetti delle malattie allergiche con attività prevalentemente ambulatoriale, con Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) per la malattia da veleno di imenotteri e l'utilizzo di farmaci biologici, e con ricovero in degenza (2 posti letto) per la diagnostica delle allergie a farmaci e per il trattamento dell'asma bronchiale grave non controllata.

Attività clinica

Dall'analisi dei dati del 2018 confrontati con quelli del 2017 si evidenzia un numero di prestazioni elevato con trend all'incremento, sia in ambito allergologico sia, in particolare, relativamente alla patologia asmatica (Fig. 7.41 e 7.42).





Obiettivi 2019

Per il 2019 presso il Centro di Allergologia è previsto l'inizio di uno studio di intervento per valutare l'efficacia di norme dietetiche atte a prevenire e trattare la sensibilizzazione a nichel solfato. È stato inoltre organizzato un convegno (il 23 marzo 2019) dal titolo *Asma e BPCO: nuove linee guida*.

Impatto sociale

Tra le attività che hanno avuto un impatto sociale significativo nelle comunità di riferimento, si segnalano:

- Control'asma Week: settimana per pazienti affetta da asma non controllata;
- Giornata del Polline (21 marzo di ogni anno): informazione per pazienti affetti da pollinosi;
- Invio alle farmacie e agli organi d'informazione della conta pollinica settimanale;
- Giornata mondiale sull'asma: informazione ai pazienti asmatici;
- Convegno annuale sulla patologia asmatica rivolta a specialisti e Medici di Medicina Generale.

TERAPIA DEL DOLORE

Inaugurata nel 1990, l'Unità di Terapia del Dolore dell'Istituto di Pavia è stata una delle prime realtà

LA TERAPIA 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.

cliniche dedicate alla diagnosi e al trattamento del dolore acuto o cronico collegato a differenti patologie. L'Unità Operativa è diventata Centro di Riferimento Nazionale ed è stata riconosciuta come Centro di Secondo livello (HUB) della Rete lombarda dei Centri di Terapia del Dolore.

L'approccio al paziente con dolore cronico all'interno di ICS Maugeri si basa innanzitutto sulla ricerca della causa del dolore attraverso la valutazione clinica, l'eventuale approfondimento diagnostico strumentale ed i blocchi diagnostici/terapeutici, passo fondamentale per confermare la sede di origine del dolore ed iniziare il trattamento. Le tecniche antalgiche farmacologiche e infiltrative hanno lo scopo non solo di controllare il dolore ma, dove possibile, rimuovere i fattori che lo causano.

Le principali patologie dolorose trattate sono: il dolore che interessa la colonna vertebrale cervicale, dorsale e lombare secondario a patologie degenerative, infiammatorie o traumatiche; le radicolopatie; il dolore articolare di varia eziologia; il dolore muscolare; le mono e le polineuropatie dolorose (in relazione a diabete, chemioterapia e altre); le neuropatie post-herpetiche; le nevralgie in genere e la nevralgia del trigemino; le fratture ed i cedimenti vertebrali.

L'offerta di tipo terapeutico prevede: l'elaborazione di scelte farmacologiche complesse "combination drug therapy"; blocchi antalgici



Obiettivi 2019

L'Unità di Terapia del Dolore di Pavia sta coinvolgendo i Medici di Medicina Generale del territorio in un progetto di collaborazione per affrontare la gestione dei pazienti, sempre più numerosi, facendo conoscere le potenzialità terapeutiche dell'Unità e condividendo le scelte e i percorsi di cura. L'importante progetto di rete Maugeri, che prevede l'attivazione di sedi dedicate alla Terapia del Dolore nei vari istituti, è in progressivo sviluppo.

(endo- e peri-articolari, peridurali, perinervosi); tecniche di stimolazione non-invasiva transcutanea (transcranica e traspinale); tecniche mininvasive (modulazione a radiofrequenza o criomodulazione delle afferenze sensitive delle articolazioni vertebrali e degli arti, decompressione e lesione del disco intervertebrale per via percutanea, tecniche di neurostimolazione peridurale, perinervosa, occipitale, sacrale; neuromodulazione spinale per il dolore e la spasticità; termolesione retrogasseriana per la nevralgia trigeminale; trattamento endoscopico nel canale vertebrale; cifoplastica

Attività clinica

Presso l'Unità di Terapia del Dolore di ICS Maugeri, accedono ogni anno per una prima visita circa 1.000 pazienti.

Impatto sociale

Gli Specialisti dell'Unità hanno negli anni contribuito allo sviluppo nazionale della disciplina partecipando alle commissioni ministeriali e regionali che hanno portato alla stesura della Legge 38/2010, in cui si definisce il ruolo della terapia del dolore a livello nazionale, e delle delibere regionali lombarde, che hanno delineato la Rete Regionale di Terapia del Dolore.

POLIAMBULATORIO DI MILANO, VIA CLEFI

Il Poliambulatorio ICS Maugeri di via Clefi, a Milano, si sta affermando nella realtà milanese come un Centro di Riferimento non solo per la prevenzione, la cura e il follow-up del tumore alla mammella, ma anche di molte altre patologie.

Si caratterizza per un approccio moderno di Medicina di Genere, recependo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'appello della comunità scientifica.

Attività clinica

In quest'ottica sono stati attivati nuovi ambulatori come ad esempio quelli per la gestione dell'osteoporosi, dei disturbi della menopausa, dei disturbi del sonno.

Nel Poliambulatorio di Milano, via Clefi, sono stati avviati nuovi servizi, come:

fisioterapia per il linfodrenaggio, ginnastica del pavimento pelvico, che completano e si integrano con le attività di senologia, radiologia mammografica, oncologia, ginecologia, ecografia pelvica, endocrinologia, dietologia, cardiologia diagnostica cardiovascolare non invasiva, pneumologia, dermatologia, chirurgia plastica, otorinolaringoiatria, gastroenterologia, radiologia ecografica, fisioterapia, ortopedia, fisioterapia, podologia e posturologia, neurologia, geriatria, oculistica, ottica e riabilitazione visiva, odontoiatria.

I team di lavoro sono multidisciplinari e plurispecialistici, ad esempio il paziente affetto da diabete viene preso in carico dal medico endocrinologo affiancato dal dietologo, fisioterapista, cardiologo a seconda delle comorbidità e dei bisogni specifici, in modo da proporre un intervento diagnostico-terapeutico integrato e completo.

Nella struttura vengono garantiti in loco sia il primo sia il secondo livello valutativo di screening mammografico nel rispetto dei tempi con l'ausilio di tutte le tecnologie necessarie. Anche nel 2018 è stato garantito un percorso senologico che, grazie alla stretta collaborazione e condivisione dei team medici dell'Istituto di Pavia, consente di completare l'iter

Figura 7.43.
PRESTAZIONI EROGATE DAL POLIAMBULATORIO DI VIA CLEFI

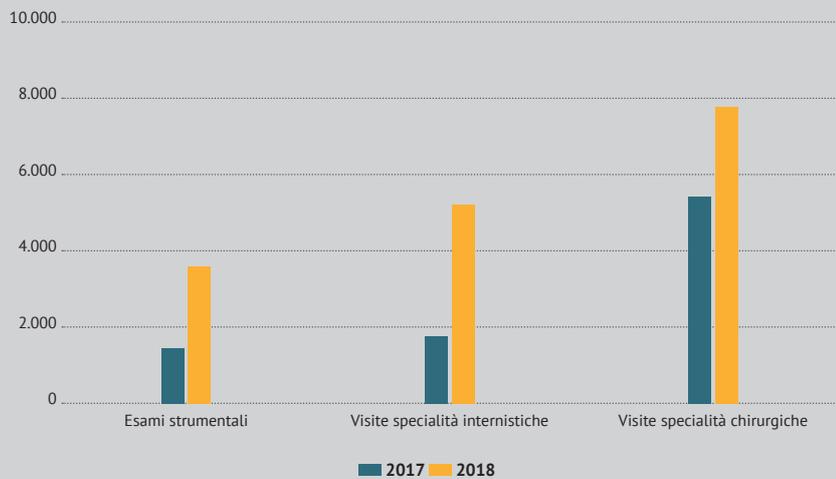


Figura 7.44.
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI (FKT) EROGATI DAL POLIAMBULATORIO DI VIA CLEFI

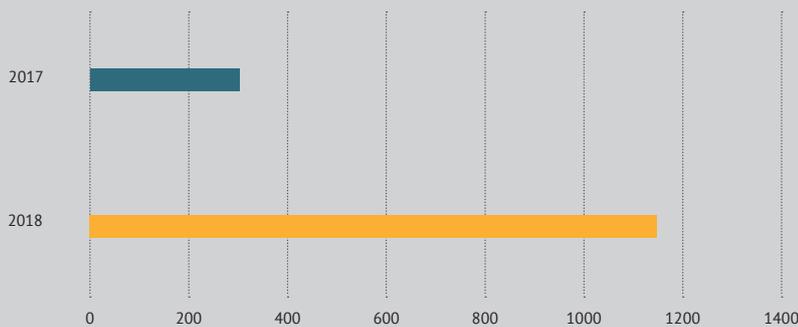
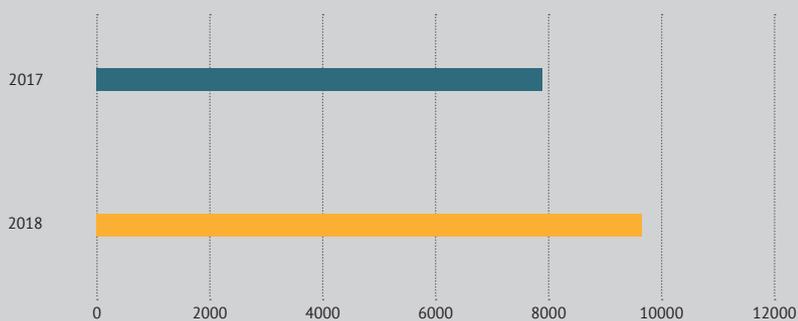


Figura 7.45.
SCREENING MAMMOGRAFICI EROGATI DAL POLIAMBULATORIO DI VIA CLEFI



Obiettivi 2019

Tra gli obiettivi 2019 del Poliambulatorio di Milano, via Clefi, si segnalano:

- avvio dell'attività di Medicina dello sport che vedrà ancora una volta un team poliedrico lavorare fianco a fianco: medici dello sport, cardiologi, pneumologi, ortopedici, radiologi, fisiatristi, fisioterapisti;
- ampliamento dell'attività di fisioterapia con realizzazione di palestra;
- attivazione Ambulatorio dei disturbi dell'equilibrio, ipotensione ortostatica e vestibolopatie con interventi multidisciplinari di specialisti in fisioterapia, ORL, audiologia, fisioterapia;
- avvio Ambulatorio di Terapia del Dolore gestito da medico specialista in Terapia del Dolore;
- ampliamento dell'attività radiologica odontoiatrica (tomografia computerizzata TC Cone Beam).

diagnostico-terapeutico in tempi rapidi, con il minimo disagio per le pazienti (Fig. 7.43, 7.44 e 7.45).

Impatto sociale

Sono state numerose le iniziative di

sensibilizzazione alla prevenzione e cura rivolte al pubblico, ai colleghi, ai pazienti dal Poliambulatorio di via Clefi, tra le quali si segnalano:

- campagna di prevenzione cardiova-

scolare. Molti pazienti hanno aderito all'iniziativa e hanno ricevuto uno score di rischio con suggerimenti di stili di vita e possibilità di accedere a visite cardiologiche per un miglior inquadramento;

- campagna di prevenzione dei disturbi della vista per i ragazzi delle scuole milanesi con il patrocinio del Provveditorato agli Studi di Milano. Un numero di adesioni importante con un altrettanto importante risultato di salute. L'iniziativa proseguirà nel 2019;
- prima edizione dell'Eye Symposium. In collaborazione con la Fondazione Paolina Brugatelli e la Fondazione Salvatore Maugeri, è stato organizzato un simposio per l'assegnazione di un premio di ricerca a giovani ricercatori in campo oftalmico. Si è trattato di un evento scientifico e divulgativo che si è tenuto a palazzo Marino il 12 ottobre 2018 con il patrocinio del Comune di Milano, a cui sono intervenuti ricercatori e oculisti, pazienti, associazioni dei malati, oltre che i rappresentanti della Fondazione Salvatore Maugeri e di ICS Maugeri;
- evento *Arte e salute: curiamo la vita*. Un Incontro sentito e partecipato tra medici, artisti, ricercatori, pazienti, associazioni per i malati, per discutere di temi complessi: quale medicina cerchiamo, quale medicina offriamo, l'arte della cura, la comunicazione medico-paziente;
- adesione alle giornate nazionali per i disturbi del sonno (marzo 2018), per la prevenzione del tumore alla mammella (marzo 2018), per la cura dell'asma (Giornata del respiro, maggio 2018), per la cura dell'osteoporosi (ottobre 2018).



7.3.5. PATOLOGIE DA AMBIENTI DI VITA E LAVORO

📌 RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7, 416-1

Il Dipartimento di Medicina del Lavoro, Ergonomia, Tossicologia e Igiene Ambientale (Figura 7.46) svolge attività clinica e di ricerca su tematiche inerenti alle patologie da ambienti di vita e lavoro mediante la rete di Unità Operative degli Istituti sul territorio nazionale (Figura 7.47).

ATTIVITÀ CLINICO-SCIENTIFICA IN MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

La Medicina del Lavoro si occupa dell'identificazione di correlazioni tra "fattori di rischio professionale",

ossia singoli agenti quali possono essere sostanze chimiche o fenomeni fisici, ma anche interi processi o cicli produttivi, e quadri patologici. Identificare questa correlazione serve alla diagnosi di malattia professionale, vale a dire individuare se una patologia è causata esclusivamente dall'attività lavorativa o se si tratta di una malattia "lavoro-correlata", cioè una patologia parzialmente causata dall'attività lavorativa, o da questa aggravata.

Non solo. Stabilire questa correlazione può servire a identificare op-

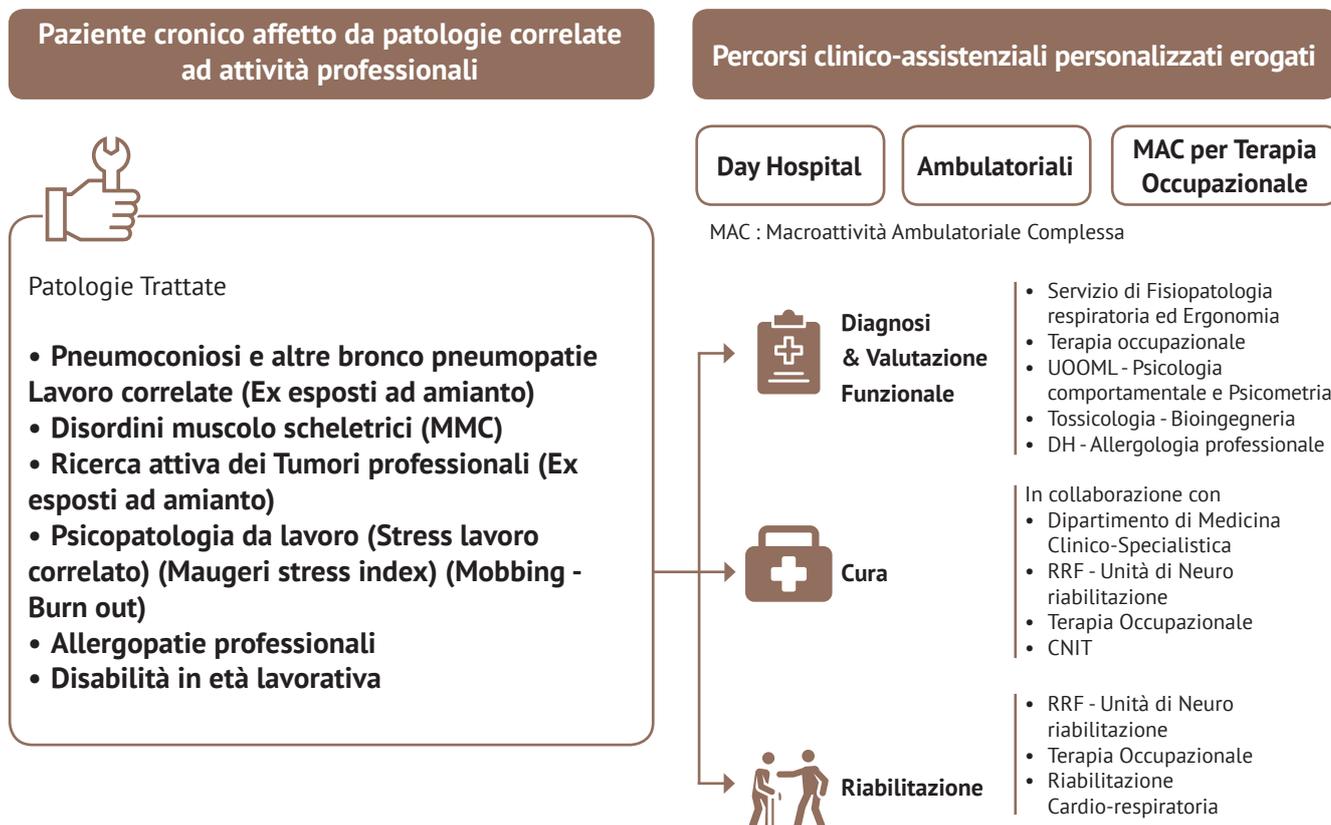
portune misure preventive, al fine di scongiurare l'insorgenza di malattie professionali o lavoro-correlate, come il mobbing, ma anche a implementare queste misure, sia direttamente, attraverso la cosiddetta sorveglianza sanitaria, sia anche indirettamente con le attività di counseling.

La Medicina del Lavoro si avvale inoltre di un'ampia gamma di accertamenti integrativi, che possono essere ricondotti a tre gruppi:

- accertamenti a carattere preventivo, in genere selezionati tra quelli meno invasivi e meglio tollerabili (ad esem-

Figura 7.46.

DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEL LAVORO, ERGONOMIA, TOSSICOLOGIA E IGIENE AMBIENTALE



pio esami ematourinari, ECG, prove di funzionalità respiratoria);

- accertamenti mirati per specifiche situazioni lavorative (il “monitoraggio biologico”, ovvero ricerca di tracce di sostanze o alterazioni pre-cliniche su campione di sangue, urina, ecc, ne rappresenta l'esempio più tipico);

- accertamenti di secondo livello, a carattere diagnostico.

ATTIVITÀ CLINICO-SCIENTIFICA IN TOSSICOLOGIA E IGIENE AMBIENTALE

Il Dipartimento svolge attività clinico-scientifica anche nell'ambito delle patologie correlate alle esposizioni ad amianto e nell'ambito dei tumori di origine professionale.

Nell'ambito dell'attività di prevenzione, si effettua il monitoraggio di inquinanti negli ambienti di lavoro, la misura delle emissioni in atmosfera, la caratterizzazione dell'inquinamento ambientale mediante tecniche ad alta risoluzione spazio-temporale e la valutazione della qualità dell'aria negli ambienti confinati (indoor air quality).

È possibile inoltre determinare in liquidi biologici i potenziali indicatori biologici di esposizione, in termini di metaboliti e/o sostanze tal quali. Altre attività 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 di microrganismi in aria e acqua.

In ICS Maugeri sono disponibili stru-

Figura 7.47.
U.O. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEL LAVORO, ERGONOMIA, TOSSICOLOGIA E IGIENE AMBIENTALE



menti e metodi di analisi (gascromatografia, spettrometria di massa, cromatografia liquida ad ultraprestazioni con rivelatore massa-massa, cromatografia ionica, spettrometria di massa a plasma accoppiato induttivamente e altro) per la quali/quantificazione di agenti chimici, quali ad esempio polveri, fibre di amianto e vetrose, fumi, nebbie, gas e vapori, ma anche pesticidi e principi attivi di altro genere. Per quanto riguarda nello specifico gli agenti fisici, si effettuano: indagini microclimatiche (temperatura, umidità, velocità dell'aria, valutazione degli indici di

stress e comfort termico), fotometriche (illuminamento) e spettrodiometriche (misure di esposizione a radiazioni UV visibile e IR, campi elettromagnetici alta e bassa frequenza), fonometriche (quantificazione dell'esposizione a rumore e impatto acustico), accelerometriche (vibrazioni), radio dosimetriche (radiazioni ionizzanti, incluso radon ed esposizioni naturali).

7.4. L'ATTIVITÀ MEDICO-CLINICA A VALENZA TERRITORIALE

📌 RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7, 416-1

Al fine di assicurare continuità delle cure e di rispondere ai bisogni del

territorio, ICS Maugeri mette a disposizione il proprio know how clini-

co-assistenziale, strutturando Unità Operative e percorsi di cura dedicati.



7.4.1. LE CURE PALLIATIVE

L'Unità Operativa di Cure Palliative ha sede presso l'Istituto di Pavia, via Boezio; sono presenti due Hospice con 15 posti letto ciascuno di degenza ordinaria, attività ambulatoriali specificatamente dedicate alle Cure Palliative, Day Hospital, visite ambulatoriali semplici e Macroattività Ambulatoriali Complesse (MAC) di Cure Palliative per procedure terapeutiche più complesse, attività di assistenza domiciliare.

L'attività si articola sulla organizzazione di due équipe dedicate che comprendono diverse competenze medico specialistiche tra loro complementari: medici con specialità internistiche, medici specialisti in Anestesia e Terapia del dolore, un Oncologo e un Medico Internista.

Il percorso clinico prevede la presa in carico dei pazienti in base alle caratteristiche clinico-sintomatologiche e la gestione integrata della sintomato-



Obiettivi 2019

È in corso di accreditamento per il 2019 la convenzione per volontari di Cure Palliative dedicati alla lettura e alla compagnia delle persone ricoverate presso le degenze.

logia e delle comorbilità. L'obiettivo è raggiungere la massima efficacia nel controllo dei sintomi e del miglioramento della qualità della vita oltreché ampliare l'intervento palliativo anche ai pazienti affetti da patologie croniche avanzate non oncologiche.

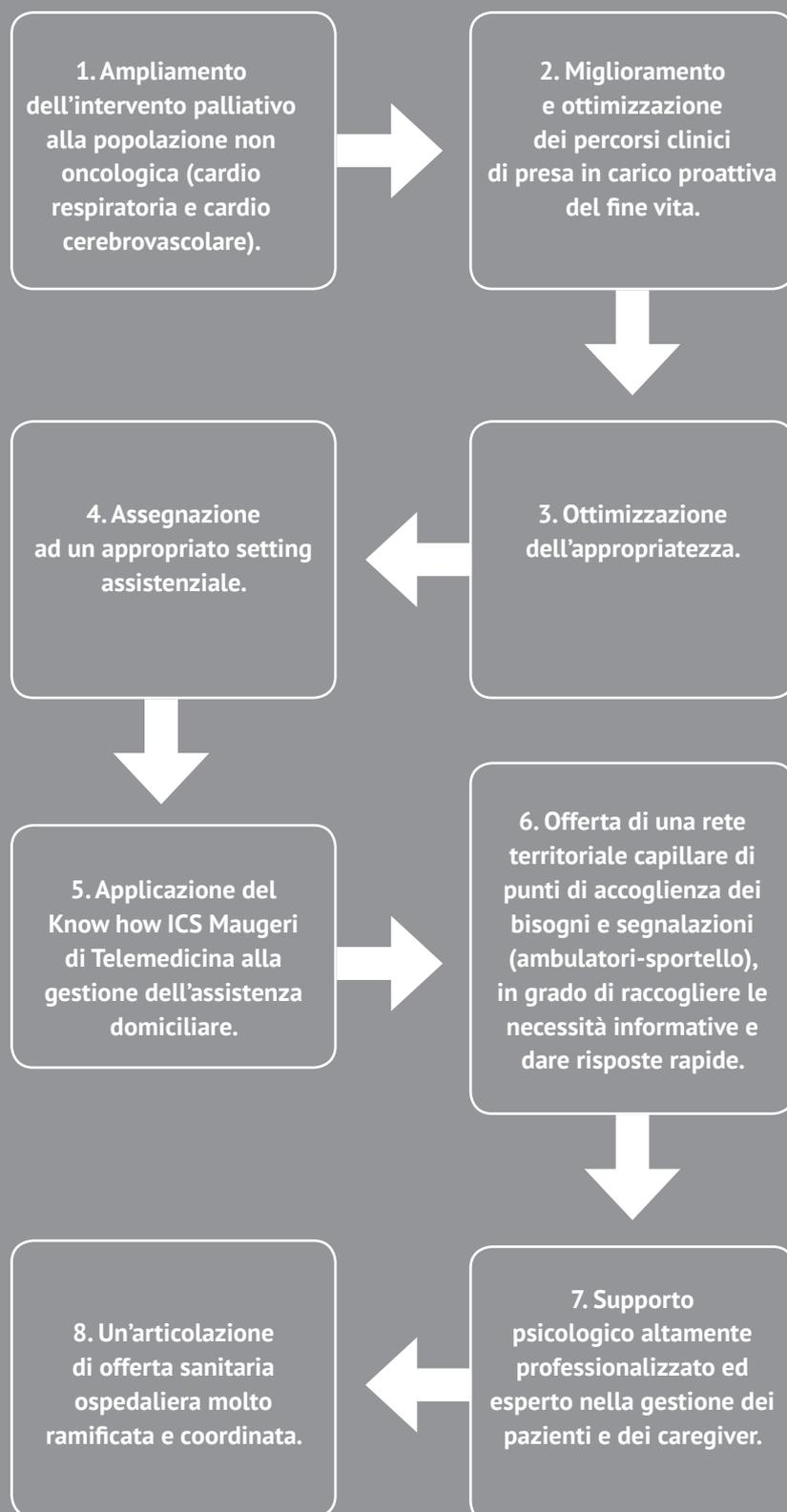
Nel corso del 2018 si è registrato un aumento dell'attività ambulatoriale semplice e MAC. Nell'ottica di una presa in carico sempre più precoce dei pazienti si è cercato di offrire la possibilità di essere precocemente inseriti nel percorso delle Cure Palliative attraverso una tempestiva valutazione ambulatoriale del paziente e della famiglia definendo in tale contesto il Piano Assistenziale Individuale (PAI) adeguato ed il setting di cura idoneo al paziente.

Attraverso la MAC si offre l'opportunità di una tempestiva gestione di tutte quelle problematiche sintomatologiche fisiche e psico-sociali non gestibili in altro setting di cura ma che non necessitano di un ricovero ordinario.

Consulenze

Sempre nell'ottica di presa in carico precoce del paziente è stato attivato

L'approccio Maugeri alle Cure Palliative



il servizio di consulenza presso la Sede di Pavia, via Maugeri, allo scopo di rispondere ai problemi specifici dei pazienti anche al di fuori delle UO di Cure Palliative con la possibilità di inserirli in un percorso dedicato.

Volontariato

Continua la convenzione con l'Associazione Italiana Malati di Cancro, Parenti ed Amici (AIMAC) e i volontari per i pazienti e le famiglie di persone oncologiche che proseguirà anche per il 2019.

AIMAC ONLUS 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. Nella sede di Pavia, via Boezio, è attivo dal 2008 il Punto Informativo AIMAC per il progetto "Informa Cancro Nord".

Un esempio di attività sviluppata in relazione alla presenza di specialisti del settore è quella relativa all'attivazione del Servizio accessi venosi centrali, PICC e midline per i pazienti di Cure Palliative ricoverati e provenienti dal domicilio, dell'utilizzo di percorsi e procedure specifiche per la gestione del dolore, dell'impiego di medicine complementari quale l'agopuntura e dell'ossigeno-ozono terapia nei pazienti dei vari setting di cura.

Figura 7.48.
PAZIENTI SEGUITI IN UCP-DOM (2018)

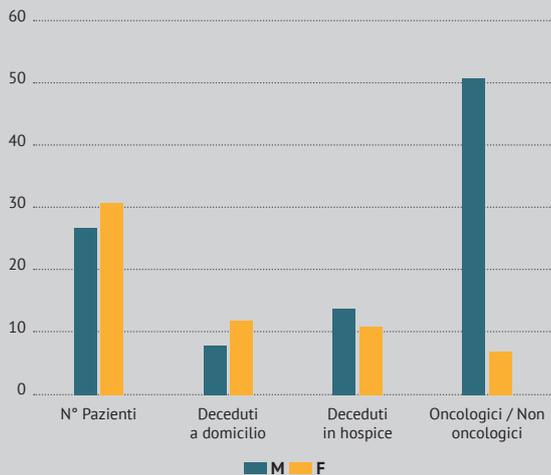


Tabella 7.13.
PRESTAZIONI EROGATE IN UCP-DOM (2018)

ATTIVITÀ	N./%
Numero totale di prestazioni (Accessi) domiciliari da parte di medici, infermieri, oss, psicologa, assistente sociale e fisioterapista	1.891
Numero di uscite in pronta disponibilità (notte, sabato, domeniche e festivi)	17
Numero totale delle giornate di presa in carico	1.749
Profilo Base (%)	40,80
Profilo specialistico (%)	59,2
Media delle giornate di presa in carico domiciliari	30,1

Il Servizio di Cure Palliative Domiciliari

Nel maggio 2018 ICS Maugeri ha avviato il Servizio di Cure Palliative Domiciliari (UCP-DOM) presso la sede di Pavia, via Boezio.

Partendo dalle regole regionali e dalle esigenze emerse nei tavoli tecnici convocati dall'Agenzia di Tutela della Salute, incentrati sui bisogni emergenti del territorio per la costituzione della Rete Locale di Cure Palliative della Provincia di Pavia, il Servizio UCP-Dom Boezio di ICS Maugeri (Fig. 7.49 pag. 117) ha preso in carico attivamente 58 Pazienti al loro domicilio nel territorio comprendente Pavia città, pavese e lomellina con un'età media di 74,1 anni, generando risultati tanto in termini di produzione scientifica quanto di attività clinica (Figura 7.48, Tabella 7.13).

È un servizio che eroga prestazioni mediche, infermieristiche, socio as-

sistenziali, educative, riabilitative e di supporto psicologico direttamente a casa del paziente. Il servizio è rivolto a tutti i cittadini affetti da malattie severe ed invalidanti per le quali è possibile auspicabilmente garantire, nel proprio ambiente familiare, il miglior equilibrio tra controllo dei sintomi e qualità di vita nell'ultimo periodo della loro vita.

Benefici

Il servizio di Cure Palliative Domiciliari ICS Maugeri garantisce entro 24 ore dalla richiesta di valutazione per cure palliative domiciliari (segnalazione) la disponibilità ad effettuare un colloquio con i familiari o il paziente stesso per valutarne l'appropriatezza. Dal momento del colloquio, se giudicata percorribile ed indicata l'attivazione del servizio domiciliare, viene programmato, entro 48/72 ore, il primo accesso a domicilio per la va-

lutazione dei bisogni e la stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI). L'intensità dell'assistenza presso il domicilio da parte degli operatori è assicurata in funzione delle necessità individuali del paziente e del suo nucleo familiare individuati dall'equipe medica e infermieristica attraverso una Valutazione Multidimensionale. Possono essere pianificati un livello base che prevede fino a tre accessi alla settimana oppure un livello specialistico fino a sette accessi a settimana.

Gli accessi programmati nel Piano Assistenziale Individuale possono avvenire in ogni giorno della settimana, festivi compresi, in una fascia oraria compresa tra le 8 e le 18 nei giorni feriali e tra le 8 e le 14 nei giorni festivi. L'infermiere così come il Medico, al domicilio, istruiscono il paziente e/o il familiare sulle modalità di gestione clinico assistenziale e farmacolo-

Figura 7.49.

IL PROGETTO RETE TERRITORIALE DI CURE PALLIATIVE E RIABILITAZIONE DI PAVIA





Obiettivi 2019

Nel 2019 l'Unità Operativa di Cure Palliative si pone come l'obiettivo di realizzare una campagna scientifico divulgativa in Cure Palliative 2019-2020 dal titolo *La Scelta giusta nel Modo giusto*. La campagna scientifico/divulgativa nell'arco di due anni prevede una serie di Eventi sia scientifici che divulgativi nell'ambito dell'etica, della medicina legale, psicologia, comunicazione e scienza medica coerentemente con i temi di fine vita, Dichiarazione Anticipata di trattamento (DAT), severità di malattia oncologia e cure palliative, cure palliative e malattie non oncologiche, percorsi assistenziali appropriati. Una campagna che veda coinvolti e possa mettere a confronto sui vari temi non solo i palliativisti ma anche oncologi, internisti, cardiologi, pneumologi, neurologi oltre a psicologi e bioeticisti. Il progetto prevede:

- eventi ECM per interni ed esterni (scienza e EBM in Cure Palliative, Oncologia Cardio Pneumo e Neuro Cronicità, Etica e Psicologia);
- formazione sul Campo (Buone Pratiche Cliniche, etica e psicologia);
- conferenze divulgative nelle scuole (comunicazione e volontariato);
- conferenze e giornate dirette alla popolazione (comunicazione e volontariato).



PROGETTO "TIENIMI LA ZAMPA"

Il Progetto "Tienimi la Zampa" ha un duplice scopo: offrire all'équipe di cure palliative la possibilità di migliorarsi sull'umanizzazione dell'assistenza intesa come qualcosa in più rispetto al curare e prendersi cura globalmente di tutta la 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. 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 favoriscono momenti di relazione tra paziente e famiglia, tra paziente e personale, stimolando l'interazione tra le varie persone che ruotano intorno al paziente.

Destinatari

Il progetto è rivolto a tutti i pazienti ricoverati in Cure Palliative presso l'Istituto di Pavia, via Boezio. Nel 2018 sono stati coinvolti 20 pazienti, in aumento rispetto al 2017.

7.4.2. ATTIVITÀ DI CURE SUBACUTE

📌 RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7, 416-1

L'Attività di Cure Subacute, operativa presso i reparti degli Istituti di Milano e Pavia, vuole garantire il ripristino funzionale e il consolidamento della guarigione di pazienti che, usciti dall'ospedale per acuti, non possono rientrare a domicilio in sicurezza, stante le comorbidità, la fragilità ma soprattutto il deterioramento funzionale conseguente all'evento acuto. Il periodo di degenza in Cure Subacute ha l'obiettivo di ridurre il rischio di ricaduta precoce e di prevenire le precoci ospedalizzazioni, o talora di individuare il percorso più adeguato per il paziente dopo la dimissione ospedaliera.

Il ricovero nelle Unità di Cure Subacute avviene immediatamente dopo un ricovero in ospedale per acuti, o in alternativa a esso. Pazienti con patologie croniche, soprattutto cardiache, polmonari, vascolari e/o metaboliche per citare le più frequenti, in fase di destabilizzazione, possono essere ricoverati anche direttamente da domicilio, per riaggiornare l'iter

diagnostico, definire la prognosi e soprattutto per ripuntualizzare le terapie. La richiesta può essere inoltrata direttamente dal Medico di Medicina Generale in collaborazione con gli specialisti interni che rivalutano periodicamente il paziente in ambulatorio.

Presso la sede di Milano, nel corso del 2018 è stato mantenuto un ottimo standard qualitativo e quantitativo, confermando i risultati dell'anno precedente, in termini di numero di ricoveri (Figura 7.50), e saturazione, accogliendo sia pazienti intra che extra-regione (Figura 7.51).

La DGR n° IX/1479 del 30-03-2011 della Regione Lombardia ha stabilito i requisiti autorizzativi per le Attività di Cure Subacute, non prevedendo la figura del fisioterapista tra i professionisti coinvolti nel modello di cura. ICS Maugeri, consapevole dell'importanza del recupero funzionale del paziente, ha da sempre integrato il team sanitario con la figura del fisioterapista. Questo si traduce nella

possibilità di dimettere i pazienti a domicilio senza bisogno di assistenza domiciliare integrata in un'alta percentuale dei casi. I dati dimostrano che la modalità ordinaria di dimissione è addirittura in aumento passando dal 51,8% del 2017 al 56,5% del 2018 (Figura 7.52 pag. 120).

Tale approccio è stato recentemente avvalorato da una pubblicazione su *European Journal of physical and rehabilitation Medicine* del 2018, da cui è emerso che laddove sia presente un piano riabilitativo individuale con intervento dei fisioterapisti, i pazienti hanno significativi benefici in termini di recupero funzionale e di possibilità di rientro a domicilio.

All'esperienza delle Cure Subacute di Milano si è affiancata dal 2014 quella dell'Istituto di Pavia, con la creazione ex-novo di un'Unità di Cure Subacute. L'Unità Operativa si pone come servizio nei confronti dell'utenza interna ed esterna, principalmente il Policlinico S. Matteo di Pavia, oltre che verso i malati cronici del territorio tramite

Figura 7.50.
NUMERO DI RICOVERI PRESSO LA UO DI CURE SUBACUTE

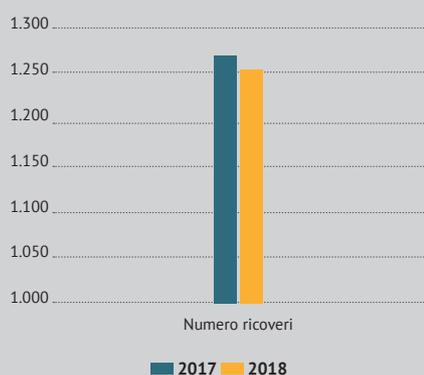


Figura 7.51.
% DI SATURAZIONE DEI POSTI LETTO DI CURE SUBACUTE, CON PAZIENTI INTRA ED EXTRA-REGIONE





Figura 7.52.
MODALITÀ DI DIMISSIONE DELLE CURE CURE
SUBACUTE DELL'ISTITUTO DI MILANO

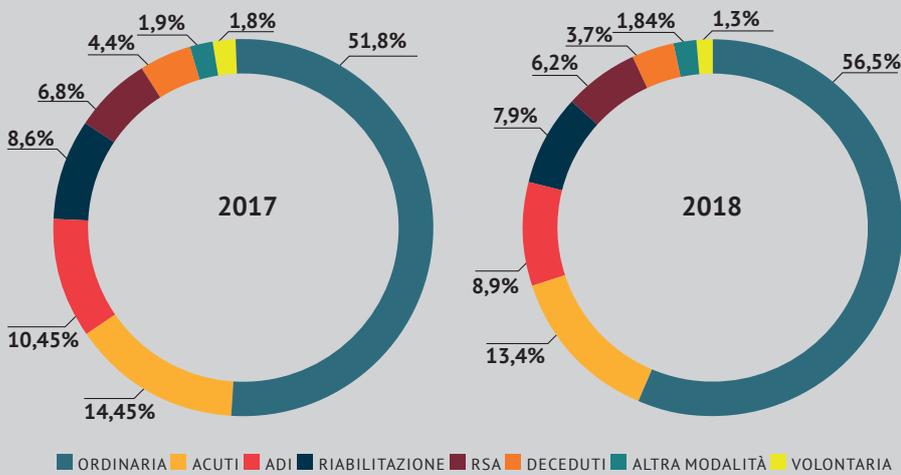
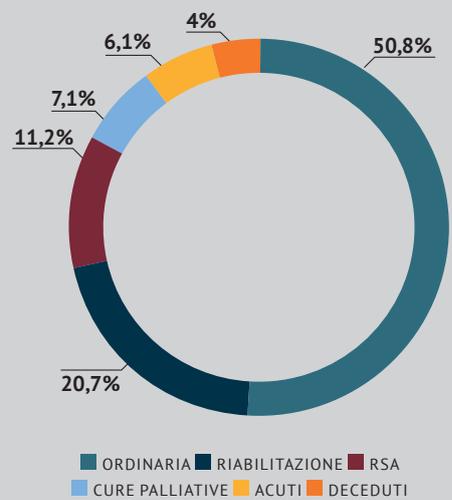


Figura 7.53.
MODALITÀ DI DIMISSIONE DELLE CURE
SUBACUTE DELL'ISTITUTO DI PAVIA



il contatto con i Medici di Medicina Generale.

Nell'organico dell'Unità Operativa, oltre alla presenza medica, infermieristica e Operatori Socio Sanitari (OSS), à stata prevista la presenza di una unità fisioterapista, in virtù dell'esperienza maturata presso le Cure Subacute di Milano. La casistica della UO di Cure Subacute di Pavia è di ordine internistico e post-chirurgico con caratteristiche simili a quella dell'Istituto di Milano, con l'aggiunta di pazienti di ordine ortopedico e oncologico. L'età media dei pazienti si è spostata nel corso degli ultimi quattro anni da 75 a 80, mentre la destinazione dei pazienti alla dimissione è stata caratterizzata da una prevalenza di dimissione verso il domicilio (50%), seguita dalla Riabilitazione Specialistica (20%) e dalla RSA e Cure Palliative (Figura 7.53).

7.4.3. LA CONTINUITÀ OSPEDALE - TERRITORIO: IL SERVIZIO DI TELEMEDICINA

➤ RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7, 416-1

L'esigenza di soluzioni gestionali innovative che rispondano ai bisogni dei pazienti cronici nasce dalla considerazione che il profilo di evoluzione clinica non è progressivo e prevedibile, ma è caratterizzato da un succedersi di stabilizzazioni-instabilizzazioni a diversi livelli di sintomaticità e dall'esigenza di impostare un follow-up specifico per ogni singolo paziente che tenda a prevenire o ritardare nuovi eventi maggiori e nuove ospedalizzazioni.

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.

In questo contesto, il Centro Maugeri di Continuità Assistenziale, supportato da servizi di Telemedicina, ha mosso i primi passi nel 1998 e nel corso di numerosi studi randomizzati e non randomizzati, progetti ministeriali e regionali, ha sviluppato un nuovo modello di cure integrate per pazienti affetti da una o più malattie croniche, fornite da un team, formato e dedicato, di specialisti, infermieri, e tecnici. Tale modello è caratterizzato da un "core" basale comune, ma differenziato a seconda della diagnosi di dimissione (Figura 7.54).

Per i pazienti Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e Insufficienza Respiratoria Cronica (IRC) 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. Per i pazienti con Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) la fattibilità ed efficacia del programma è volta a ridurre le rio-spedalizzazioni (-44%) e le instabilizzazioni (-50%) e il costo-efficacia (-24%) rispetto al gruppo di controllo. Per i pazienti affetti da SLA e i loro caregiver è stata dimostrata la fattibilità del programma e l'importanza di seguirli nella cura, nella gestione dei bisogni e delle problematiche psicologiche, accompagnandoli nelle fasi finali della loro vita. Per i pazienti post-ictus, il programma ha mostrato di essere fattibile, consentendo ai pazienti di continuare la riac-

zioni (-36%), le riacutizzazioni (-71%), le chiamate urgenti al Medico di Medicina Generale (-65%) e il costo-efficacia (-33%) rispetto al gruppo di controllo. Per i pazienti con Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) la fattibilità ed efficacia del programma è volta a ridurre le rio-spedalizzazioni (-44%) e le instabilizzazioni (-50%) e il costo-efficacia (-24%) rispetto al gruppo di controllo. Per i pazienti affetti da SLA e i loro caregiver è stata dimostrata la fattibilità del programma e l'importanza di seguirli nella cura, nella gestione dei bisogni e delle problematiche psicologiche, accompagnandoli nelle fasi finali della loro vita. Per i pazienti post-ictus, il programma ha mostrato di essere fattibile, consentendo ai pazienti di continuare la riac-

FIGURA 7.54.

Le fasi del processo di cure con Telemedicina

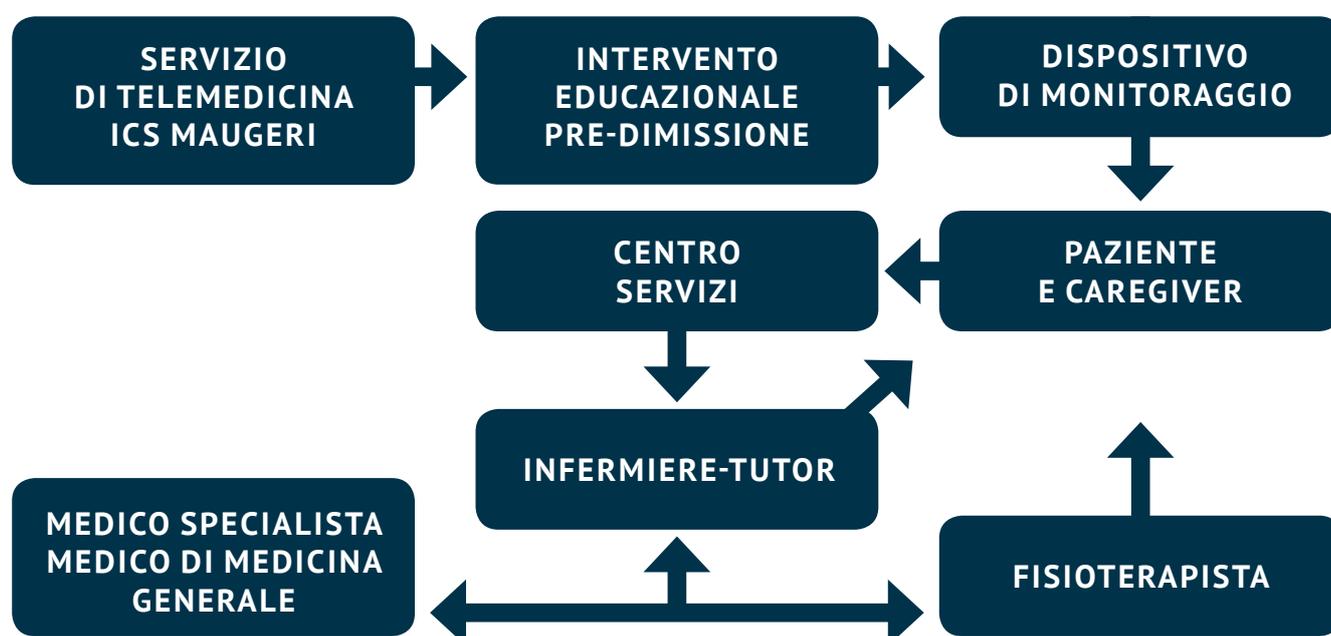
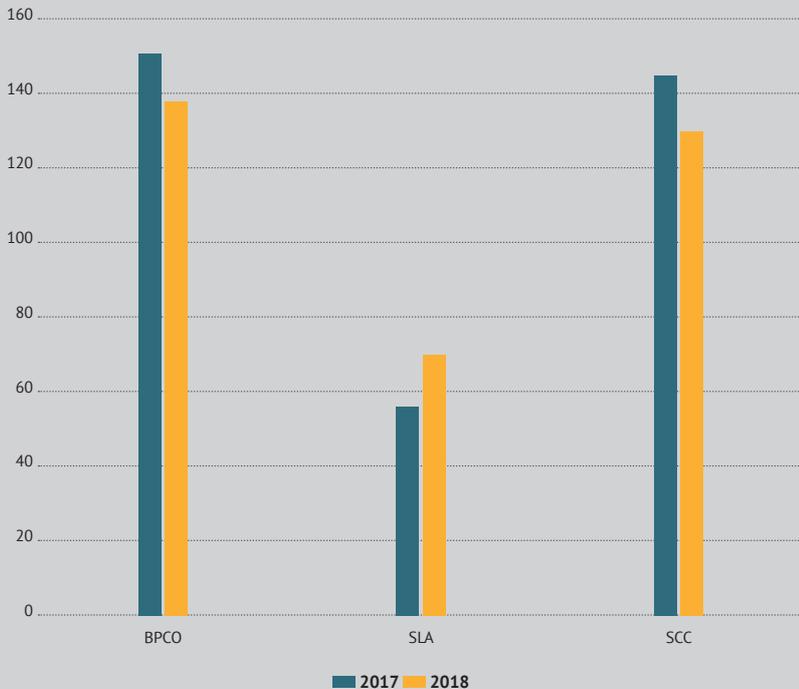


Figura 7.55.

RISULTATI IN TERMINI DI ATTIVITÀ CLINICA DELLE CURE IN TELEMEDICINA



Obiettivi 2019

Nell'ambito della continuità assistenziale, sono obiettivi futuri da realizzare attraverso l'integrazione di protocolli condivisi con le altre strutture territoriali:

- implementare la riabilitazione domiciliare come proseguo della attività degenziale erogata negli Istituti;
- migliorare le flow chart operative con l'attuazione di una nuova agenda di teleconsulti infermieristici;
- valutare nuovi dispositivi per la rilevazione dei parametri vitali nei pazienti;
- validare App per il paziente che permettano una migliore auto-gestione della malattia.

bilitazione a casa anche con dispositivi robotici. Infine, nei pazienti post-cardiochirurgici, il programma di riabilitazione a casa è fattibile e non inferiore in efficacia rispetto alla riabilitazione ospedaliera. I pazienti con BPCO, Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) e post-ictus miglioravano la loro qualità della vita. Tutti i pazienti mostravano di essere molto soddisfatti dal servizio offerto.

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, mentre il programma per i pazienti SLA è finanziato dall'associazione dei pazienti Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica (AISLA). Dal 2000 a tutto il 2018 sono stati seguiti dal Centro Maugeri di Continuità Assistenziale più di 2.150 pazienti affetti da differenti patologie croniche, di cui 338 nel solo 2018 (Figura 7.55).

L'attività scientifica nel 2018 ha visto in primis la pubblicazione del lavoro sul modello di continuità assistenziale sulla rivista *Journal of Telemedicine and Telecare*.

Tra il 2017 e il 2018 è stato messo a frutto il lavoro svolto di studio della fattibilità ed efficacia del modello di continuità assistenziale con il supporto della Telemedicina nel paziente anziano fragile, multimorbido e complesso.

Oltre all'elemento chiave comune del programma, cioè il supporto telefonico strutturato, eseguito da un infermiere tutor, case manager del paziente, si è data ampia rilevanza anche al programma di esercizio fisico prescritto a casa del paziente, adattato sulla base delle sue specifiche necessità. Un fisioterapista supervisiona il programma del paziente, tramite visite domiciliari, videoconferenza o contatti telefonici programmati.



**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 i 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



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.

7.4.4. LA RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE PEDIATRICO

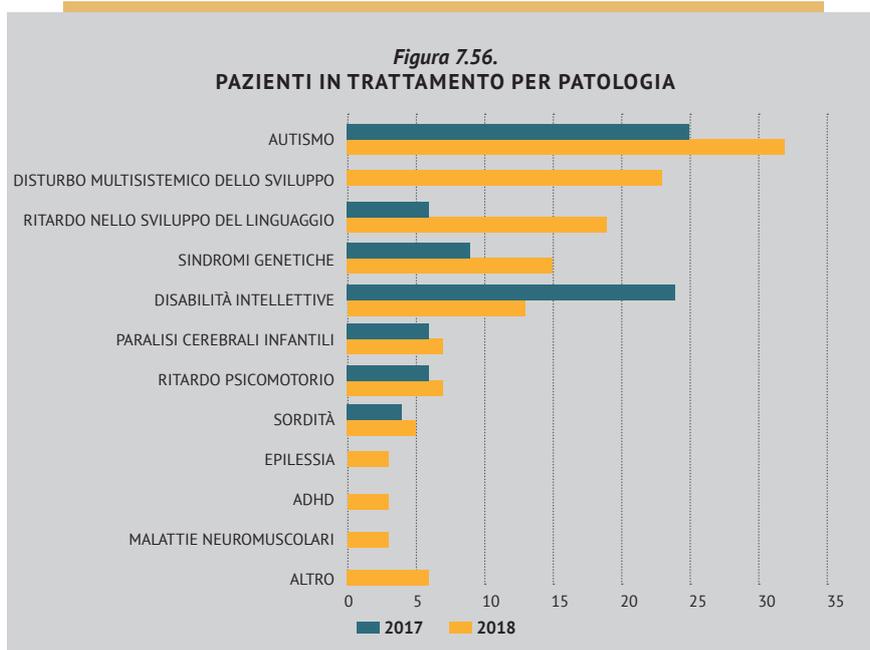
➤ RIF GRI: 102-1, 102-2, 102-3, 102-4, 102-5, 102-6, 102-7, 416-1

A due anni dall'attivazione, in Sicilia, dell'Ambulatorio di Riabilitazione Pediatrica della Sede di Sciacca di ICS Maugeri, sito all'interno dell'ospedale Giovanni Paolo II, si è verificata una crescita esponenziale di richiesta da parte del territorio. A dicembre del 2018 i bambini inseriti sono 136 e quelli in lista d'attesa 29, in progressivo aumento (*Figura 7.56*).

Dal 2017 al 2018 l'utenza ha un'età compresa tra 6 mesi e 18 anni, con una maggiore incidenza di bambini di età compresa tra 0-6 anni. L'Ambulatorio registra arrivi dal territorio limitrofo al comune di Sciacca, tra cui Menfi, Montallegro, Montevago, Ribera, Villafranca Sicula, San Biagio Platani, Santa Margherita Belice, Alessandria della Rocca, Lucca

Sicula, S. Anna, S. Carlo. Si registra un maggiore afflusso di pazienti provenienti da paesi progressivamente più lontani.

Al 2018, l'ambulatorio è costituito da 4 stanze, 2 delle quali destinate alle terapie logopediche, una per le terapie neuromotorie e una adibita a palestra per la neuropsicomotricità.



7.5. L'EMPOWERMENT DEL PAZIENTE: IL RUOLO DEGLI PSICOLOGI NEL MODELLO CLINICO MAUGERI

Gli Psicologi, all'interno del modello clinico ICS Maugeri, operano attraverso il loro specifico modello di intervento psicologico, strutturato e trasversale tra i vari Istituti, che agisce contemporaneamente nella cura del paziente e del caregiver, nella valorizzazione del capitale umano e nel favorire il legame con il territorio.

Gli psicologi ICS Maugeri sono attivi nell'area della ricerca scientifica e delle pubblicazioni, interagendo con tutti i Dipartimenti su specifiche linee di ricerca (*si veda il box a pag. 126*) e con Società Scientifiche, Ordini professionali e Ministero della Salute.

Nel giugno 2018 è stato firmato un accordo di collaborazione con INAIL e UOOML per il progetto "Formare e sviluppare la cultura della prevenzione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) in ambito sanitario".

È stato, inoltre, avviato un nuovo progetto: "Benessere e distress nel professionista sanitario che tratta tematiche bioetiche e di fine vita" (WeDistressHELL) che arruolerà operatori a livello nazionale e internazionale con il patrocinio della cattedra di Bioetica UNESCO.

Box 7.25.
MODELLO DI INTERVENTO PSICOLOGICO





Linee di ricerca degli Psicologi in ICS Maugeri

- Rapporti tra quadro clinico, indici di funzionalità, profilo psicologico e neuropsicologico e percezione soggettiva di malattia in pazienti afferenti alle diverse aree: Medicina Riabilitativa, Clinica Medica e Chirurgica, Medicina del Lavoro, Cure Sub-acute e Cure Palliative
- Aderenza alle prescrizioni
- Ruolo protettivo delle risorse personali e ambientali nella gestione della malattia cronica
- Sviluppo e validazione di questionari di valutazione psicologica e neuropsicologica
- Medicina centrata sul paziente, Relazione e comunicazione con il paziente: sviluppo Questionari e didattica
- Evidence based psychology e sviluppo-implementazione Linee Guida
- Stato di salute dell'operatore sanitario
- Risorse personali del team riabilitativo e formazione





7.6. DAL PUNTO DI VISTA DEI PAZIENTI

A sostegno del ruolo centrale riconosciuto al paziente, non solo nella veste di destinatario delle attività ma anche quale risorsa strategica per valutare la rispondenza dei servizi erogati ai bisogni reali, così come percepiti dai soggetti fruitori, ICS Maugeri è impegnata nella rilevazione della Soddisfazione del Paziente. Le indagini sul grado di soddisfazione permettono a ICS Maugeri di ascoltare e comprendere a fondo i bisogni che l'Utente esprime, di porre attenzione costante al suo giudizio e di migliorare continuamente la capacità di dialogo e di relazione reciproca al fine di perfezionare sempre più il proprio modello di offerta.

L'Ufficio Qualità Accreditamento e Impatto Sociale analizza ogni anno la Soddisfazione dei Pazienti attraverso l'elaborazione dei questionari di soddisfazione e attraverso l'analisi dei reclami pervenuti, nonché delle osservazioni spontanee inviate dall'utenza. Nell'Intranet aziendale vengono pubblicati, con periodicità trimestrale, i risultati delle elaborazioni dei questionari. Tramite il programma informatico di Business Intelligence "Business Object", ogni Istituto è in grado di tenere sotto controllo il grado di soddisfazione per Unità Operativa così da poter avviare tempestivamente azioni correttive e di miglioramento. ICS Maugeri provvede inoltre alla pubblicazione sul sito Internet dei dati di Customer Satisfaction di Customer Satisfaction degli Istituti con sede in Regione Piemonte. Obiettivo 2019 è la pubblicazione su internet dei dati di tutti gli Istituti di ICS Maugeri, in un'ottica di totale trasparenza e di comunicazione continua con il cittadino.

Nel corso del 2018 sono stati elaborati 6.747 questionari di gradimento relativi all'attività di ricovero (rispetto ai 7.338

nel 2017) e 9.768 questionari riguardanti l'attività dei servizi ambulatoriali (rispetto ai 9.656 nel 2017).

Rispetto al range proposto di valutazione (da 1 "Per niente soddisfatto" a 7 "molto soddisfatto"), nel 2018 i risultati della rilevazione della soddisfazione dei pazienti dell'attività di ricovero e dell'attività ambulatoriale sono da considerarsi più che positivi, con un gradimento medio pari a 6,43 su 7 per l'attività di ricovero (6,42 nel 2017) e 6,48 su 7 per i servizi ambulatoriali, in aumento rispetto agli anni immediatamente precedenti (6,47 nel 2017) (*Figura 7.57, Figura 7.58*).

7.6.1. PROGETTO DI REALIZZAZIONE DEL PERCORSO PAZIENTE (PATIENT'S JOURNEY)

Affiancati da una società di consulenza strategica, nel corso del 2018, ICS Maugeri ha delineato il nuovo "percorso paziente", ovvero il percorso di cure che affronta ciascun paziente dal momento in cui entra in contatto con uno dei presidi di ICS Maugeri fino al momento della refertazione.

Il primo step riguarda la mappatura dei processi, che è stata effettuata su ogni Istituto, per identificare eventuali criticità e aree di miglioramento. Sono tra gli obiettivi principali del processo:

- creare un percorso di customer journey che renda l'esperienza in Maugeri positiva, dal punto di vista della funzionalità, accessibilità e facilità (efficienza della gestione e l'organizzazione);
- creare un'esperienza paziente che contribuisca all'autorevolezza del posizionamento di Maugeri attraverso la professionalità espressa in tutti i momenti di contatto (fisico o digitale) tra il paziente e gli Istituti;
- rendere l'esperienza personalizzata e diretta al singolo paziente, ovvero integrare strumenti digitali ma anche preservare la capacità di accoglienza (umana) che rende possibile il presidio sul singolo paziente.

Per raggiungerli, il percorso paziente è stato suddiviso in diverse aree di azione (*Figura 7.59*).

Nel 2018 sono stati selezionati anche i fornitori per lo sviluppo tecnologico dei sistemi, che potessero offrire la filiera completa dei servizi dalla prenotazione online al ritiro referti digitali. È stato inoltre individuato un nuovo tassello del Patient's Journey: l'Ufficio Ricoveri. Questa nuova funzione vuole formalizzare l'attività di gestione non sanitaria del paziente sia in ottica di solvenza sia in ottica di ottimizzazione del percorso SSN al fine di creare uno stile di servizio Maugeri identificativo e rilevante per il paziente.



Obiettivi 2019

Nel 2019 l'obiettivo è esportare il modello di Percorso del paziente in tutti gli Istituti di ICS Maugeri, definendo le procedure di dettaglio per l'attuazione dell'Ufficio Ricoveri e i processi, a livello macro, del Patient's Journey.

Figura 7.57.
GRADIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI RICOVERO (2018)



Figura 7.58.
GRADIMENTO DELL'ATTIVITÀ AMBULATORIALE (2018)

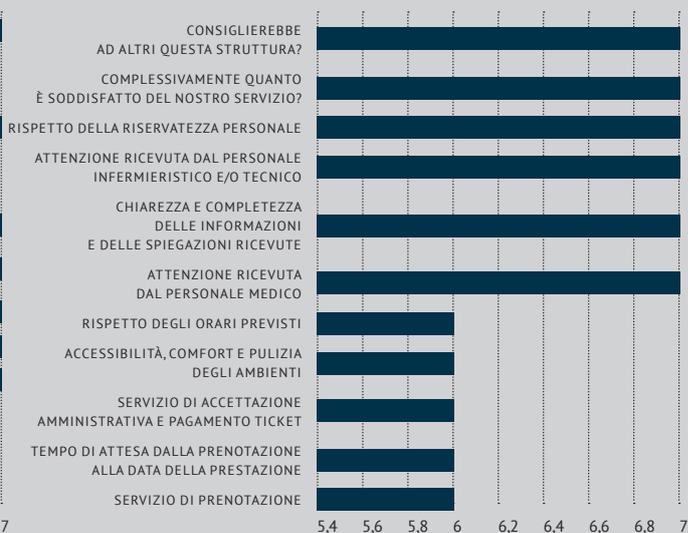
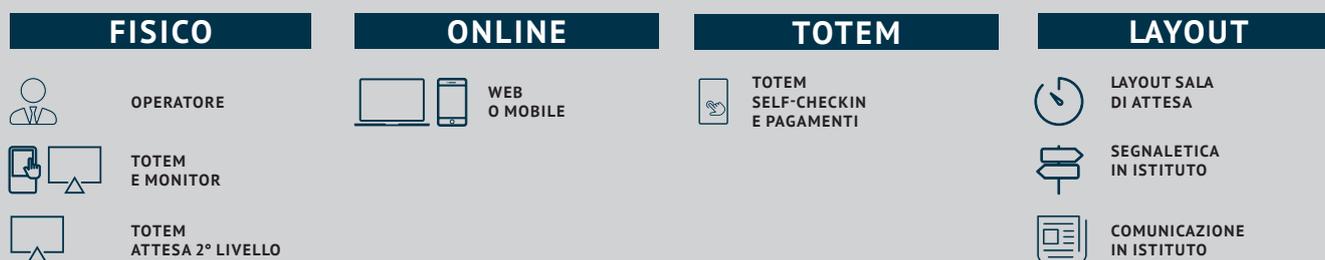


Figura 7.59.
AREE DI AZIONE DEL PROGETTO PATIENT'S JOURNEY

PRENOTAZIONE



ACCETTAZIONE / GESTIONE CODA



RITIRO REFERTI





CAPITOLO 8

LA RICERCA SCIENTIFICA

➤ RIF GRI: 102-06, 102-12, 102-16, 102-18, 102-45, 102-20, 103-01

La capacità di offrire cure efficaci è frutto degli investimenti nella ricerca e nell'innovazione, che costituiscono da sempre per ICS Maugeri una vocazione fondamentale. Con una ricaduta diretta sull'eccellenza delle applicazioni cliniche, ma anche come fattore di crescita e di sviluppo culturale che genera un impatto positivo su tutta la comunità 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, in quanto fattore di crescita culturale e di sviluppo, è la seconda leva fondamentale su cui ICS Maugeri costruisce valore sociale: 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, 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. Per questo, investe costantemente nella ricerca e nella sperimentazione di cure innovative, all’avanguardia e sostenibili, capaci di garantire una migliore qualità dell’assistenza e creare valore sociale da destinare ai propri pazienti. Il processo di pianificazione dell’attività di ricerca costringe a un costante confronto con i reparti ospedalieri che operano ai più alti livelli clinici e di ricerca, e mira a incentivare progetti inter-centro, ricerca traslazionale e collaborazioni internazionali. Anche nel 2018 ICS Maugeri ha confermato la propria vocazione alla ricerca con un ulteriore impulso nell’attività, come è dimostrato valutando i risultati prodotti.

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



BOX 8.1.

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. Più specificatamente, il Comitato Etico garantisce:



- La correttezza etica, scientifica e metodologica delle ricerche condotte presso ICS Maugeri



- La proporzionalità tra rischi e benefici delle sperimentazioni



- La tutela dei soggetti che prendono parte alle ricerche in termini di metodi e documenti per informare i soggetti e per l’ottenimento del consenso informato



- L’adeguatezza dei rapporti con il promotore della sperimentazione

Il Comitato Etico assolve, quindi, al compito di “garante” delle attività di ricerca condotte presso ICS Maugeri, ponendo alla base del suo operato la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti che partecipano alle ricerche cliniche.

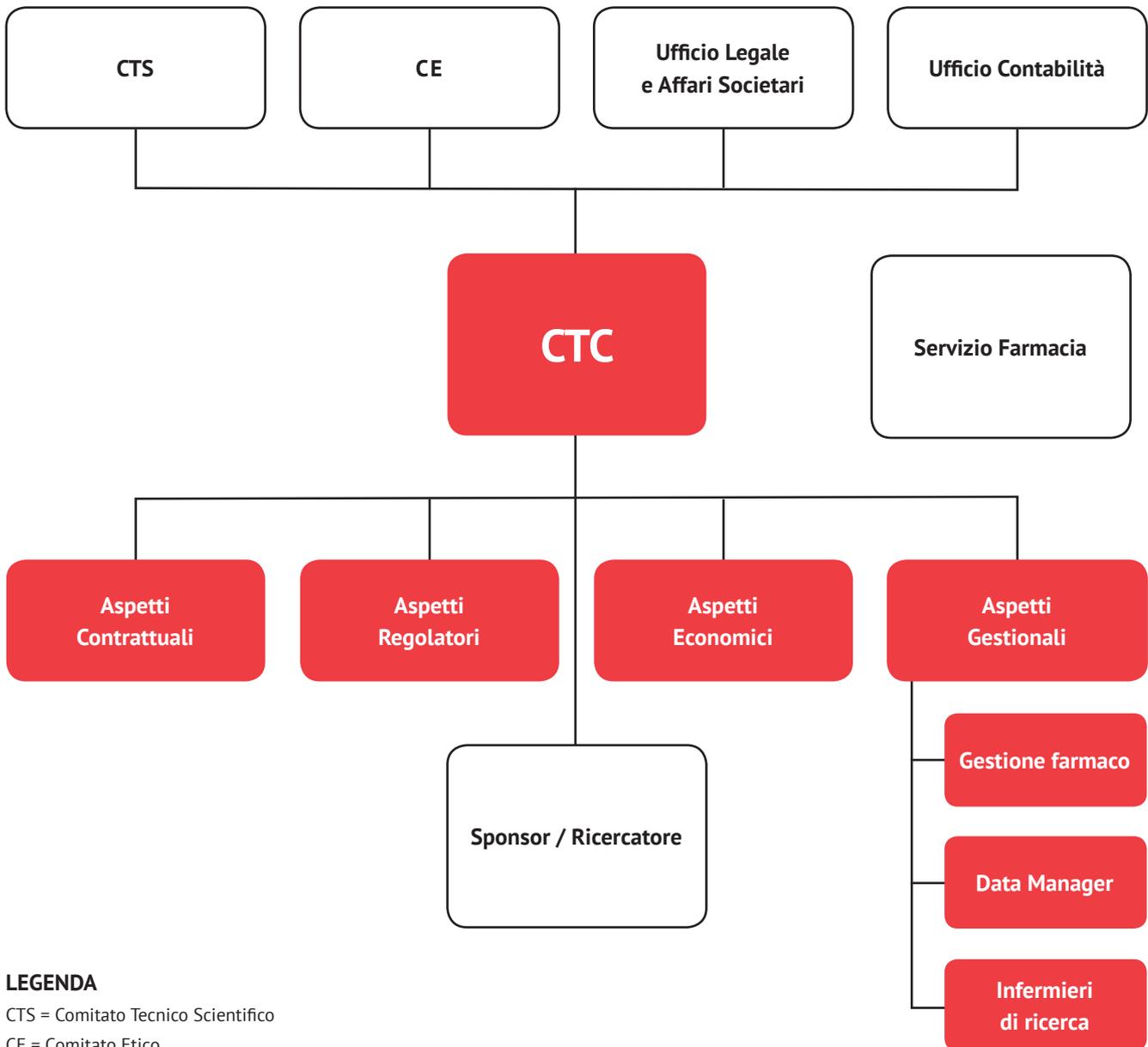
ATTIVITÀ DEL COMITATO ETICO (2017-2018)

STUDI PROFIT		STUDI NON PROFIT		EMENDAMENTI SOSTANZIALI	
2017	2018	2017	2018	2017	2018
APR. DIC	GEN-DIC	APR. DIC	GEN-DIC.	APR. DIC	GEN-DIC.
58	69	24	19	45	49

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 Istituto e il Direttore

Scientifico Centrale. L’attività di ricerca scientifica è supervisionata da un Comitato Etico indipendente, che interviene su decisioni di rilevanza etica per la ricerca condotta all’interno degli Istituti (Box 8.1).

FIGURA 8.1.
Il modello organizzativo funzionale



LEGENDA

CTS = Comitato Tecnico Scientifico

CE = Comitato Etico

Dal 2018, la strategia di ICS Maugeri per la ricerca ha dato un grosso impulso al consolidamento della rete - per aree territoriali - dell'attività di ricerca degli Istituti con l'obiettivo di favorire sinergie e progetti di ricerca condivisi. Il focus della ricerca, in coerenza al contesto epidemiologico attuale, si pone obiettivi traslazionali orientati

allo sviluppo di modelli di cura per il recupero delle capacità funzionali dei pazienti affetti da patologie croniche polisistemiche e quindi portatori di menomazioni e disabilità.

Per uniformare le procedure, all'interno del network Maugeri è stato creato un Clinical Trial Center (CTC) centralizzato, dotato di procedure

operative standard (Standard Operative Procedures, SOPs) trasversali agli Istituti e organizzato per funzioni (Figura 8.1).

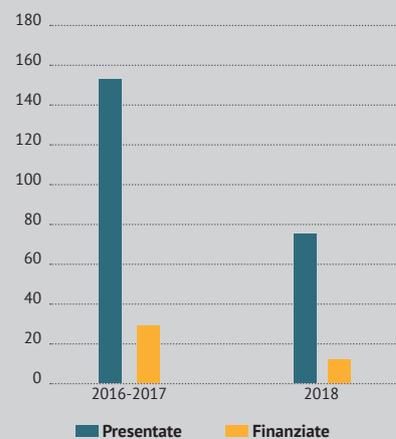
Il CTC ha una valenza multipla: pratica, scientifica ed economica. Le ricadute sono:

- tempi di approvazione degli studi più rapidi,





Figura 8.2.
ISTANZE DI FINANZIAMENTO
PRESENTATE



- possibilità di erogare cure innovative a un numero maggiore di pazienti,
- incremento dell'arruolamento nei singoli studi.

L'attività della Direzione Scientifica Centrale è stata completata con la costituzione, a fine 2018, del Grant Office, una funzione a supporto dei ricercatori. Gli obiettivi del Grant Office sono:

- massimizzare la partecipazione ai bandi;
- migliorare la qualità delle proposte progettuali;
- incrementare la possibilità di successo in sede di valutazione da parte degli Enti Finanziatori per tutte le tipologie di grant (regionali, nazionali ed internazionali).

Tali obiettivi sono perseguibili attraverso due servizi principali: azioni di fundraising volte a monitorare e incentivare le opportunità di finanziamento per la ricerca scientifica e azioni di sistema atte a promuovere attività di networking e cooperazione a livello nazionale e internazionale.

Il 2018 ha visto il finanziamento di 12 dei 75 progetti presentati, in li-

nea con i risultati ottenuti durante il biennio 2016-2017, con circa 70 progetti presentati e una media di più del 15% di successo in termini di grant ricevuti (*Figura 8.2*).

L'attività di ricerca si articola in 5 Linee di Ricerca riconosciute dal Ministero della Salute ed è governata da 5 Dipartimenti inter-Istituti, che svolgono un ruolo di coordinamento dell'attività clinico-assistenziale e scientifica svolta all'interno del network Maugeri (*Figura 8.3*).

All'interno degli Istituti Scientifici l'attività di ricerca viene svolta sia dalle Unità assistenziali sia dai Laboratori di Ricerca (*Tabella 8.2, pag. 136-137*). 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 nello svolgimento di studi clinici farmacologici spontanei o finanziati da aziende farmaceutiche. I Laboratori di Ricerca svolgono invece prevalentemente ricerca clinica e/o sperimentale con indirizzo traslazionale.

FIGURA 8.3.

Il network della ricerca

5 DIPARTIMENTI

- Medicina del lavoro, Ergonomia, Tossicologia e Igiene Ambientale
- Medicina Riabilitativa Neuromotoria
- Cardioangiologia Riabilitativa
- Pneumologia Riabilitativa
- Medicina Clinico-Specialistica

5 LINEE DI RICERCA



1. Medicina del Lavoro, Tossicologia e Rischi Ambientali



2. Medicina riabilitativa Neuromotoria



3. Cardioangiologia riabilitativa



4. Pneumologia riabilitativa



5. Medicina Clinico-Specialistica



19 ISTITUTI

11 IRCCS / 7 ICS / 1 CRA



56 LABORATORI

Le 5 linee di ricerca



1. Medicina del Lavoro, Tossicologia e Rischi Ambientali. L'attività di ricerca è mirata all'identificazione e quantificazione di rischi occupazionali, in particolare quelli collegati alla prevenzione degli infortuni sul lavoro, all'individuazione dei fattori di rischio e all'elaborazione di strategie per la gestione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Si effettuano inoltre studi nell'ambito della ergonomia e disabilità in contesti riabilitativi per migliorare l'assistenza e la qualità di vita del paziente. L'area di tossicologia sperimentale si occupa di sviluppare metodi alternativi per la valutazione del profilo tossicologico di sostanze pericolose al fine di limitare l'impiego di animali da laboratorio. In questa linea di ricerca confluiscono le attività del Centro Ricerche Ambientali, che conduce studi sui fattori ambientali in ambiente lavorativo che possono favorire lo sviluppo o la suscettibilità a malattie croniche multifattoriali, in primis quelle cardiovascolari e respiratorie.



2. Medicina riabilitativa Neuromotoria. L'attività di ricerca della Linea 2 verte principalmente su metodiche di valutazione funzionale e di misurazione dell'outcome in patologie neurologiche di interesse riabilitativo, analisi del controllo motorio, neurofisiologia, e bioingegneria applicata. Vengono sviluppati progetti che hanno come finalità quella di 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. L'attività di ricerca si focalizza sull'applicazione di programmi a elevato contenuto clinico-assistenziale per pazienti cardiopatici nella fase post-acuta di un evento cardiovascolare. Sono inoltre incluse 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. L'attività di ricerca verte sulla sperimentazione di nuovi modelli riabilitativi del paziente pneumologico centrati sulle cure territoriali e domiciliari finalizzate a un adeguato monitoraggio della malattia respiratoria, in particolare quella cronicodegenerativa. Include anche unità per lo studio dei disturbi respiratori del sonno e attività inerenti indagini cliniche in epidemiologia e farmacologia clinica.

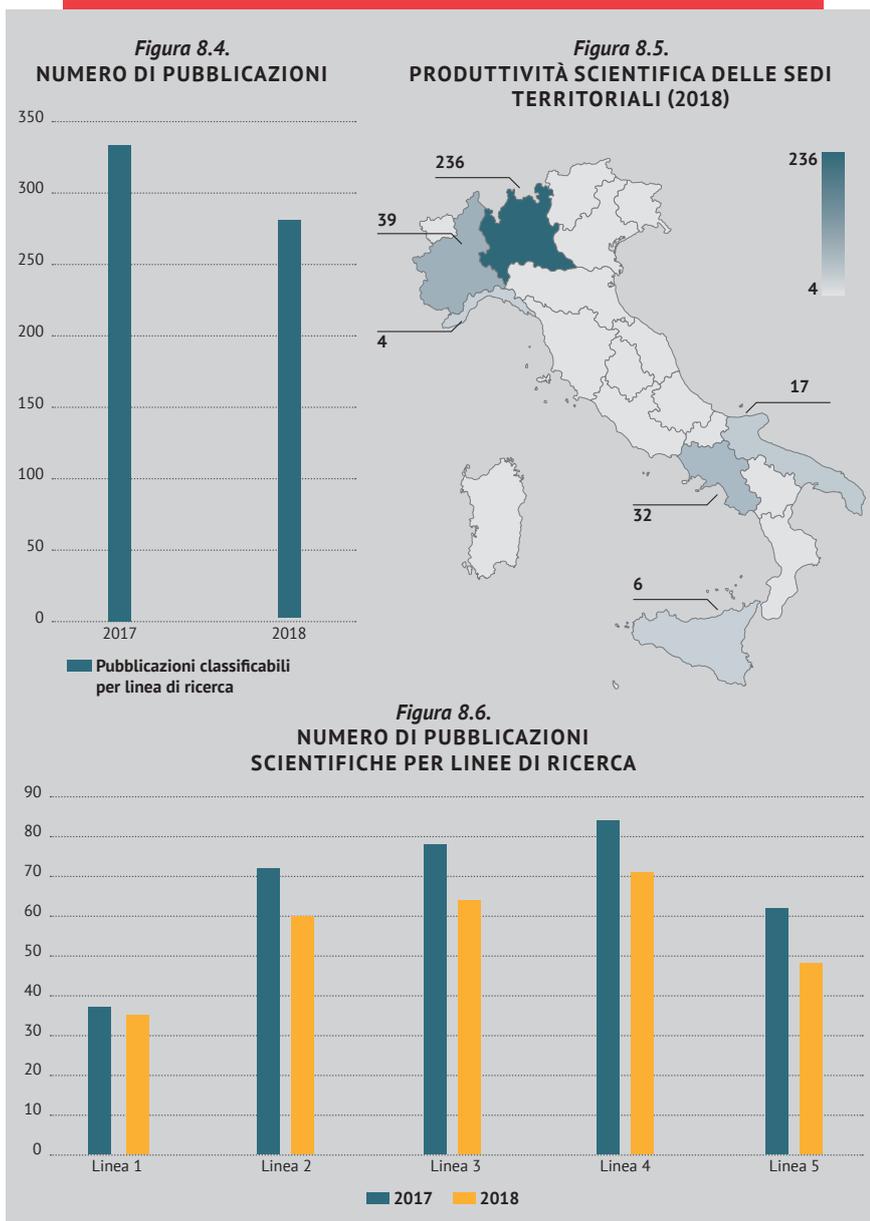


5. Medicina Clinico-Specialistica. La Linea 5 è caratterizzata da una attività scientifica di ricerca clinica e di base di tipo traslazionale, multidisciplinare e interdisciplinare focalizzata sulle patologie croniche disabilitanti. L'attività di ricerca prevede pertanto studi di outcome in risposta alle attività riabilitative; ricerca di marcatori molecolari per la definizione dei fenotipi complessi a includere il malato fragile ed effetti della terapia riabilitativa; ricerche in campo riabilitativo nel paziente in dialisi, oncologico, endocrino-metabolico e terapia del dolore. Accanto ai nuovi studi sulle nanotecnologie di drug delivery sono attivi studi di imaging per l'individuazione diagnostica precoce in ambito oncologico, linea di ricerca in ambito di neuroimaging e trial clinici sia spontanei, finalizzati al miglioramento della pratica clinica, sia sponsorizzati.

Tabella 8.2.
I LABORATORI DI RICERCA

I LABORATORI DI RICERCA			
Linea N.	Linee di Ricerca	Denominazione laboratorio	N. Laboratori di Ricerca
 1	Medicina del Lavoro, Tossicologia e Rischi Ambientali	Centro ricerche - laboratorio di immunoallergologia clinica	8
		Laboratorio di ergonomia e valutazione dei disturbi muscolo-scheletrici	
		Laboratorio di immunoallergologia professionale	
		Laboratorio di nanotecnologie	
		Laboratorio di ricerca in musicoterapia	
		Centro ricerche ambientali	
		Servizio di tossicologia, centro antiveneni - centro nazionale di informazione tossicologica, laboratorio di tossicologia clinica e sperimentale (servizio smel di tossicologia clinica)	
		Laboratorio per lo studio dei distruttori endocrini	
 2	Medicina Riabilitativa Neuromotoria	Centro studi attività motorie (CSAM)	17
		Laboratorio biopsie di cute	
		Laboratorio dei metodi quantitativi cinematici ed elettromiografici per l'analisi del movimento e della postura	
		Laboratorio dei modelli assistenziali	
		Laboratorio dell'osteoporosi e delle malattie metaboliche dell'osso	
		Laboratorio di bioingegneria: analisi integrata del sistema cardiorespiratorio e del sistema nervoso autonomo	
		Laboratorio di bioingegneria: analisi integrata del sistema neuromotorio	
		Laboratorio di biopsia cutanea neurodiagnostica	
		Laboratorio di elaborazione dei segnali biomedici per la ricerca clinica	
		Laboratorio di postura e movimento	
		Laboratorio di riabilitazione robotizzata e di biomeccanica	
		Laboratorio di ricerca per lo studio dei disturbi cognitivi nelle cerebrolesioni focali e nelle malattie neurodegenerative	
		Laboratorio di ricerca sulla SLA e le malattie neurodegenerative	
		Laboratorio di ricerca sulle malattie neurodegenerative	
		Laboratorio di valutazione multimodale dei disordini della coscienza	
Laboratorio per lo studio della fatica muscolare in riabilitazione			
Laboratorio traslazionale di cardioimaging e neuroimaging funzionale			

Linea N.	Linee di Ricerca	Denominazione laboratorio	N. Laboratori di Ricerca
 3	Cardioangiologia Riabilitativa	Laboratorio di cardiologia nucleare	11
		Laboratorio di fisiopatologia del sistema neurovegetativo	
		Laboratorio di telemedicina	
		Laboratorio per la diagnosi e la cura dell'insufficienza cardiaca	
		Laboratorio per lo studio dei segnali cardiorespiratori (Cassano delle Murge)	
		Laboratorio per lo studio dei segnali cardiorespiratori (Veruno)	
		Laboratorio per lo studio del rimodellamento ventricolare e della emodinamica non-invasiva	
		Laboratorio per lo studio della fisiopatologia dell'esercizio	
		Laboratorio per lo studio dell'instabilità respiratoria.	
		Laboratorio per lo studio integrato del sistema nervoso autonomo e dell'attività cardiorespiratoria	
Unità operativa di cardiologia molecolare area medicina sperimentale			
 4	Pneumologia Riabilitativa	Centro di ricerche sulle malattie croniche (MACRO)	9
		Laboratorio di biologia, fisiologia dell'apparato respiratorio e farmacologia clinica	
		Laboratorio di cito-immunopatologia dell'apparato cardio-respiratorio	
		Laboratorio di epidemiologia clinica delle tubercolosi e delle malattie respiratorie	
		Laboratorio di meccanica polmonare e funzione muscolare respiratoria	
		Laboratorio di medicina del sonno ad indirizzo respiratorio	
		Laboratorio di polisonnografia	
		Laboratorio per lo studio di markers biologici di infiammazione nell'esalato	
Servizio autonomo di medicina del sonno			
 5	Medicina Clinico-Specialistica	Laboratorio della valutazione della complessità clinica	11
		Laboratorio delle dipendenze	
		Laboratorio di comunicazione e domotica (ICD)	
		Laboratorio di epigenetica	
		Laboratorio di informatica e sistemistica per la ricerca clinica	
		Laboratorio di nanomedicina e imaging molecolare	
		Laboratorio di neuroscienze cognitive	
		Laboratorio di oncologia traslazionale	
		Laboratorio di ricerca traslazionale per lo studio delle malattie da aumentata permeabilità	
		Laboratorio integrato ICD-ICF	
Laboratorio scientifico smart rehabilitation			



8.2. PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

Il 2018 ha visto una sostanziale stabilità dell'attività di ricerca in termini di numero assoluto di pubblicazioni prodotte, che risulta essere leggermente inferiore all'anno precedente. È tuttavia aumentata la qualità dei prodotti della ricerca in termini di capacità dei ricercatori di pubblicare su riviste di livello elevato (Figura 8.4).

Gli Istituti Lombardi si confermano un polo di eccellenza in termini di produttività scientifica, con oltre 230 publi-

cazioni scientifiche prodotte nel solo 2018 (Figura 8.4). Nel contempo si nota un trend di crescita più che positivo di circa il 9% per gli Istituti nel territorio nazionale, anch'essi impegnati in attività di ricerca e conseguente pubblicazione scientifica (Figura 8.5). Particolare rilevanza, rispetto alla strategia di ricerca complessiva degli Istituti, ha assunto la Pneumologia Riabilitativa (Linea 4); risultati altrettanto positivi sono riconducibili all'attività di ricerca della Linea 3, Cardioangiologia Riabilitativa (Figura 8.6).

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. Nonostante la modifica dei criteri ministeriali di attribuzione dei valori di Impact Factor (IF), che ha comportato una riduzione generale del punteggio normalizzato di ICS Maugeri (indicatore sintetico del valore delle riviste scientifiche normalizzato per le discipline di riferimento), il valore dell'IF normalizzato cumulativo del 2018 segue il trend del 2017 (Figura 8.7).

La Linea di ricerca 4 (Pneumologia Riabilitativa) si conferma la linea a maggior impatto scientifico, con un IFN di 425, cresciuto del 10% rispetto al 2017. Anche la Linea 1, Medicina del Lavoro, Tossicologia e Rischi Ambientali, mostra una crescita del 12% rispetto al periodo precedente (Figura 8.8). Questo anche come conseguenza dell'accorpamento di attività omogenee in un'unica linea di ricerca. Nel 2018 sono stati istituiti 5 nuovi laboratori di ricerca che si sono aggiunti ai 51 attivi già sul territorio nazionale. Con i suoi laboratori di ricerca, l'IRCCS di Pavia si conferma essere il centro di eccellenza in termini di produttività scientifica, con un IF normalizzato di 410 nel 2018 (Figura 8.9). Pur considerando le fluttuazioni fisiologiche che caratterizzano l'attività di ricerca, considerevoli sono stati nel 2018 i risultati in crescita degli Istituti di Lumezzane (+64%) e Montescano (+53%).

È inoltre da sottolineare la rilevanza dei laboratori di ricerca afferenti alla Linea di Ricerca 3, Cardioangiologia Riabilitativa, per la quale si è registrato un H-index complessivo di 758, pari a circa il 30% dell'H-index cumulativo di ICS Maugeri (Figura 8.10).

Nel 2018 i ricercatori che hanno contribuito a rafforzare i risultati scientifici di ICS Maugeri sono stati in totale 382, divisi in diverse categorie professionali la cui maggioranza (56%) è rappresentata da dirigenti medici (Figura 8.11).

Figura 8.7.
IF MEDIO NORMALIZZATO

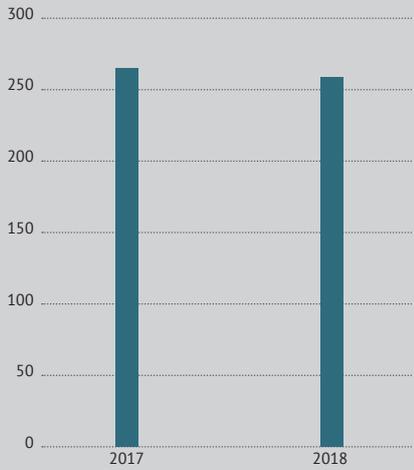


Figura 8.8.
IF MEDIO NORMALIZZATO PER LINEA DI RICERCA

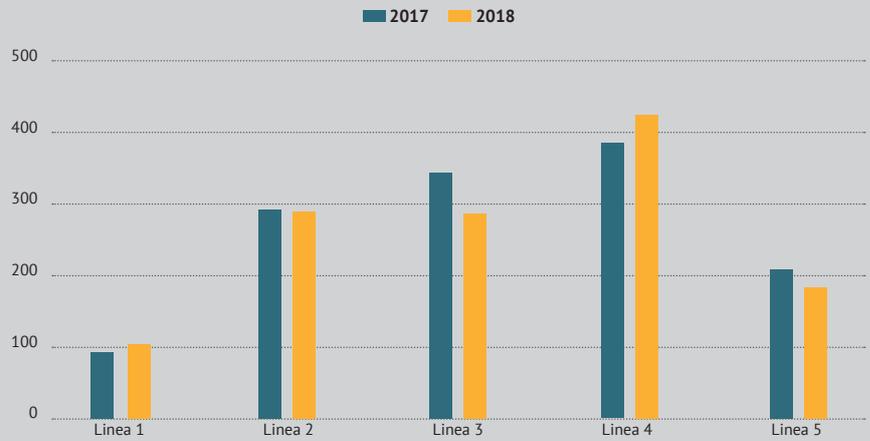


Figura 8.9.
IF MEDIO NORMALIZZATO PER ISTITUTO

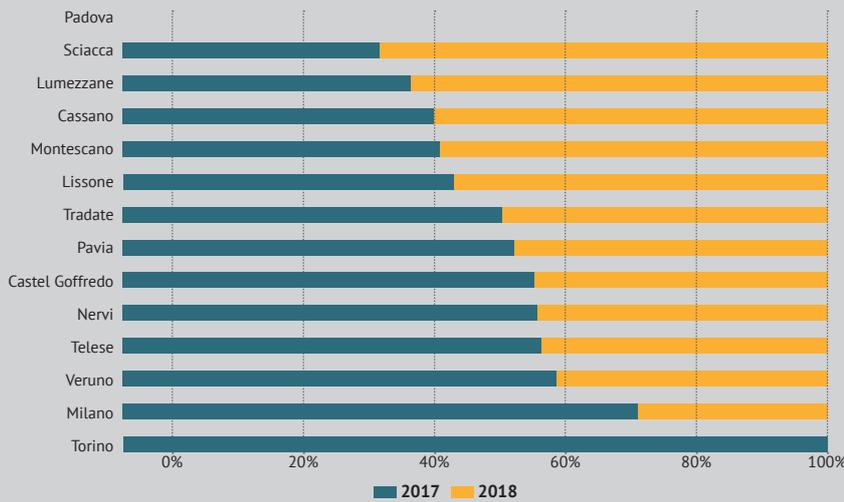


Figura 8.11.
RICERCATORI PER CATEGORIA LAVORATIVA (2018)

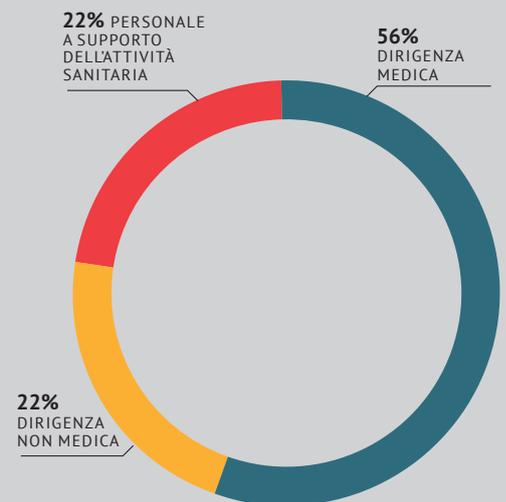


Figura 8.10.
H-INDEX PER LINEA DI RICERCA (2018)

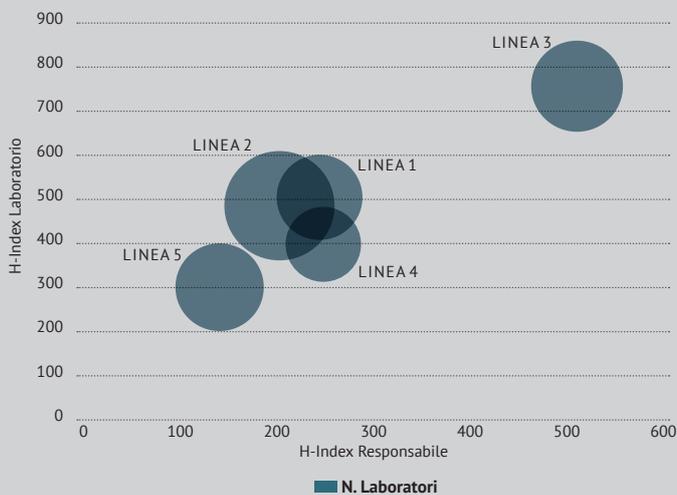


Figura 8.12.
RICERCATORI PER IF NORMALIZZATO (2018)

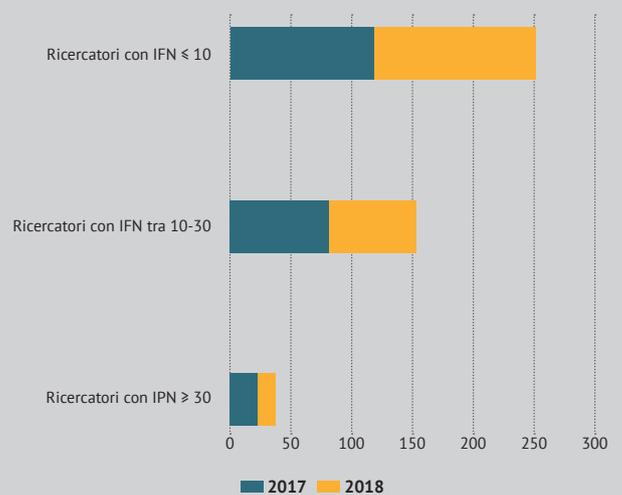


Tabella 8.3.
LINEE GUIDA, POSITION PAPER, CONSENSUS DOCUMENT

TITOLO DELLO STUDIO	LINEA DI RICERCA
Long-term Antiplatelet Therapy in Patients with Coronary Artery Disease, <i>Hum Mutat.</i> 2018; 39(12): 1835-1846.	Area Cardiologica
CardioVAI An automatic implementation of ACMG-AMP variant interpretation guidelines in the diagnosis of cardiovascular diseases. Registro epidemiologico delle malattie aritmogene ereditarie.	Area Cardiologica
Impact of SPRINT results on hypertension guidelines implications for "frail" elderly patients, <i>J Hum Hypertens.</i> 2018 Sep; 32(8-9): 633-638.	Area Cardiologica
What constitutes the 'Minimal Care' interventions of the nurse, physiotherapist, dietician and psychologist in Cardiovascular Rehabilitation and secondary prevention: A position paper from the Italian Association for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Epidemiology, <i>Eur J Prev Cardiol.</i> 2018; 25(17): 1799-1810.	Area Cardiologica
Cardiac Prevention and Rehabilitation "3.0": From acute to chronic phase. Position Paper of the Italian Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (GICR-IACPR), <i>Monaldi Arch Chest Dis.</i> 2018; 88(3): 1004.	Area Cardiologica
Adherence to GOLD guidelines in real-life COPD management in the Puglia region of Italy, <i>Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.</i> 2018; 13: 2455-2462.	Area Pneumologica
European Union Standards for tuberculosis care, 2017 update <i>EUROPEAN RESPIRATORY JOURNAL</i> , <i>Eur Respir J.</i> 2018; 52(5). pii: 1801617.	Area Pneumologica
Taking forward the Stop TB Partnership and World Health Organization Joint Theme for World TB Day March 24th 2018 - "Wanted Leaders for a TB-Free World. You can make history. End TB"	Area Pneumologica
The European Respiratory Society's 10 Principles for Lung Health., <i>Eur Respir J.</i> 2018; 52(5).	Area Pneumologica
European position paper on drug-induced sleep endoscopy: 2017 Update, <i>Clin Otolaryngol.</i> 2018; 43: 1541-1552.	Area Pneumologica

Nel 2018, 220 ricercatori sono stati autori o co-autori di lavori scientifici originali e innovativi e sono quelli che hanno generato il relativo IF normalizzato. In particolare (*Figura 8.12*), sebbene la maggioranza dei ricercatori abbia prodotto un punteggio di IF normalizzato uguale o inferiore a 10, altrettanto interessante è il posizionamento dei ricercatori con un IF normalizzato superiore a 30 (7%).

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

Grazie alle competenze sviluppate al proprio interno, ICS Maugeri negli anni ha partecipato attivamente alla stesura di Linee Guida e Documenti di Consenso pubblicati a livello nazionale e internazionale, contribuendo al miglioramento del modello di cura del paziente. I documenti elencati nella *Tabella 8.3* sono stati catalogati per area di afferenza prioritaria. È tuttavia da considerare che alcuni lavori sono trasversali alle aree, in particolare quelli che si rivolgono al paziente fragile con disabilità.

8.5. I REGISTRI DI MALATTIA E LE RETI NAZIONALI

L'attività di realizzazione e implementazione dei Registri di malattia (*Tabella 8.4*) di proprietà di ICS Maugeri è una delle ulteriori azioni di concreta attività del network Maugeri ed è un esempio di ottima interoperabilità tra rete informatica - gestita per queste specifiche applicazioni dal Laboratorio di Infor-

Tabella 8.4.
I REGISTRI DI MALATTIA

Registri di malattia	Dimensione territoriale	Inserimento dati dal	N° totale pazienti inseriti nel registro
Sindrome del QT Lungo (LQTS)	Nazionale	1998	2.769
Tachicardia ventricolare polimorfa catecolaminergica (CPVT)	Nazionale	1998	364
Sindrome di Brugada (BrS)	Nazionale	1998	3.304
Cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro (ARVC)	Nazionale	1998	364
Sindrome del QT Corto (SQTS)	Nazionale	1998	86
Sindrome di Timothy (TS)	Nazionale	1998	15
Fibrillazione ventricolare idiopatica (IVF)	Nazionale	1998	109
Malattie Rare SLA	Regionale	2007	690
Registro dello Scompenso Cardiaco in Riabilitazione	Nazionale	2016	5.925
Registro dei pazienti con disturbi della coscienza da gravi cerebrolesioni acquisite	Nazionale	2016	155
Registro Stroke	Nazionale	2017	1.383

matica e Sistemistica per la Ricerca Clinica di Pavia - e rete clinica di riferimento e rappresenta un modello di funzionalità da sostenere.

Tra le attività di networking esterno è proseguita nel 2018 la partecipazione di ICS Maugeri alle reti ministeriali degli IRCCS, nello specifico Rete delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione (coordinatore: IRCCS Besta), Rete Cardiologica (coordinatore: IRCCS Monzino), Rete Oncologica (Rif. pag. 142-143). I lavori, iniziati nel 2016, hanno visto la conclusione della fase di allestimento del parco tecnologico nel 2017 con il supporto dei fondi mi-

nisteriali in Conto Capitale e hanno dato avvio a una serie di progettualità in base alle quali ICS Maugeri opera, in qualità di coordinatore, per i seguenti progetti: Progetti di rete cardiovascolare, Registri di rete cardiovascolare, (Rete Cardiologica) e Sviluppo e implementazione di un Network Italiano di Teleneuroriabilitazione per la continuità assistenziale (Rete delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione). Inoltre, è avvenuta l'estensione del progetto neurologico sui pazienti parkinsoniani a due ulteriori Istituti (Lumezzane e Telesse Terme) del network Maugeri. In questi Istituti si

sono concluse le operazioni necessarie per l'acquisizione dei sistemi informatici e di realtà virtuale da utilizzarsi nel progetto mediante ricorso a fondi messi a disposizione dal Ministero della Salute su bando Conto Capitale. Tra le attività di networking esterno si citano infine la partecipazione ai Cluster lombardi TAV (Tecnologie e Ambienti di Vita) e Scienze della Vita e, a livello internazionale, le partecipazioni ai tavoli tecnici (aderenza alla terapia, cadute, fragilità e robotica per la neuroriabilitazione) nell'ambito della tematica "Active aging and independent living" di Horizon 2020.

Le reti ministeriali degli IRCCS

AREA TEMATICA

RETE CARDIOLOGICA

- **Surfattante polmonare di tipo B nello scompenso cardiaco: obiettivo dello studio è la validazione dei livelli della proteina del surfattante polmonare di tipo B come marcatore diagnostico e prognostico dello scompenso cardiaco.** Lo studio, che è stato proposto a tutta la rete IRCCS dovrebbe arruolare 800 pazienti con un follow-up di due anni. ICS Maugeri partecipa con gli Istituti di Cassano delle Murge, Milano, Montescano e Tradate.
 - **Strategie integrate per lo studio delle determinanti cellulari e genomiche della placca aterosclerotica.** Nell'ambito del workpackage 6 (Fattori emergenti di rischio cardiovascolare) ICS Maugeri partecipa con il progetto "Sleep apnea ostruttiva e placca aterosclerotica: ruolo dei fattori epigenetici". Obiettivo dello studio è l'analisi di specifiche alterazioni del DNA in soggetti con placca carotidea in presenza o assenza di apnea notturna di tipo ostruttivo. Tale progetto che prevede l'arruolamento di 100 pazienti e 20 soggetti di controllo viene svolto negli Istituti di Montescano e Pavia
 - **Valore predittivo della vitalità miocardica nell'identificazione del rimodellamento ventricolare sinistro 6 mesi dopo uno STEMI (VavirimS).** Lo studio ha l'obiettivo di valutare l'accuratezza diagnostica della risonanza magnetica cardiaca eseguita precocemente dopo infarto miocardico nell'identificare i pazienti che andranno incontro a rimodellamento avverso del ventricolo sinistro.
- ICS Maugeri partecipa con L'Istituto di Montescano in funzione del trasferimento di pazienti dalla UTIC del Policlinico San Matteo
- **OUTcomes evaluation of current therapeutic STRategies for severe Aortic valve stenosis and the aging population in ITALY (OUTSTANDING ITALY).** Si tratta di un registro prospettico sulla stenosi valvolare aortica nell'anziano (età ≥ 65 anni) che consentirà di raccogliere dati epidemiologici, di cura e di outcome. Il progetto prevede la valutazione ed il confronto tra le diverse terapie disponibili e consolidate per la stenosi valvolare aortica nell'anziano con particolare attenzione agli aspetti di rapporto rischio/ beneficio per il paziente a breve, medio e soprattutto lungo termine. È in fase di test la piattaforma informatica necessaria alla raccolta dei dati. ICS Maugeri parteciperà con tutte le sue strutture dotate di ambulatori territoriali dedicati alla popolazione di riferimento.
 - **Failing heArT in Elderly (FATE).** Trattasi di uno studio osservazionale che ha l'obiettivo di raccogliere dati significativi di epidemiologia, cura e outcome nei pazienti con insufficienza cardiaca sintomatica di età avanzata con particolare riferimento alle funzioni cognitive e alle comorbilità. Anche per questo studio è in fase di test la piattaforma informatica di riferimento. Parteciperanno alla raccolta dati tutti gli Istituti Maugeri in cui opera una Unità per lo Scompenso Cardiaco.

AREA TEMATICA

RETE NEUROSCIENZE

- Sviluppo e implementazione di un Network Italiano di Teleneuroriabilitazione per la continuità assistenziale: il progetto è partito con un finanziamento in Conto Capitale Anno 2016 e si è sviluppato nell'ambito della Rete Neuroscienze del Ministero della Salute trasversalmente a 16 IRCCS italiani. Nell'ambito del progetto è stata sviluppata una piattaforma versatile per la riabilitazione neuromotoria, cognitiva, logopedica, muscoloscheletrica e cardiorespiratoria. ICS Maugeri, con l'Istituto di Veruno come capofila, partecipa ai seguenti progetti: Progetto REPORT (Studio di efficacia della teleRiabilazione domiciliare in ambiente virtuale nella malattia di Parkinson: trial clinico Randomizzato conTrollato) per la neuroriabilitazione dei pazienti con malattia di Parkinson; Progetto TELEICTUS (Teleneuroriabilitazione Per La Continuità Assistenziale Post-ictus: Studio Pilota Multicentrico) per la riabilitazione post-ictus; Progetto BALANCE (Analisi avanzata dell'equilibrio e nuovi modelli teleriAbilitativi per la prevenZione del rischio di Caduta nell'anziano e nel paziente nEurologico).
- Ottimizzazione e armonizzazione di sequenze RM avanzate e loro applicazione nello studio delle demenze e della disabilità intellettiva in età pediatrica. All'interno di questo progetto ICS Maugeri collabora al workpackage 2 il cui obiettivo è quello di armonizzare sequenze di imaging avanzato di tipo funzionale e microstrutturale.

AREA TEMATICA

RETE ONCOLOGICA - ALLEANZA CONTRO IL CANCRO- ACC

ICS Maugeri partecipa alla rete oncologica Ministeriale degli IRCCS chiamata "Alleanza Contro il Cancro-ACC": nel 2018 è stata riattivata la partecipazione alla rete a seguito del rafforzamento dell'attività oncologica dell'Istituto di Pavia sia clinica sia di ricerca clinica (trials) e ricerca di base (firme molecolari di malattia) del Laboratorio di Oncologia Traslazionale, della Oncologia Senologica, Tiroidea e Prostatica in linea con il piano di sviluppo aziendale nel settore.

8.6. LA BIOBANCA ISTITUZIONALE "BRUNO BOERCI"

A novembre 2009 è stata inaugurata, presso l'IRCCS 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 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, è utilizzato per studi genetici e molecolari o per testare su un preciso tipo di tumore l'efficacia di farmaci innovativi o in combinazione.

La raccolta e lo stoccaggio di campioni oncologici provenienti dalle Chirurgie vede ad oggi oltre 1.800 pazienti di ICS Maugeri 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 come preziosa e 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 Bruno Boerci

Nel 2018 la BioBanca è stata coinvolta in numerosi progetti.

Due quelli che sta conducendo con l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano: il primo riguarda l'attività del recettore dell'estrogeno nel tumore e nelle cellule immunitarie per migliorare l'efficacia del trastuzumab, mentre il secondo si concentra sugli agenti anti-HER2 nel carcinoma mammario HER2-positivo.

NEOGENE, in collaborazione con l'università di Genova, è invece uno studio prospettico multicentrico con test genomico per identificare mutazioni attivabili in pazienti con carcinoma mammario HER2 + e triplo negativo resistenti al trattamento neoadiuvante.

Anche ARMAGEDDON è uno studio prospettico per valutare la compromissione della risposta immunitaria antitumorale

in pazienti con carcinoma mammario sottoposti a chemioterapia neoadiuvante con antracicline.

Con l'Università di Milano Bicocca, la BioBanca sta invece sviluppando una piattaforma nanoparticellare biotecnologica per l'erogazione di terapie anti-tumorali.

Infine, il progetto MONNALISA si concentra sull'analisi multi-omica di Organoidi derivati dal paziente per la definizione di firme resistenti alla terapia anti HER2.

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 8.13). Le sedi Lombarde degli Istituti rappresentano il maggior centro di attrazione per fondi

di natura competitiva, con il 70% di tali progetti finanziati nel 2018.

La maggior parte dei progetti competitivi rientra nell'area di ricerca di Medicina Riabilitativa Neuromotoria (Linea 2) e di Cardioangiologia Riabilitativa (Linea 3; Figura 8.14). Tali progetti consentono di migliorare l'approccio clinico-riabilitativo globale e la qualità di vita nei pazienti affetti da malattie neurodegenerative e cardiovascolari. Per quanto riguarda la Linea 2 le progettualità a livello preclinico e clinico sono rivolte principalmente alle malattie del motoneurone, mentre per la Linea 3 gli studi riguardano patologie cardiovascolari rare. Sono, inoltre, sviluppate applicazioni di telemedicina e monitoraggio a distanza del paziente anziano con patologie complesse e comorbidità.

Una rilevante parte dell'attività di ricerca di ICS Maugeri riguarda la partecipa-

Figura 8.13.

PROGETTI COMPETITIVI PER REGIONE (2018)

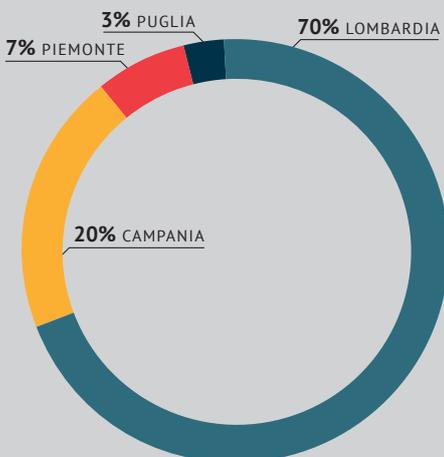


Figura 8.14.

PROGETTI COMPETITIVI PER LINEA DI RICERCA

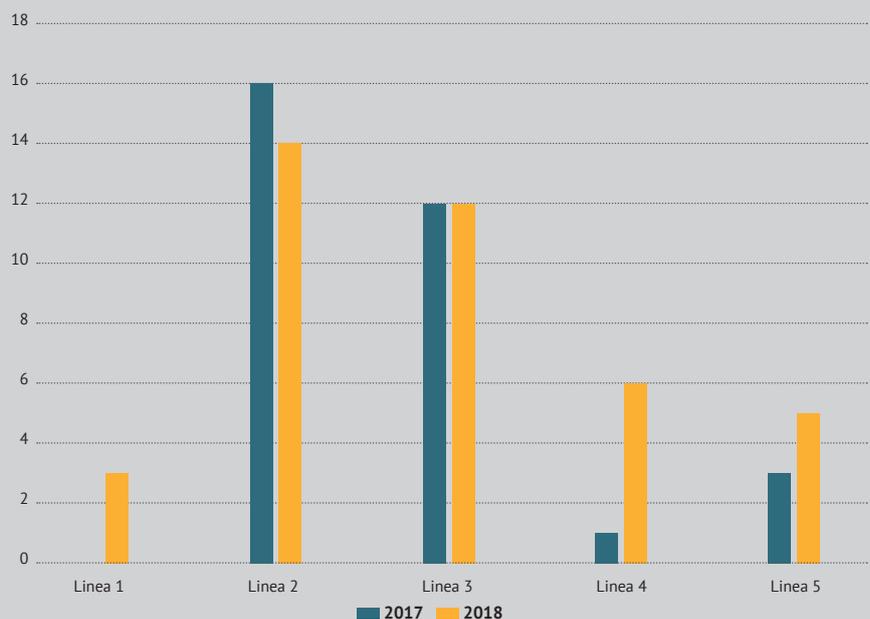


Figura 8.15.
NUMERO DI TRIAL CLINICI

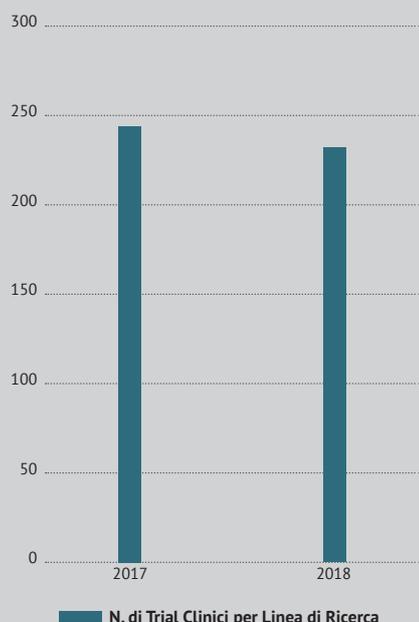


Figura 8.16.
TRIAL CLINICI PER LINEA DI RICERCA

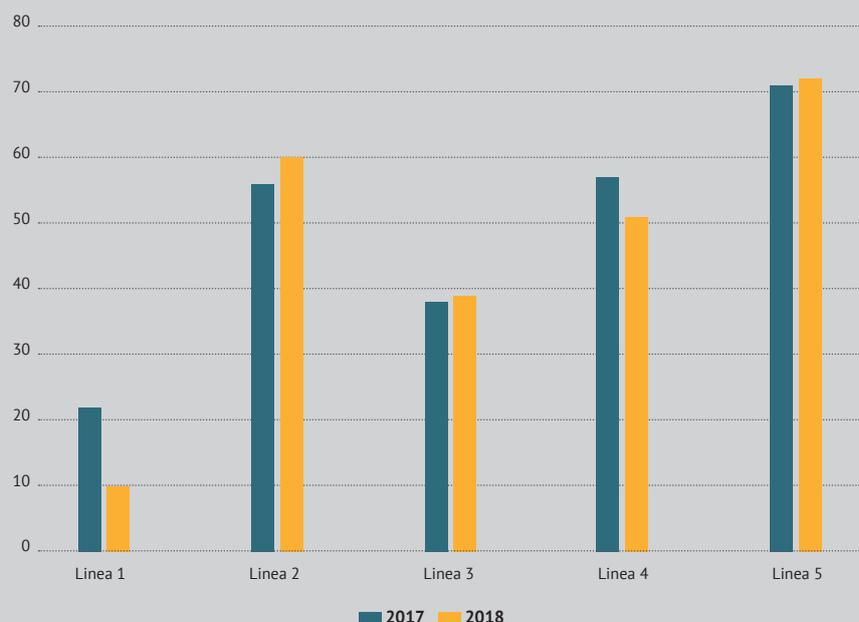
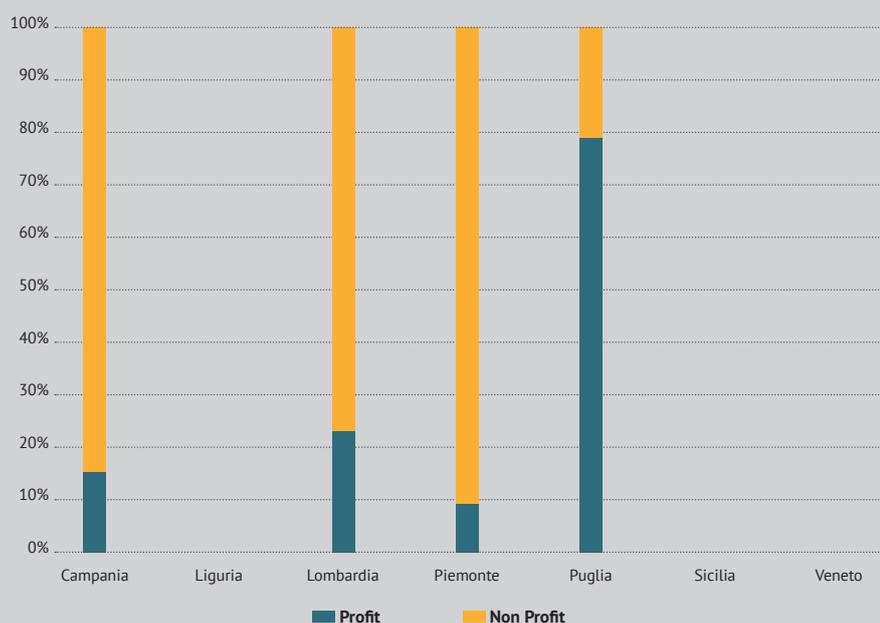


Figura 8.17.
TRIAL ATTIVI PER FONTE DI FINANZIAMENTO (2018)



zione a trial clinici sperimentali a supporto dell'attività di cura del paziente (Figura 8.15).

Notevole è anche la partecipazione a studi di carattere farmacologico che riassumono principalmente l'attività di sperimentazione della Linea di ricerca in Medicina Clinico-Specialistica. Con 72 trial clinici nel 2018, la Linea di Ricerca rappresenta la maggiore area di "attrazione" di trial per ICS Maugeri (Figura 8.16). Allo stesso tempo, la Linea di Ricerca in Medicina Riabilitativa Neuromotoria (Linea 2) ha avuto buone performance nel 2018 con una capacità attrattiva in termini di studi clinici aumentata del 7% rispetto all'anno precedente.

Le sedi Lombarde degli Istituti si confermano epicentro delle attività di sperimentazione clinica, con 194 trial attivi su un totale di 232 nel 2018 (circa l'83%; Figura 8.17), in massima parte riconducibili all'area non profit (75%), ossia studi



finalizzati al miglioramento della pratica clinica e supportati direttamente da ICS Maugeri o mediante erogazioni liberali provenienti da istituzioni non profit (Università, Società scientifiche, la stessa Fondazione Salvatore Maugeri, ecc.). Considerazioni opposte valgono per quanto riguarda le sedi territoriali Pugliesi, dove i tre quarti dei trial attivi sono finanziati mediante fondi di natura profit (studi e ricerche finanziate). Questo andamento ricalca quanto osservato nel 2017.

8.8. LE INNOVAZIONI NELL'ATTIVITÀ DI RICERCA

L'attività di ricerca di ICS Maugeri si è focalizzata su tematiche di Cure Specialistiche e Riabilitative. Secondo questo approccio il malato, al centro del sistema, viene seguito attraverso percorsi di cura multidisciplinari basati sulla combinazione di trattamenti farmacologici e riabilitativi con il fine ultimo di contrastarne la non autosufficienza. L'attività di ricerca si è quindi concentrata sullo studio delle correlazioni tra outcome dell'intervento di Medicina Riabilitativa, fattori costituenti l'intervento stesso e contesto di applicazione.

L'integrazione del dato clinico e di ricerca per la caratterizzazione dei pazienti in Medicina Riabilitativa è infatti uno dei temi di studio sviluppati a livello centrale da ICS Maugeri. La tematica è di particolare interesse per ICS Maugeri che ha deciso di formalizzare un laboratorio di ricerca ad hoc, il Laboratorio Integrato ICD-ICF.

Accanto a questo primo settore di innovazione, ICS Maugeri ha potenziato alcune tematiche di ricerca nell'ambito delle neuroscienze e del neu-

roimaging rafforzando l'attività nel settore delle neuroscienze cognitive con l'utilizzo di metodiche di risonanza magnetica funzionale e strutturale. Grazie al rapporto convenzionale con l'Istituto Universitario di Studi Superiori (IUSS) di Pavia si è resa possibile l'istituzione di un nuovo Laboratorio di ricerca di Neuroscienze Cognitive, con sede presso l'Istituto di Pavia, sul filone di ricerca del decision-making.

Nel corso dell'anno si è assistito a un potenziamento della ricerca traslazionale che si è concretizzato nell'attivazione di due nuovi Laboratori di Ricerca: Laboratorio di Nanomedicina e Laboratorio di Epigenetica, con sede sempre nell'Istituto di Pavia.

Sono inoltre state poste le basi per l'ampliamento della ricerca in neuroriabilitazione con studi in patologie ad alto impatto sociale quali Parkinson e Alzheimer. È stato in particolare consolidato un filone di ricerca dedicato allo studio della fatica muscolare in riabilitazione attraverso l'apertura di un primo laboratorio di ricerca ad hoc presso l'Istituto di Montescano. Tra i primi progetti attivati si segnala lo studio sulla Valutazione strumentale della forza muscolare e del "fenomeno" fatica nella Malattia di Parkinson mediante EMG di superficie multicanale. Il filone di ricerca sulla fatica è area di interesse per Maugeri che sta mettendo in atto misure per l'estensione di attività analoghe presso altri Istituti lombardi, in particolare Lumezzane e Castel Goffredo.

Sono proseguiti gli studi nel settore ICT (Information Communication Technology) con applicazioni di robotica, domotica, realtà virtuale, telemedicina e teleriabilitazione. Inoltre, grazie

al recente e progressivo percorso di innovazione digitale che ICS Maugeri ha intrapreso in tutti i suoi Istituti si è reso attivo il percorso che integra i linguaggi delle classificazioni internazionali ICD e ICF dell'OMS al nomenclatore delle prestazioni interno. L'orizzonte è favorire una sinergica integrazione tra dati amministrativi e clinici valorizzando il lavoro d'équipe e permettendo in ambito di ricerca la conduzione di studi, sperimentali ed osservazionali, che portino a supportare in modalità evidence-based i trattamenti riabilitativi proposti.

Nel filone di ricerca dell'ICT si collocano i nuovi Laboratori di bioingegneria degli Istituti di Milano e di Lissone le cui attività, a coordinamento centrale, vengono svolte in stretta collaborazione.

8.8.1. I Laboratori per l'innovazione Laboratorio Integrato ICD-ICF

Il Laboratorio si propone di studiare le possibilità di integrazione dei sistemi di classificazione internazionale ICD-ICF per una più esaustiva descrizione della gravità e complessità del paziente in Medicina Riabilitativa, sia per la definizione degli obiettivi riabilitativi sia per la definizione degli outcome.

La linea di ricerca principale è volta alla resa operativa dei contenuti in termini di trasformazione digitale e di lean management, con focus sull'interdisciplinarietà.

Le attività di ricerca sono coordinate da un laboratorio Hub (Pavia), che si interfaccia con più laboratori Spoke, ciascuno caratterizzato da una specificità clinica. L'integrazione dei sistemi di classificazione ICD (diagnosi di

malattia e descrizione delle procedure effettuate) e ICF (diagnosi di disabilità secondo valutazione di funzione con un modello olistico bio-psico-sociale), così come auspicata dall'OMS, è al momento studiata attraverso sperimentazioni limitate nel tempo e nella numerosità dei pazienti coinvolti.

Al momento non sono note altre esperienze documentate di integrazione dei modelli ICD-ICF nella quotidiana pratica clinica, sebbene appaiano sempre più evidenti le potenzialità di questi sistemi di classificazione rispetto alla descrizione della gravità e complessità dei pazienti cronici, alla definizione degli obiettivi in Medicina Riabilitativa e alla valutazione degli esiti.

Laboratorio di ricerca di Neuroscienze Cognitive

Il laboratorio si propone di coniugare la ricerca di base sui correlati neurofisiologici dei processi cognitivi in individui sani con la ricerca clinica sui deficit a carico di questi stessi processi in diverse patologie neurologiche e psichiatriche. L'obiettivo è integrare quanto più possibile questi due ambiti di indagine per massimizzare la valenza transazionale dei risultati delle neuroscienze a fini sia diagnostici (es. diagnosi precoce di patologie neurodegenerative) che riabilitativi (in ambito sia cognitivo che motorio).

Laboratorio di Nanomedicina

Scopo principale delle attività del Laboratorio di Nanomedicina è di integrare le moderne possibilità date dall'utilizzo dei nanomateriali nella pratica clinica al fine di migliorare i trattamenti farmacologici e di rendere

più efficaci i metodi diagnostici attualmente in uso.

Target di studio sono il monitoraggio dei processi riabilitativi con identificazione e validazione di biomarcatori, e applicazioni in ambito oncologico. Uno dei primi progetti di ricerca attivati riguarda lo Sviluppo di nuovi metodi basati su nanotecnologie e biofotonica per la quantificazione di marcatori diagnostici e prognostici circolanti in seguito a danno cerebrale da ictus, emorragia cerebrale o trauma cranico. Obiettivo ultimo della ricerca è lo sviluppo di un test per la misurazione a livello ematico di alcuni biomarcatori di riabilitazione correlabili allo stato del paziente e alla sua prognosi a lungo termine.

Laboratorio di Epigenetica

Il Laboratorio, in stretta cooperazione con i reparti clinici di tutti gli Istituti del network Maugeri, dedica particolare attenzione all'applicazione di criteri epigenetici al contesto clinico al fine dell'identificazione di fenotipi specifici. Tra questi, il riconoscimento di modificazioni strutturali della cromatina associate a condizioni fisiopatologiche quali il diabete, il cancro, le malattie cardiovascolari e respiratorie. Principale obiettivo di tale attività di ricerca è la dissezione del ruolo dei meccanismi epigenetici nell'eziopatologia di condizioni croniche associate spesso all'età o alla presenza di gravi disabilità con il possibile contributo dell'epigenetica alla comprensione, miglioramento ed eventuale risoluzione della malattia.

I progetti di epigenetica in corso riguardano lo scompenso cardiaco (progetto svolto in maniera multicentrica

sfruttando le risorse del Dipartimento di Cardioangiologia e dai diversi Istituti Maugeri afferenti), sleep apnea ostruttiva e placca carotidea (progetto che nasce da una proposta finanziata dal Ministero della Salute nell'ambito delle attività della rete cardiologica) e l'invecchiamento e la fragilità (progetto che mira alla realizzazione di un network interistituzionale distribuito sul territorio italiano con la partecipazione oltre a ICS Maugeri di altri Istituti contributori quali l'Istituto di Biologia Cellulare e Neurobiologia del CNR, l'IRCCS Multimedica e l'Istituto per il Ricovero e la Cura dell'Anziano).

Laboratori di Bioingegneria

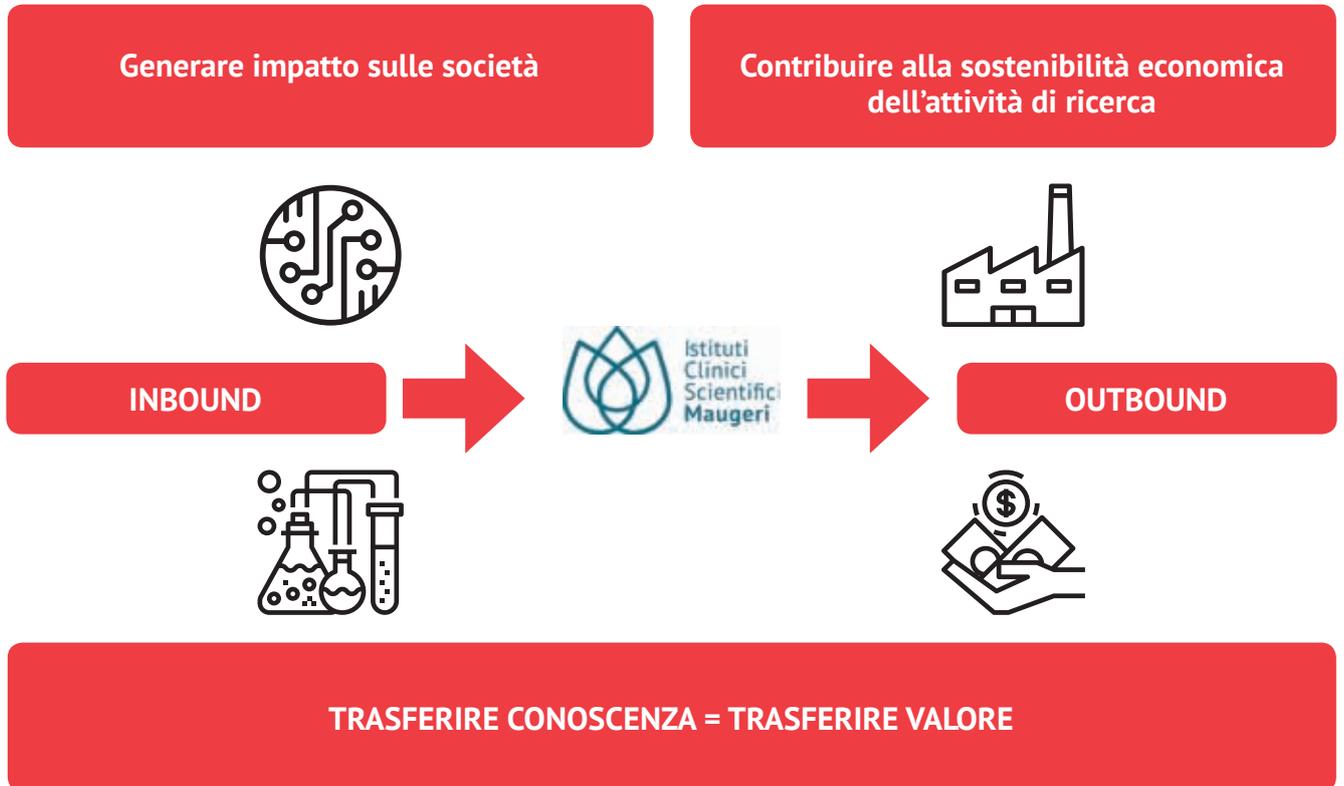
I temi centrali delle attività dei laboratori sono declinati in base alle competenze specifiche di ciascun Istituto in due linee di ricerca principali: una riguardante l'analisi integrata del sistema cardiorespiratorio e del sistema nervoso autonomo e l'altra riguardante l'analisi integrata del sistema neuromotorio.

I progetti di ricerca riguardano lo studio del controllo nervoso cardiovascolare e cardiorespiratorio in soggetti sani (inclusi i soggetti di controllo), inclusi gli atleti, pazienti con scompenso cardiocircolatorio, ipotensione ortostatica, malattie neurodegenerative (sclerosi laterale amiotrofica, Parkinson, atrofia multisistemica), sincope.

Altri progetti di ricerca sono volti allo sviluppo di metodi e tecnologie per l'assistenza di pazienti affetti da disturbi neuromotori, con lo scopo di promuoverne una vita indipendente, attraverso lo studio di tecnologie di riabilitazione e l'indagine dei meccanismi di apprendimento cerebrale.

LA RICERCA CHE PRODUCE VALORE

Il tema del trasferimento tecnologico (o di conoscenza, più correttamente) nasce con due connotazioni:



COSA



8.9. L'ATTIVITÀ EDITORIALE

A corollario e integrazione dell'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. Di particolare rilevanza si confermano essere a livello nazionale il *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* e a livello internazionale il *Monaldi Archives for Chest Disease*.

Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia



Il *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* è una 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 da ICS Maugeri.

Nel *Giornale* è stata aggiunta la Sezione di Medicina Specialistica riabilitativa delle cure correlate con i seguenti ambiti di argomentazione: Riabilitazione Occupazionale, Terapia Occupazionale, Psicologia del Lavoro, Ergonomia, Economia Sanitaria, Cure Correlate in Riabilitazione. Obiettivo della Sezione è la condivisione con la comunità scientifica del modello clinico-scientifico che ICS Maugeri sta promuovendo per meglio rispondere ai bisogni di cura nel contesto epidemiologico odierno.

La rivista è indicizzata da Index Medicus, Excerpta Medica, Scopus. Tradizionalmente GIMLE pubblica, da oltre 10 anni, gli Atti del Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML) ai cui Soci viene distribu-

ito gratuitamente a seguito di accordo convenzionale.

Monaldi Archives for Chest Disease

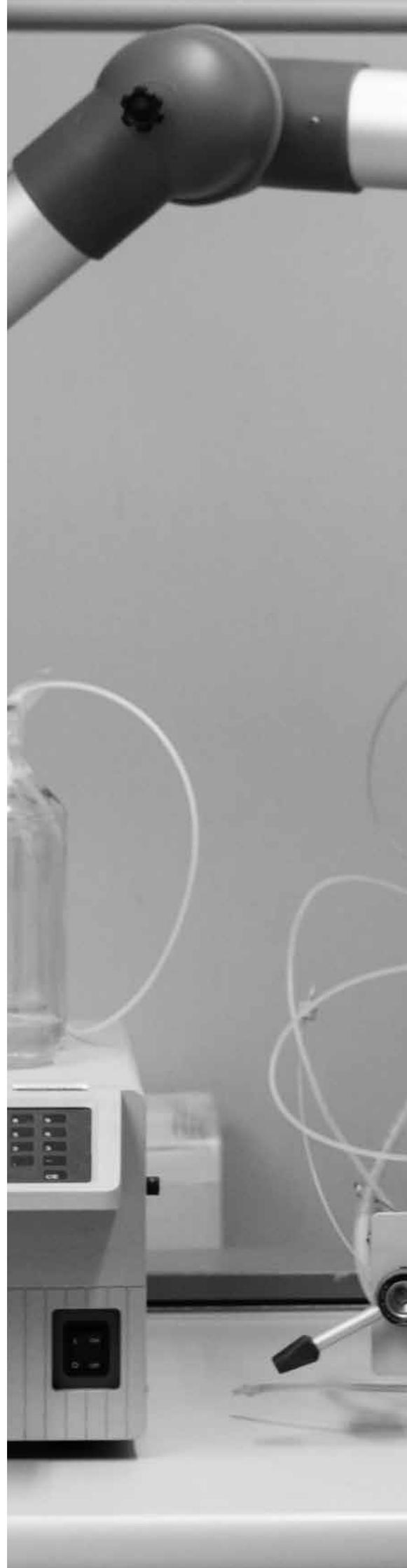


Monaldi Archives for Chest Disease è la rivista scientifica internazionale edita da ICS Maugeri dedicata al progresso della conoscenza in tutti i campi della Medicina Cardio-Pneumologica e Riabilitativa. La rivista pubblica articoli originali, nuovi approcci metodologici, recensioni, opinioni, editoriali, position paper su tutti gli aspetti della Cardiologia, Pneumologia e Medicina Riabilitativa. Fornisce, inoltre, un forum per l'interscambio di informazioni, esperienze promuovendo 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".

Monaldi Archives for Chest Disease è indicizzata e 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.

Nel 2018 si sono registrate 81 submission alla rivista e circa 36.000 visualizzazione del sito web, a testimonianza della sempre maggiore attrattività che essa ha per i ricercatori interessati a tale tematiche.

La rivista è stata anche selezionata per l'inserimento nell'importante Clarivate Analytics index, raggiungendo dal primo anno un punteggio di 0,49 (citescore tracker 2018).







CAPITOLO 9 IL CAPITALE UMANO

➤ RIF GRI: 102-8

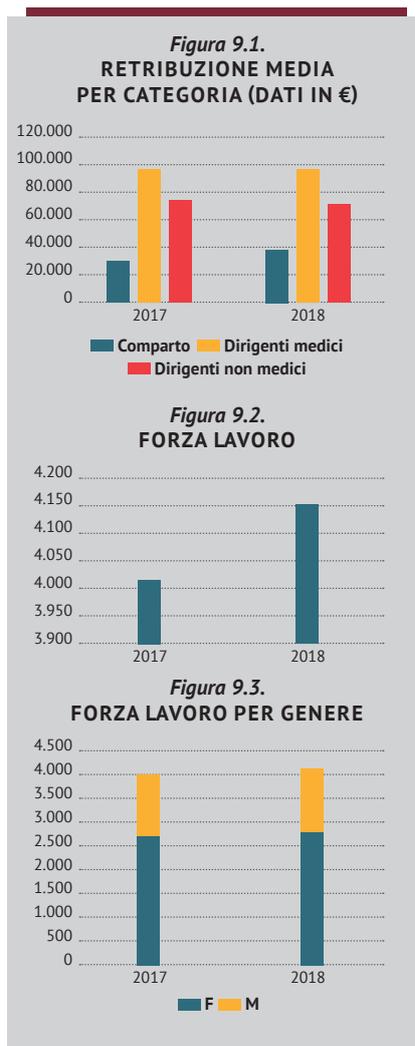
La sottoscrizione dell'accordo sindacale che ha consentito l'accesso al contratto della sanità privata ha messo al centro quattro principi di relazione: turnover, sistemi di premialità, selezione in base al merito, team working. Un percorso che guarda alla sostenibilità economica, con un'investimento sui giovani e una pianificazione strategica della formazione: elemento fondamentale per far crescere il modello ICS Maugeri.

Il rapporto con i collaboratori, in linea con la mission di ICS Maugeri, si è consolidato nel corso dell'ultimo anno. Un percorso già avviato nel 2017 sulla base del dialogo intrapreso tra le parti, condizionato dal contesto di riferimento volto a garantire la sostenibilità aziendale.

La gestione delle Risorse Umane si è quindi sviluppata avendo a riferimento il perimetro contrattuale oggetto di accordo, che si caratterizza in particolare per:

- **Turnover**, al fine di consentire l'inserimento di giovani professionisti e di migliorare la coerenza delle competenze organiche 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 team working**, per consentire la più efficace applicazione e coordinamento dei percorsi multispecialistici alla base del modello clinico aziendale.

Sui presupposti della strategia complessiva di ICS Maugeri, a fine 2018 è stato sottoscritto dalle parti l'accordo sindacale che ha sostanzialmente consentito l'accesso al contratto privato per i collaboratori degli Istituti. Con tale accordo si è rinsaldata la revisione dell'impianto economico delle retribuzioni, al fine di ripristinare condizioni di sostenibilità ri-



spetto al valore complessivo della produzione, distribuendo in modo proporzionale il sacrificio e senza ricorrere alla riduzione forzata dell'organico. Tenuto conto dei livelli retributivi esistenti alla fine del 2017, anche nel 2018 si è mantenuta la piattaforma contrat-

tuale della sanità privata come eventualmente innovata nell'ambito del confronto con le rappresentanze sindacali. I benefici del nuovo contratto di lavoro si sono riflessi in un incremento del livello medio delle retribuzioni nel 2018, soprattutto a favore del comparto sanitario, con una variazione media del 28% rispetto all'anno precedente. È sostanzialmente invariata la retribuzione media dei comparti dirigenziali sia medici che non medici (Figura 9.1).

9.1. COMPOSIZIONE E CARATTERISTICHE DELLA FORZA LAVORO

➤ RIF GRI: 102-8, 201-1, 201-3, 202-1, 401-1, 401-2, 402-1

ICS Maugeri, consapevole dell'importanza del capitale umano quale fonte di creazione di valore, destina da sempre importanti investimenti in tale direzione. L'attenzione che gli Istituti pongono nei confronti della propria forza lavoro è evidenziata in prima battuta dall'andamento crescente registrato nel 2018. Nell'ultimo esercizio si è registrato un incremento del 3% rispetto al 2017 (Figura 9.2), che tradotto in cifre ha portato la forza lavoro complessivamente impiegata negli Istituti a 4.152 unità. Le donne rappresentano ancora i due terzi del personale (68%), con più di 2.800 unità su scala nazionale (Figura 9.3). ICS Maugeri, inoltre, ha continuato a investire su relazioni stabili e

L'accordo sindacale

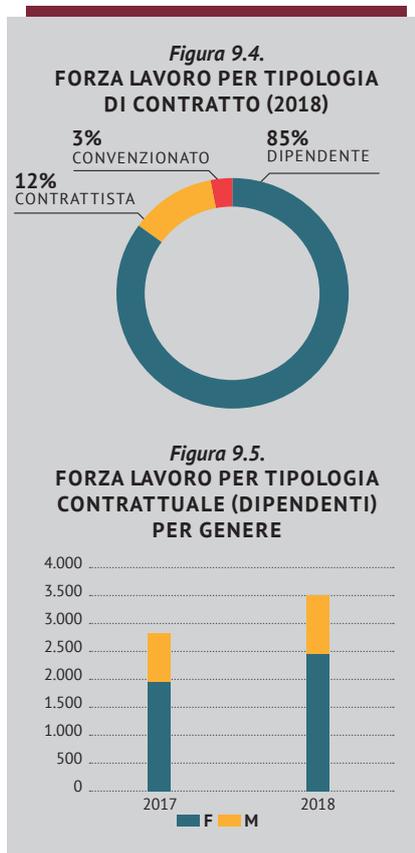
Il 26 Novembre è stata firmata a Pavia l'intesa che chiude la vertenza fra ICS Maugeri, e le organizzazioni sindacali iniziata il 30 giugno con la rottura delle trattative. ICS Maugeri e sindacati Cgil-Cisl-Uil, Fsi-USae,

Fials Cisl hanno sottoscritto l'accordo che ha riguardato circa 2.600 dipendenti del comparto Sanità (dagli infermieri ai fisioterapisti agli amministrativi) in 18 istituti di sei regioni italiane

(Piemonte, Lombardia, Liguria, Campania, Puglia e Sicilia). Il documento di intesa ha previsto assegni in busta paga, una tantum, per importi che variano dai 900 e 1.500 euro per ogni dipendente.

durature per la propria forza lavoro, prediligendo l'assunzione a tempo indeterminato dei propri collaboratori. I dipendenti (Figura 9.4), che rappresentano l'85% della forza lavoro rispetto a contrattisti (12%) e convenzionati (3%), sono i principali destinatari delle attenzioni da parte di ICS Maugeri, che punta sulle caratteristiche intrinseche del lavoro necessario per offrire un modello di cura, basato prioritariamente su preparazione e integrazione del team multidisciplinare. Proprio la categoria dei dipendenti, infatti, è aumentata mediamente del 24% nel 2018 rispetto all'anno precedente, con un incremento del 26% per quanto concerne il genere femminile (Figura 9.5).

I collaboratori non dipendenti, contrattisti (Figura 9.6 pag. 155) e convenzionati (Figura 9.7 pag. 155), in ICS Maugeri sono aumentati notevolmente rispetto all'esercizio precedente, rispettivamente da 184 a 499 e da 84 a 136. Tale aumento è associabile all'incremento dei contratti a favore di medici, nonché alla maggiore attività registrata nel 2018 da parte degli ambulatori, quale per esempio quello dell'Istituto di Milano, sede di via Clefi, con inserimento di liberi professionisti. I collaboratori contrattisti (Tabella 9.1 pag. 155) e convenzionati (Tabella 9.2 pag. 155) sono tipicamente inquadrati in categorie professionali sanitarie integrate negli organici a supporto dell'attività medico-ospedaliera degli Istituti, ovvero dell'attività di ricerca scientifica. Sono, infatti, aumentati i medici convenzionati con le Università, ciò



per una migliore e sempre più ampia collaborazione tra Università e Istituti sul territorio nazionale. Allo stesso modo ICS Maugeri ha continuato a incentivare l'assunzione di personale a tempo pieno, senza trascurare ovviamente le specificità dei casi in funzione di esigenze che richiedessero il tempo parziale, come spesso nel caso dei dipendenti donne (Tabella 9.3 pag. 155). Proprio le donne, inoltre, hanno beneficiato del maggior numero di congedi parentali, con 138 richieste indirizzate agli Istituti da collaboratori donne, rispetto alle 154 complessivamente pervenute in ICS Maugeri.

In linea con i risultati registrati nel Bilancio 2017, ICS Maugeri continua a rispondere ai bisogni sanitari del territorio su cui insiste con vantaggi indiretti anche sulla crescita locale (Figura 9.8): è continuato anche nel 2018 un investimento in capitale umano nella sede dell'Ambulatorio Pediatrico di Sciacca, inaugurato nel 2017, che ha comportato l'incremento delle risorse umane impiegate con contratti a tempo indeterminato. In Sicilia, infatti, si è arrivati nel 2018 a 178 collaboratori, con un incremento del 5% rispetto al 2017.

Di particolare interesse, inoltre, è stata la strategia di rotazione della forza lavoro applicata da ICS Maugeri nel biennio 2017-2018, che ha prediletto l'investimento su una forza lavoro giovane e principalmente femminile (Tabella 9.4 pag. 155). Il maggior tasso di rotazione, dato dalla differenza tra assunzioni e cessazioni nel corso del 2018, ha interessato le fasce di età inferiori ai 25 anni o tra i 25 e 40 anni, soprattutto nel caso di collaboratori di genere femminile.

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

📌 RIF GRI: 102-8, 102-35, 102-36, 202-2

ICS Maugeri ha intrapreso un percorso di rinnovamento della propria governance, puntando in particolare modo sulla varietà di genere dei ruoli dirigenziali. Le donne continuano ad

Figura 9.6.
CONTRATTISTI PER GENERE



Figura 9.7.
CONVENZIONATI PER GENERE

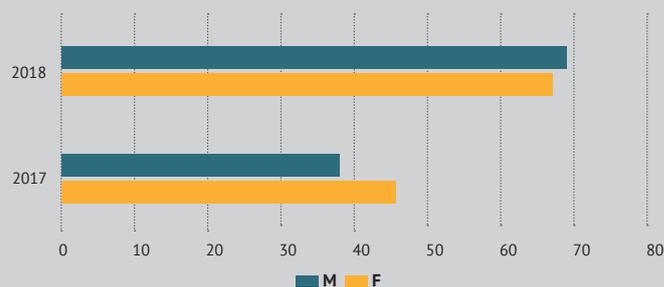


Tabella 9.1.
CONTRATTISTI PER CATEGORIA PROFESSIONALE

	2017	2018	2018 vs 2017
BORSISTA	27	33	22%
CO. CO. CO.	14	21	50%
LAVORATORE AUTONOMO	287	275	-4%
LAVORATORE SOMMINISTRATO	53	67	26%
TOTALE COMPLESSIVO	381	396	4%

Tabella 9.2.
CONVENZIONATI PER CATEGORIA PROFESSIONALE

	2017	2018	2018 vs 2017
CONVENZ UNIV TEMPO INDET	23	25	9%
MEDICO SPECIALIZZANDO	79	110	39%
TOTALE COMPLESSIVO	102	135	32%

Tabella 9.3.
NUMERO DIPENDENTI

	F	M	TOTALE COMPLESSIVO
PART TIME	309	32	341
FULL TIME	2155	1021	3176
TOTALE COMPLESSIVO	2464	1053	3517

Figura 9.8.
FORZA LAVORO A TEMPO INDETERMINATO PER SEDI TERRITORIALI



Tabella 9.4.
ROTAZIONE DELLA FORZA LAVORO PER GENERE

GENERE	FASCIA ETÀ	2017	2018 ASSUNZIONI	2018 CESSAZIONI	2018	ROTAZIONE (N)	ROTAZIONE (%)	VAR 17-18	% FORZA LAVORO
F	<25	43	108	68	83	40	59%	93%	2%
	>25<40	463	186	153	496	33	22%	7%	14%
	>40<55	1.400	52	69	1.383	-17	-25%	-1%	39%
	>55	553	8	59	502	-51	-86%	-9%	14%
F Totale		2.459	354	349	2.464	5	1%	0%	70%
M	<25	17	37	28	26	9	32%	53%	1%
	>25<40	225	90	68	247	22	32%	10%	7%
	>40<55	459	17	28	448	-11	-39%	-2%	13%
	>55	357	6	31	332	-25	-81%	-7%	9%
M Totale		1.058	150	155	1.053	-5	-3%	0%	30%
Totale complessivo		3.517	504	504	3.517	0	0%	0%	100%

avere rilevanza strategica nella governance degli Istituti, sebbene non sia stata ancora raggiunta la parità di genere ai vertici dell'azienda. Al 2018, infatti, le donne che occupano ruoli dirigenziali, sia amministrativi sia ospedalieri, sono il 25% (Figura 9.9).

Allo stesso tempo, tale percorso di rinnovamento ha coinvolto anche i nuovi ingressi di collaboratori in ruoli apicali dell'organizzazione. Nel 2018 le figure professionali in ruoli apicali con esperienza inferiore a 5 anni è passata a 23 unità, rispetto alle 15 unità del 2017 (Figura 9.10). Particolarmente interessante è stato l'ingresso di giovani primari all'interno degli Istituti, passati da 7 a 11, su un totale nel 2018 di 68 primari.

9.3. DISCRIMINAZIONE E LIBERTÀ ASSOCIATIVA

RIF GRI: 102-41, 103-2

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 12 casi nel corso 2018 i collaboratori hanno esercitato il loro diritto di rivalersi nei confronti di ICS Maugeri, a testimonianza di una costante relazione di dialogo tra operatori e azienda. Per i casi di ricorso, ICS Maugeri attua il seguente comportamento:

1. valutazione del caso con verifica della Normativa e del CCNL applicato;
2. in caso di accoglimento della domanda si comunica al dipendente la fondatezza della sua richiesta;
3. in caso non ci siano gli estremi per accogliere la richiesta si procede a comunicazione in cui vengono spiegate le ragioni;
4. il lavoratore può adire ricorso di lavoro presentando le proprie specifiche ragioni.

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 2018

non si sono verificati casi di ricorsi di lavoro legati a problematiche di natura sindacale.

9.3.1. 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 Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU), i cui rappresentanti sono stati eletti dai dipendenti attraverso una procedura di elezione dei candidati.

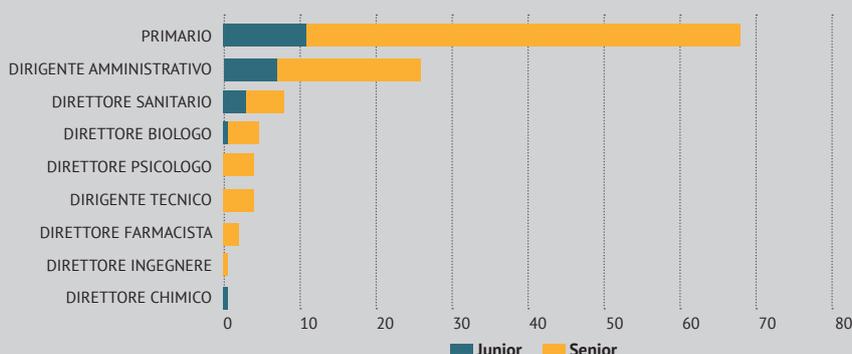
A livello centrale l'organizzazione è rappresentata dal Direttore Risorse Umane e dal Direttore Sanitario centrale. Tale delegazione è supportata da un team giuslavoristico per le questioni prettamente normative.

La delegazione ha la titolarità del potere trattante relativamente all'applicazione della contrattazione di II livello, avendo ICS Maugeri cambiato il riferimento contrattuale dal 1 luglio 2018. Per l'area della Dirigenza è in corso una trattativa per il passaggio a un contratto "Maugeri" di I livello. Eventuali questioni poste dalle Rap-

Figura 9.9. PERSONALE APICALE PER GENERE



Figura 9.10. DIRIGENTI SENIOR PER QUALIFICA (2018)



NOTA: Junior: figura di nuova entrata con esperienza professionale inferiore a cinque anni. Senior: figura con elevata professionalità acquisita anche dall'esperienza almeno di cinque anni.



BOX 9.3.

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.**

presentanze Sindacali Aziendali di Istituto, e non risolte nel confronto locale, sono portate al tavolo centrale e trattate dalla Delegazione Trattante di ICS Maugeri.

Le rappresentanze sindacali sono così organizzate: le OO.SS. dell'Area Comparto e dell'Area Dirigenza Medica e Dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa (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 a 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.

9.4. FORMAZIONE

📌 RIF GRI: 205-2, 404-1, 404-2, 410-1, 412-2

La gestione del capitale umano in ICS Maugeri passa necessariamente attraverso una meticolosa strategia di formazione del personale. La pianificazione delle attività di formazione è direttamente gestita dall'Ufficio For-

mazione Centrale, che svolge la propria attività sotto la Direzione Medico Clinica Centrale. Il piano strategico di formazione ha l'obiettivo 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. Ciò garantisce che ciascun dipendente (*Box 9.3*) sia nelle condizioni di offrire un servizio tale da essere fondato sull'appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate dagli Istituti.

L'Ufficio Formazione Centrale, dunque, predispone annualmente l'Offerta Formativa Aziendale (OFA) e, attraverso un costante monitoraggio dell'attività svolta, cerca di individuare le aree di

miglioramento al fine di ottimizzare l'offerta formativa erogata.

L'OFA è costruita non solo sulla base delle normative vigenti nel settore sanitario in tema di formazione, ma è soprattutto progettata in modo da poter essere pianificata e controllata, al fine di determinare il più possibile l'outcome del percorso di formazione.

In particolare, grazie a indicatori di processo, ICS Maugeri monitora la customer satisfaction dei partecipanti, così come la valutazione dell'impatto che l'attività di formazione ha sull'attività quotidiana degli operatori.

La rendicontazione annuale del piano di formazione, infine, è utilizzata per la pianificazione dei percorsi da svilupparsi in ragione delle sempre nuove esigenze degli utenti.

L'OFA, inoltre, è sviluppata sulla base di chiari principi di efficacia ed efficienza. Da un lato, infatti, il piano formativo cerca proattivamente di dare risposta alle esigenze dei pazienti degli Istituti, incentrandosi sullo sviluppo di competenze aggiornate e differenziate. Dall'altro lato, però, ICS Maugeri non dimentica la componente della sostenibilità economica che anche il piano formativo deve contemplare.

In sintesi, il piano formativo 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. Anche nel 2018, ICS Maugeri si è accreditata presso AGENAS in qualità di provider ECM - Id 302 (Educazione Continua in Medicina), confermando l'abilitazione a realizzare iniziative – residenziali, residenziali interattive, di Formazione sul Campo (FsC) e di Formazione a Distanza (FAD) – individuando e attribuendo direttamente i crediti

Figura 9.11.
ORE MEDIE DI FORMAZIONE PER CATEGORIA PROFESSIONALE

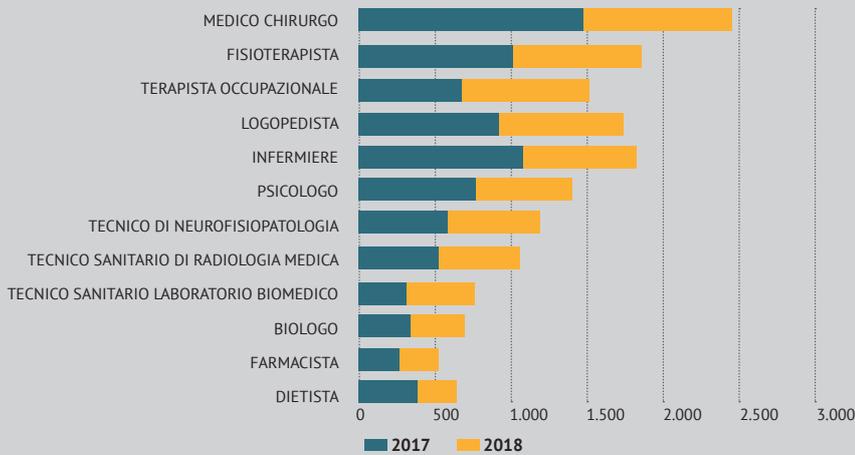


Figura 9.12.
FORMAZIONE EROGATA

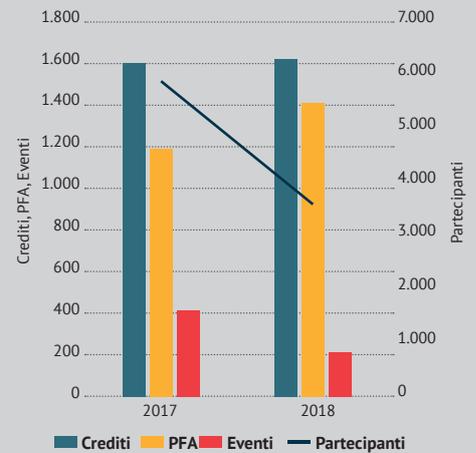


Figura 9.13.
DISTRIBUZIONE EVENTI NELLE AREE CARDIORESPIRATORIA E NEUROMOTORIA

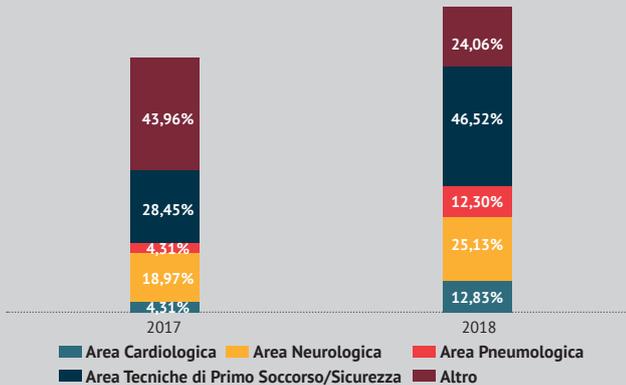
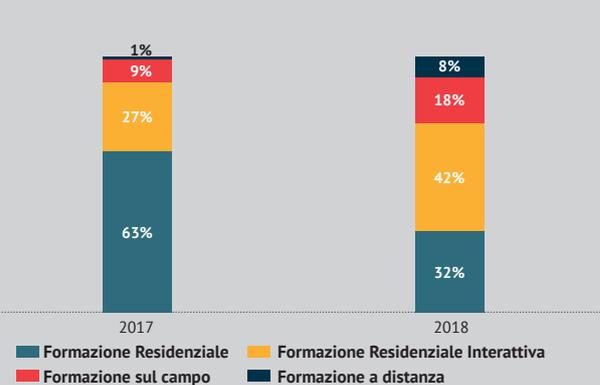


Figura 9.14.
DISTRIBUZIONE DEI CORSI ACCREDITATI PER TIPOLOGIA DI FORMAZIONE EROGATA



Nota: Alcuni eventi, per la loro trasversalità, impattano su più Aree

ai fruitori di tale formazione.

Pilastro della strategia di sostenibilità di ICS Maugeri è la volontà di aprire il proprio sistema di formazione a una rete di interessati che non siano necessariamente stakeholder interni all'Azienda, secondo il principio della formazione per tutti: anche terzi, dunque, possono accedere ai percorsi formativi erogati dagli Istituti, indipendentemente dal fatto che siano o meno collaboratori di ICS Maugeri.

L'Offerta Formativa Aziendale 2018 ha confermato un'ampia varietà e variabilità di proposte formative, con caratteristiche quali:

- **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 Cardiorespiratoria, area Neuromotoria, area Amministrativa, ecc.).

Nel 2018 sono state erogate circa 9.000 ore di formazione accreditata di cui hanno beneficiato molteplici categorie professionali (Figura 9.11). I professionisti che hanno beneficiato di un maggior numero di ore di formazione rispetto all'anno precedente sono stati medici

chirurghi (in media 980 ore nel 2018), fisioterapisti (in media 849 nel 2018) e terapisti occupazionali (in media 840 ore nel 2018).

Nel 2018, la formazione erogata da ICS Maugeri si è attestata su valori di 216 eventi a cui hanno partecipato circa 2.300 professionisti a fronte di circa 1.625 crediti formativi (Figura 9.12). In dettaglio, quattro sono risultate essere le aree maggiormente oggetto di formazione (Figura 9.13): Area Cardiologica (12,83%), Neurologica (25,13%), Pneumologica (12,30%) e l'Area relativa alle "Tecniche di primo soccorso/Sicurezza" (46,52%), mentre la categoria "Altro" non è considerata nell'analisi, in quanto ri-

guarda le proposte formative trasversali a più aree, per 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, in particolar modo rispetto al 2017 (+18%). Si osserva come, nonostante sia diminuito negli anni il numero degli eventi erogati, è decisamente aumentata la percentuale delle attività a maggiore impatto formativo (quali gli eventi residenziali interattivi e formazione sul campo); per questo è aumentato negli anni il numero di crediti assegnati agli eventi erogati.

La proposta dell'Offerta Formativa Aziendale (187 eventi, di cui 122 accreditati, considerando anche le edizioni ripetute) risulta rispondente al fabbisogno formativo per le seguenti aree: "Competenze core" (56.7%), "Gestione dei rischi" (42.4%), "Requisiti formativi/aggiornamento ex requisiti di accreditamento" (23%), "Comunicazione" (16.7%), "Impatto Sociale" (11.8%).

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, rispetto a modalità FAD, rappresentata dall'3,74% degli Eventi formativi, e altre modalità di erogazione (Figura 9.14). Il dato rappresenta l'impegno di ICS Maugeri nell'assecondare 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 sia tra docente e allievo quanto tra gli allievi stessi, favorisce lo sviluppo di momenti collaborativi oltreché momenti efficaci di apprendimento. L'impatto sociale dei percorsi formativi offerti da ICS Maugeri è costantemente monitorato attraverso rilevazioni della customer satisfaction dei partecipanti.



Le modalità di formazione in ICS Maugeri



FORMAZIONE RESIDENZIALE

La Formazione residenziale è l'attività didattica che prevede la presenza in aula del discente, da solo ma più frequentemente in gruppo. Rientrano in questa tipologia: congressi, seminari, workshop.



FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA

Forma di didattica basata sulla reciprocità di azione tra docente e discente. In pratica, si realizza stimolando il discente ad intervenire - nell'ambito dello stesso momento formativo (lezione, seminario ecc.) - esprimendo pareri, suggerimenti, ipotesi esplicative ecc. Tipico esempio di didattica interattiva è rappresentato dal problem solving.



FORMAZIONE SUL CAMPO (FSC)

Attività formativa in cui vengono utilizzati direttamente per l'apprendimento i contesti, le occasioni di lavoro e le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali. Questa modalità di formazione, che include anche la partecipazione ad attività di ricerca e a commissioni e gruppi di miglioramento, offre la massima possibilità di essere legata alle specifiche esigenze di sviluppo dei servizi e di miglioramento dei processi assistenziali, favorendo l'apprendimento di competenze professionali e di comportamenti organizzativi. Sono compresi nella FSC le seguenti tipologie accreditabili:

- Training individualizzato
- Gruppi di miglioramento
- Attività di ricerca
- Audit clinico e/o assistenziale.



FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)

Attività di formazione nella quale docente e discenti sono separati da tempo, luogo o entrambi; raggiunge il discente dove si trova, può arrivare contemporaneamente a molte persone (singole o in gruppo), può adattarsi ai tempi del discente (registrabile e riutilizzabile) utilizzando materiali durevoli. I corsi di formazione possono essere reperiti con varie modalità: per posta, testi, audio e video tapes, CD-ROM, on line learning, audio e video conferenze, TV interattiva ecc. Preseleziona contenuti e metodi didattici e può integrare strumenti multimediali con effetti esteticamente gradevoli.

Figura 9.15.

COME VALUTA LA UTILITÀ DI QUESTO EVENTO PER LA SUA FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO

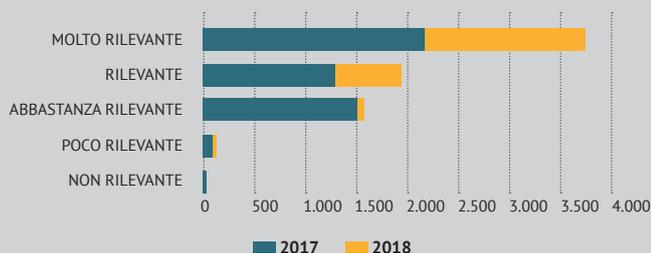


Figura 9.16.

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



Tabella 9.6.

BILANCIO DEDICATO ALLA FORMAZIONE IN ECM (DATI IN €)

	2017	2018
RICAVI PER LA FORMAZIONE		
Ricavi da iscrizioni	16.391	10.843
Ricavi da sponsor	40.022	12.350
Altri finanziamenti	32.944	120.780
TOTALE RICAVI	89.357	143.973
COSTI PER LA FORMAZIONE		
Costi di organizzazione	169.033	179.653
Costi per accreditamento	31.784	23.311
TOTALE COSTI	200.817	202.965
RISULTATO ECONOMICO	111.460	58.992

Nel 2018 sono stati somministrati questionari in merito alla qualità, utilità e impatto dei percorsi formativi a cui hanno risposto mediamente circa 2.300 partecipanti accreditati. Il 90% circa dei partecipanti ha considerato i corsi utili o molto utili ai fini della propria formazione e/o aggiornamento professionale (Figura 9.15). 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, circa il 99% dei rispondenti intervistati nel 2018 (a fronte del 93% dello scorso anno) conferma di trovare decisamente utili o molto utili ai fini dello svolgimento del proprio lavoro i corsi di formazione seguiti negli Istituti (Figura 9.16). Tali valori sono il risultato di un



Obiettivi 2019

È in fase di implementazione il Progetto Maugeri Education, che consentirà l'erogazione 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) relativi a: BPCO; Scompenso Cardiaco; OSAS e problematiche neuromotorie e Radioprotezione.

trend crescente della qualità dell'offerta formativa di ICS Maugeri rispetto all'esercizio precedente.

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 2018 ha potenziato il supporto dato dall'utilizzo dei Fondi Paritetici interprofessionali per la copertura dei costi di formazione del Personale strutturato. Tale azione è risultata estremamente utile al fine di ridurre il carico economico dell'attività di formazione (Tabella 9.6).

Per il 2019, 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.





BOX 9.4.

Procedure Health & Safety

Annualmente si svolgono presso tutti gli Istituti le riunioni periodiche previste dall'art 35 D.Lgs 81/08 che vedono la presenza obbligatoria del delegato del Datore di Lavoro, del Servizio di Prevenzione e Protezione, del Medico Competente e dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza. La riunione periodica è occasione di confronto operativo tra le parti e di approfondimento sulle tematiche all'ordine del giorno, spesso estendendo la partecipazione anche ad altre figure aziendali (es. Esperto Qualificato, Responsabile Amministrativo, Direzione Sanitaria) in funzione delle specifiche competenze. All'occorrenza, sono organizzate riunioni straordinarie su tematiche specifiche o problematiche contingenti.

In ICS Maugeri si attua inoltre una dettagliata procedura di Health & Safety per la gestione degli infortuni, affinché siano sempre prestate le migliori cure al soggetto infortunato, nel rispetto della normativa vigente (in particolare delle procedure informatizzate INAIL) senza prevedere protocolli sanitari standard ma prevedendo valutazioni specialistiche per ogni singolo caso:

1. Il lavoratore infortunato deve segnalare immediatamente l'accaduto a colleghi / superiori.
2. Presso gli Istituti clinici sono attuati i necessari interventi di Primo Soccorso, convocando per una valutazione immediata il Medico di Reparto, se presente, ovvero il 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 quindi 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 di ICS Maugeri (es. consulenze infettivologiche specializzate in caso di infortunio a rischio biologico, etc.).
4. Tutta la documentazione prodotta internamente ed esternamente (dal Centro Ospedaliero di Pronto Soccorso) viene condivisa, per tramite dell'Ufficio Personale, con tutte le figure aziendali coinvolte nei processi di prevenzione e gestione infortuni e malattie professionali (Direzione Sanitaria, Medico Competente, Servizio Prevenzione e Protezione, Responsabili e Coordinatori di Unità Operativa) affinché ognuna possa provvedere per le attività di competenza utili alla gestione della eventuale profilassi post esposizione, integrazione procedure e sistemi di prevenzione, e per evitare il ripetersi di eventi "fotocopia".

9.5. SICUREZZA DEI COLLABORATORI

📌 RIF GRI: 403-1, 403-2, 413-1

La sicurezza dei collaboratori rimane centrale nella strategia di sostenibilità a favore del capitale umano. Diversamente non potrebbe essere vista l'attenzione alla prevenzione dei rischi lavorativi e ambientali e, in particolare, alla tutela della salute e della sicurezza delle persone insita nel DNA della ICS Maugeri fin dalla sua nascita.

Oltre il fisiologico perseguimento del diritto alla sicurezza fisica da parte degli Istituti per tutti i collaboratori, ICS Maugeri è particolarmente sensibile nella prevenzione degli infortuni e, soprattutto, delle malattie professionali. Ciò avviene anche rendendo disponibili, mediante adeguati investimenti economici, apparecchiature all'avanguardia, non solo per le caratteristiche di prestazione, ma anche per la sicurezza degli operatori addetti al loro specifico utilizzo.

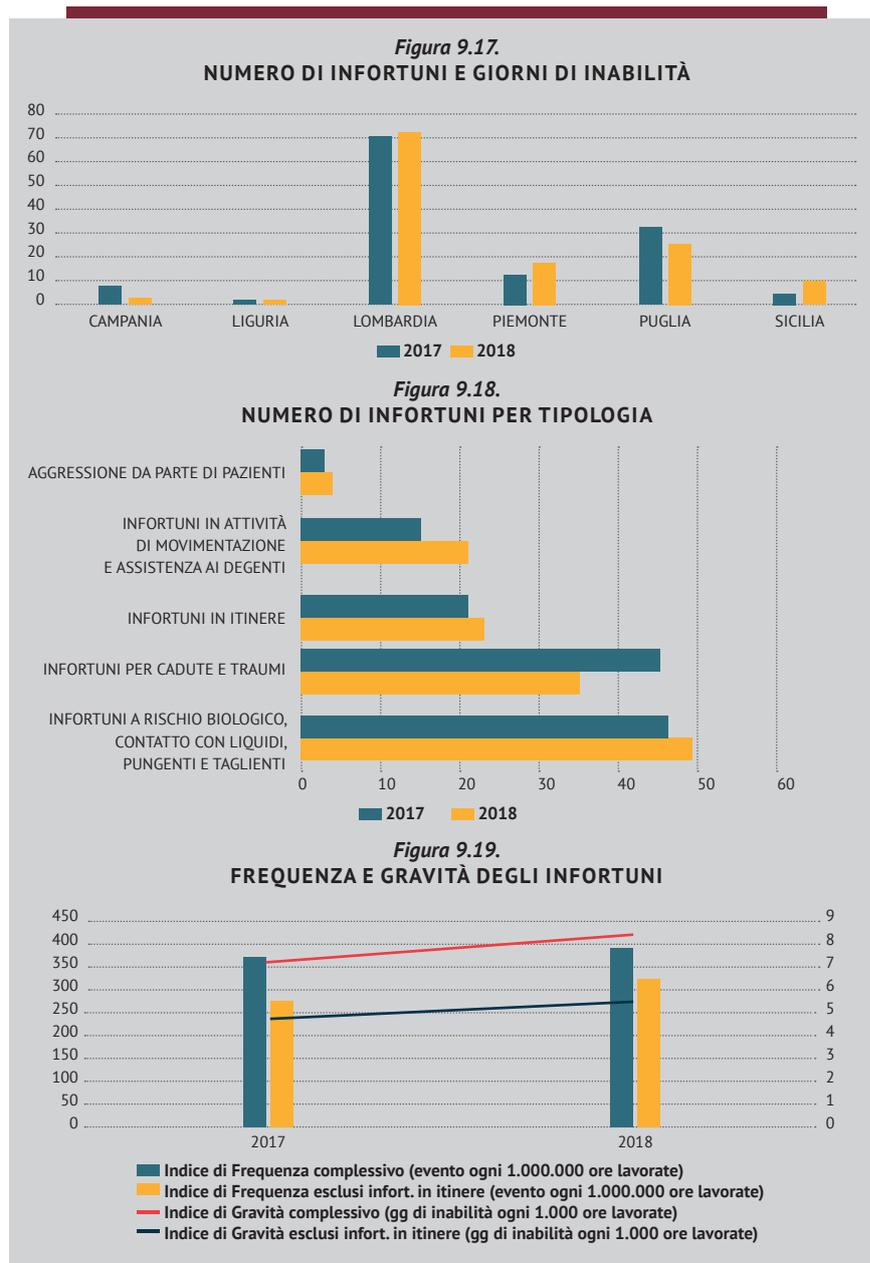
Le procedure alla base della gestione della salute e sicurezza dei collaboratori sono ben formalizzate (Box 9.4).

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. Tale presa di coscienza impone e incentiva un profondo approccio alla cura e tutela dei propri collaboratori, che si completa in ICS Maugeri attraverso una attenta gestione della sicurezza sul luogo di lavoro e degli eventi avversi. Il risultato è una ancora maggiore attenzione verso le tematiche di prevenzione, salute e sicurezza dei collaboratori. L'obiettivo è di ridurre progressivamente il numero

di infortuni e la loro gravità intervenendo su eventuali criticità specifiche, fatte salve le direttive generali e le procedure condivise a livello centrale.

I dati rendicontati nel corso dell'anno mostrano un andamento infortunistico variabile tra le diverse sedi degli Istituti e regioni, con tendenza generale a un aumento della numerosità degli eventi, evidenziatosi nell'anno 2018 (Figura 9.17, Figura 9.18). La valutazione complessiva del fenomeno infortunistico, letta attraverso l'analisi degli Indici di Frequenza e Gravità (Figura 9.19), mostra in realtà un lieve incremento rispetto al 2017 ma si mantiene comunque in calo, confermando un trend in diminuzione nell'ultimo quinquennio, indipendentemente dall'inclusione o meno dei valori riferibili agli eventi in itinere (infortuni e incidenti stradali nel percorso casa-lavoro e lavoro-casa).

I dati, analizzati a livello di singolo Istituto, non hanno evidenziato la presenza di particolari criticità localizzate, sia di tipo strutturale/ambientale che organizzative. Una delle cause accertate è sicuramente il peso delle nuove assunzioni di personale e la conseguente difficoltà ad adeguare i tempi necessariamente lunghi - standardizzati sul dettato normativo - delle attività formative e di addestramento rispetto alle frequenti variazioni in organico. La gestione dinamica della formazione specifica in argomento di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro sembra confermarsi un elemento fondamentale per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Per questo, nel 2018 è stato avviato un progetto di informatizzazione della gestione delle attività formative che include anche le tematiche della



sicurezza, attraverso la loro implementazione nell'ambito del software gestionale, utilizzato principalmente dal settore Risorse Umane. Ciò consentirà la gestione parallela, "in tempo reale", della variazioni in organico e della formazione dei singoli soggetti nonché un controllo di processo più puntuale. Parallelamente, ICS Maugeri ha predisposto una proposta formativa unificata, riunendo le esigenze rilevate in tutti gli Istituti, includendo quindi le criticità locali, al fine di ottimizzare la predisposizione dei programmi formativi da

svolgere in ottemperanza alla vigente normativa specifica.

Gestione, formazione e coordinamento sono quindi le tematiche poste alla base dei processi di valutazione, prevenzione e protezione salute e sicurezza di lavoratori, pazienti, utenti e ospiti in generale delle strutture in ICS Maugeri. A ciò si aggiungano le attività di formazione e supporto specifico al personale ICS Maugeri, in particolare sulle tematiche di gestione dei rischi psico-sociali (es. Stress Lavoro-Correlato e Burn-Out).



CAPITOLO 10

IL LEGAME CON IL TERRITORIO

La sostenibilità sociale si declina per ICS Maugeri lungo diversi filoni di attenzione e di impegno. Dall'attività di prevenzione svolta nei territori, sulle tematiche "storiche" della Medicina del lavoro, l'Igiene industriale e ambientale, ai rapporti di scambio e collaborazione con le Università, ai progetti realizzati insieme al non profit, in primis con le Associazioni dei Pazienti: un impegno costante fatto di dialogo, di progetti concreti, di relazioni che crescono nel tempo. A beneficio di tutte le comunità.

La strategia di impatto di ICS Maugeri è da sempre incentrata sulla tutela del legame con il territorio. I fornitori, l'ambiente naturale, le comunità locali e le Associazioni dei Pazienti sono i principali stakeholder con cui ICS Maugeri sviluppa e pianifica le proprie azioni. Ogni Istituto a favore del territorio nazionale opera con il fine di generare impatto sociale e ambientale nei confronti e a vantaggio del territorio.

10.1. L'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE SUL TERRITORIO

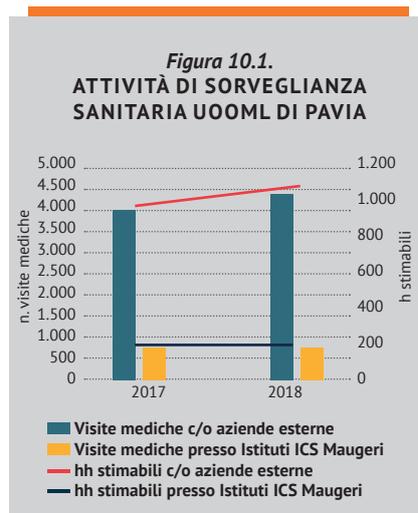
Già dalla fondazione, la prevenzione è stata espressione dell'attività prioritaria per gli Istituti, a cui si sono affiancate nel corso degli anni le attività di cura del paziente che oggi contraddistinguono il modello Maugeri.

La Medicina del Lavoro, l'Igiene Industriale e Ambientale, così come l'attività del Centro Antiveleni (CAV) e del Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (CNIT) sono espressione di quanto ICS Maugeri contribuisca alla creazione di valore sociale non solo per i territori locali, ma soprattutto su scala nazionale.

10.1.1. La Medicina del Lavoro: L'Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML)

📌 RIF GRI: 413-1

L'attività dell'UOOML di Pavia si concentra su cinque aree di intervento (Box 10.1). La UOOML da sempre fornisce e tuttora fornisce supporto clinico e specialistico ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL/ATS, ga-



rantisce prestazioni specialistiche, valutazioni e consulenze per il SSN e per soggetti terzi, pubblici e privati, in tema di identificazione e controllo di fattori di rischi esogeni (ambiente, occupazione, stili di vita, ecc.) e di diagnosi precoce e prevenzione dei quadri patologici a essi correlati, avvalendosi di un approccio multidisciplinare, come previsto dal DGR 2989 del 23.12.2014. Le prestazioni e attività svolte dalla UOOML di

Pavia nelle cinque aree tematiche di intervento sono offerte a favore di una pluralità di soggetti (Box 10.1 e Box 10.2 pag. 166).

L'UOOML di Pavia è da sempre impegnata in attività di consulenza, principalmente su nove aree tematiche:

1. Attività di sorveglianza sanitaria ai sensi degli articoli 25 e 41 del D.Lgs. 81/08 (Figura 10.1), che comprende:

- a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali

BOX 10.1.

Aree di intervento dell'UOOML di Pavia



Stakeholder delle UOOML

- accertamenti, di norma stabiliti una volta l'anno, può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione dei risultati della valutazione del rischio;
- c)** visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal Medico Competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- d)** visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- e)** visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.
2. Attività di sorveglianza sanitaria prevista dal capo VIII del D. Lgs. 230/95 e s.m.i. per i lavoratori esposti al rischio da radiazioni ionizzanti e classificati di categoria A/B con formulazione del giudizio di idoneità specifica.
3. Collaborazione con il datore di lavoro e con il Servizio di Prevenzione e Protezione al processo di valutazione dei rischi e alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro (secondo

PERSONE SINGOLE che si rivolgono alle UOOML per 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 quali per esempio funzioni di Medico Competente ex DLgs 81/08 con attività di sorveglianza sanitaria/valutazione e gestione dei rischi/formazione/promozione della salute ecc.; visite specialistiche di II° 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; attività epidemiologica/formativa/di promozione della salute/gestionale a supporto delle UO Aziendali – Direzione Sanitaria, Ufficio Epidemiologico, Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), Risk-management, Ufficio Formazione;

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

- quanto disposto dal D.Lgs. 81/08).
4. Attività di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato nelle realtà aziendali con possibilità di applicazione di metodiche differenti e con procedimenti di valutazione oggettivi e soggettivi. Attività di informazione-formazione di supporto dei lavoratori
5. Collaborazione con i servizi sanitari aziendali nella attuazione e valorizzazione di programmi volontari di «promozione della salute», secondo i principi della responsabilità sociale di cui all'art. 41 del D.Lgs. 81/08.
6. Attività di consulenza clinica e supporto tecnico nell'adempimento delle procedure medico-legali da ottemperare in caso di denuncia di sospetta malattia professionale con gestione della documentazione prevista dalla normativa vigente ivi compresa la stesura di relazioni medico-legali per Organi di controllo e vigilanza competenti per territorio.
7. Organizzazione e svolgimento di corsi e attività di informazione/formazione ai vari livelli di ruolo e responsabilità previsti dal D.Lgs. 81/08 (dirigenti/preposti/lavoratori) sulle tematiche di salute, sicurezza e prevenzione, nonché in materia di sorveglianza sanitaria e sue finalità.
8. Attività di consulenza specialistica in materia di Medicina del Lavoro per i Medici Competenti dei servizi sanitari aziendali (ai sensi dell' art. 41 del D.Lgs.81/08) in merito a problematiche sanitarie e in situazioni di contenzioso medico-legale in ordine alla analisi e valutazione clinica

e tecnica della congruità fra condizioni di salute del lavoratore e rischi correlati alla specifica attività di lavoro da svolgere.

9. Organizzazione e svolgimento di corsi di formazione specifica dei lavoratori incaricati di costituire la Squadra di Primo Soccorso nei luoghi di lavoro secondo quanto previsto dal D.M. 388/03 e dal D.Lgs. 81/08.

10.1.2. Il Centro Ricerche Ambientali

📌 RIF GRI: 417-2

I due principali settori di attività del Centro Ricerche Ambientali (CRA) sono l'Igiene Industriale, con il supporto dei laboratori presenti a Padova e Pavia, e lo sviluppo, la produzione e la vendita di sistemi di campionamento di inquinanti aerodispersi.

Il 2018 si è confermato essere un anno di continua crescita dell'attività del CRA, da sempre sviluppata sulla base delle seguenti direttrici:

1. **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;
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 campio-

natore diffusivo, che non ha bisogno di alimentazione elettrica per captare gli inquinanti aerodispersi ed è di semplice utilizzo. Nella sede di Padova, il dispositivo viene sviluppato, testato, prodotto e controllato per essere utilizzato ai fini dell'attività di igiene industriale e ambientale e per essere commercializzato in tutto il mondo. Nel 2018, sono state vendute più di 13.000 confezioni, con un incremento del 38% (+45% in termini di fatturato) rispetto al 2017.

3. **Attività di ricerca.** L'attività di ricerca del CRA si traduce in interventi professionali, di cui si riportano alcuni dati di attività (Figura 10.2) e di fatturato (Figura 10.3). Negli ultimi cinque anni, dal 2014 al 2018 il CRA, sede di Pavia, ha effettuato controlli periodici in circa 30 ospedali italiani e un interessante campo di ricerca ha riguardato il monitoraggio di farmaci antiblastici. In totale sono state effettuate circa 10.000 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, Modena, Roma, Treviso, Udine, Milano, Treviglio, comprensorio del Trentino-Alto Adige, Cosenza, Lecco, ASL Liguria, ASL Abruzzo, Val d'Aosta, nonché Pavia e provincia.

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. Su questo argomento sono in corso studi specifici che mettono a confronto alcune metodologie acquisite nei vari ospedali.

L'attività di ricerca nell'ultimo anno si è allargata a studi di loading di nanofarmaci nell'ambito dello sviluppo di nuove tecnologie farmaceutiche per il trasferimento diretto del principio attivo nella sede della lesione neoplastica. Negli ultimi anni è cresciuta

Figura 10.2. OUTPUT DI RICERCA DEL CRA

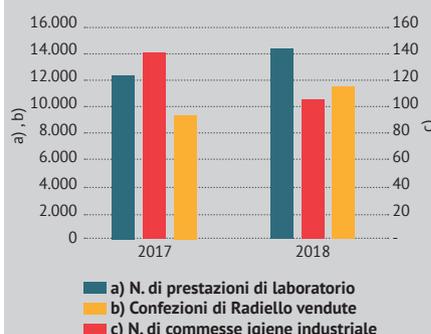
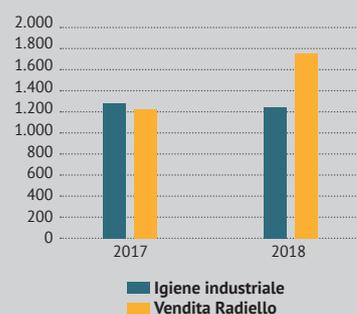


Figura 10.3. TOTALE RICAVI DA ATTIVITÀ CRA (€/000)

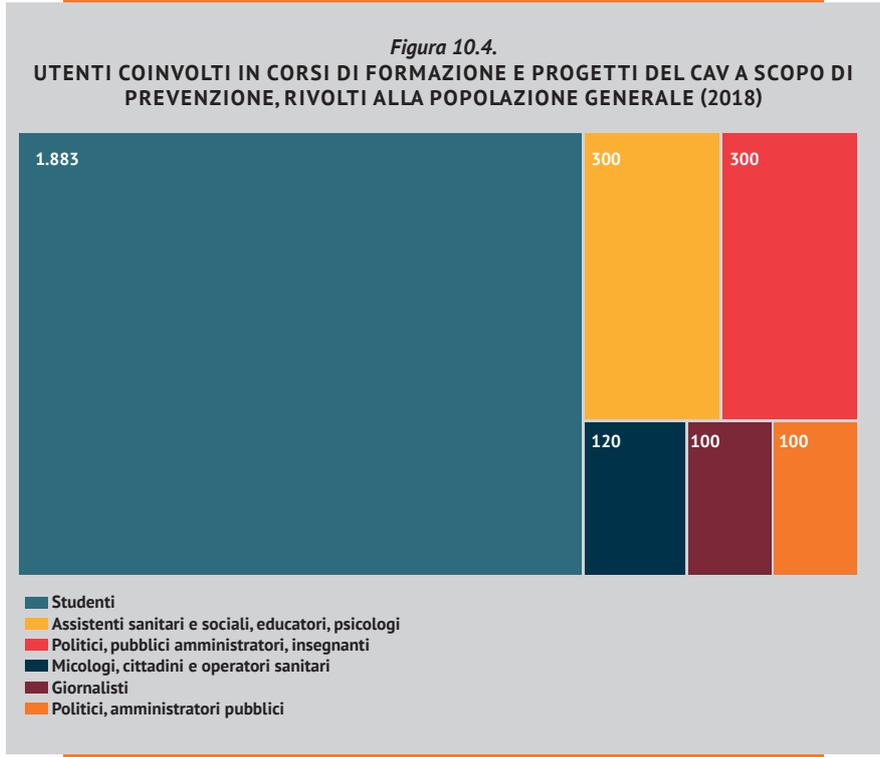


la necessità, per molti clienti del CRA, di valutare il rischio derivante da esposizione a sostanze cancerogene e/o mutagene, quindi di effettuare misure dell'esposizione (sia per via inalatoria che cutanea) e monitoraggio biologico attraverso la determinazione degli opportuni metaboliti. Ciò ha comportato 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.

10.1.3. Il Centro Antiveleni (CAV) e Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (CNIT)

Il 2018 si è compiuto il diciassettesimo anniversario del Centro Antiveleni



(CAV) e Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (CNIT) attivi presso l'IRCCS di Pavia di ICS Maugeri. CAV-CNIT svolge attività di diagnosi e cura, assistenza/ servizio, formazione e ricerca scientifica nell'ambito della tossicologia clinica e pre-clinica (Box 10.3). Con un unicum: il CAV-CNIT, tra i presidi nazionali di maggior rilievo da sempre al fianco delle istituzioni locali e nazio-

nali per la gestione delle emergenze chimiche convenzionali e non (terrorismo), è H24 al servizio della comunità con un numero verde per attività di tossicovigilanza. Oltre 50.000 le consulenze telefoniche prestate nel 2018 a singoli cittadini e a professionisti del mondo sanitario e oltre 100 gli ospedali convenzionati anche per l'attività di ricerca in tossicologia clinica.

BOX 10.3.

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



Progetto ENI-CAV-CNIT

L'attività del Centro si sostanzia tanto in compiti istituzionali quanto di ricerca scientifica e applicata. I medici del Centro Antiveleni effettuano molta attività di prevenzione e di informazione sui rischi tossicologici, sia per la popolazione in età scolare sia per la popolazione in generale: moltissimi interventi vengono fatti ogni anno nelle scuole e attraverso i media.

Il 2018, inoltre, è stato un anno di particolare rilievo internazionale per il CAV-CNIT, con l'ampliamento del progetto di collaborazione con ENI Spa. ICS Maugeri ed ENI, infatti, hanno sottoscritto un accordo per estendere a livello mondiale a tutti i Paesi in cui Eni opera la reciproca collaborazione per la ricerca, prevenzione e trattamento nell'ambito delle emergenze tossicologiche. L'estensione graduale dei servizi del Centro Antiveleni a tutti i 71 Paesi in cui ENI opera comporterà un'importante azione di aggiornamento dei dati e delle informazioni del Centro stesso per offrire, al personale impiegato in quei contesti, una tutela tossicologica la più ampia possibile. Per ogni nuovo Paese il Centro sta approntando nuovi dossier relativi a reti sanitarie esistenti, farmacopea locale e rischi tossicologici extra-industriali tipici di quei territori: dalle punture o i morsi di animali, fino all'intossicazione alimentare (box a destra).

Il CAV ha svolto nel 2018 attività di prevenzione con eventi divulgativi per la popolazione e progetti di formazione/informazione sul territorio e nelle scuole, coinvolgendo circa 2.800 persone (Figura 10.4 pag. 168).

Di particolare interesse il progetto di prevenzione per i rischi da consumo di nuove sostanze psicoattive che il

La collaborazione tra Eni e il Centro Antiveleni dell'ICS Maugeri, già operativa a livello nazionale, è stata estesa a tutti i 71 Paesi in cui il gruppo Eni opera nel mondo, a cominciare dai 12 paesi africani (Algeria, Angola, Congo, Egitto, Gabon, Ghana, Kenia, Libia, Mozambico, Nigeria, Sudafrica e Tunisia) dove operano complessivamente oltre 3.500 addetti della compagnia e che saranno coperti entro il 2019. A questi si aggiungerà verosimilmente anche l'Iraq come primo paese medio-orientale ad essere coperto dall'attività dell'Istituto di Pavia. Nelle intenzioni delle parti vi è anche quello di estendere il servizio di emergenza tossicologica anche al territorio e ai cittadini locali e non solo agli impianti e ai lavoratori Eni.

Grazie all'accordo, ENI e ICS Maugeri rinnovano e rinforzano una collaborazione che risale al 1996 e che si sviluppa non solo in ambito tossicologico ma anche relativamente a Medicina del Lavoro e Igiene Industriale e che unisce esperienze e know how d'eccellenza con l'ambizione di portare le rispettive competenze a servizio e beneficio dei lavoratori di ENI e delle popolazioni dei Paesi in cui la società opera. I rischi tossicologici rappresentano un elemento importante della medicina preventiva e del trattamento clinico: per questo motivo, grazie alla grande esperienza del Centro Antiveleni di ICS Maugeri, i 200 medici di ENI operativi presso tutte le realtà della compagnia saranno in grado di garantire il livello più alto di protezione in ambito tossicologico ai dipendenti e a tutti coloro che vivono in prossimità delle strutture Eni in qualsiasi Paese del mondo.

Il Centro Antiveleni di ICS Maugeri ha fornito in questi anni una consulenza tossicologica ad ampio spettro per il personale sanitario degli impianti di ENI in Italia: dal supporto per la predisposizione di piani di emergenza, al consulto immediato nell'eventualità di incidente industriale e fino all'intossicazione del singolo addetto. Per farlo, il Centro ed ENI gestiscono gli antidoti nei singoli siti industriali, provvedendo al loro controllo e alla loro sostituzione. In più di un caso, nella gestione di singoli casi di avvelenamento per gli assistiti gestiti in ospedali pubblici è stato possibile reperire in un impianto ENI antidoti che non è stato possibile reperire negli ospedali stessi del SSN.

Il Centro Antiveleni non lavora solo sulla gestione e sulla prevenzione delle emergenze ma fornisce expertise in campo tossicologico, anche per problematiche regolatorie, e fornisce attività formativa di routine. Inoltre, il reparto di Tossicologia che il Centro gestisce presso l'Istituto di Pavia può ricoverare personale eventualmente coinvolto in casi di intossicazione, dopo la gestione dell'emergenza, per la valutazione adeguata delle condizioni di salute.

CAV-CNIT sta svolgendo da due anni, in collaborazione con la scuola del Cinema di Milano Luchino Visconti, l'ATS di Pavia, il Rotary Club.

Nel contesto di questo progetto gli operatori medici e farmacisti del CAV hanno effettuato incontri con le classi terze e quarte superiori della provincia di Pavia (circa 2.000 studenti/anno). Il progetto è stato esportato anche in altre province e regioni.

10.2. LA COMUNITÀ LOCALE

📌 RIF GRI: 202-2, 413-1, 103-2

ICS Maugeri ha fin dalla fondazione basato la propria strategia su di un forte radicamento con il territorio e con le comunità locali in cui opera. La comunità locale, in particolare,

è fatta da Università e studenti, Associazioni di pazienti, Istituzioni territoriali con cui quotidianamente gli Istituti si interfacciano direttamente o indirettamente.

Nel corso del 2018 ICS Maugeri ha ulteriormente incrementato l'impatto sociale generato a favore e tramite la comunità locale, incrementando il numero e il valore delle iniziative e progetti di valore per la comunità in senso ampio.

10.2.1. Le collaborazioni con le 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.

È forte 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 specializzazione 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.

L'offerta formativa universitaria

Nel corso del 2018, in continuità con gli anni precedenti, sono stati 3 i Master avviati per l'anno accademico 2018-2019.

1. **Medicine Riabilitative Specialistiche e Cure Correlate**
2. **Musicoterapia**
3. **Master Universitario di II° livello in "Cardiologia Preventiva e Riabilitativa – Livello Avanzato"**

I docenti dell'Università di Pavia che operano in convenzione con ICS Maugeri insegnano nei seguenti Corsi:

- Corso di Medicina Golgi (LM-41)
- Corso di Medicina Harvey (LM-41)
- Terapia Occupazionale (LSNT-2)
- Biotecnologie mediche e farmacologiche (LM-9)

- **Odontoiatria (LM-46)**
- **Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro**

ICS Maugeri, come Sede di Scuola di Specializzazione, e Università degli Studi di Pavia collaborano attivamente per il funzionamento delle seguenti Scuole di Specializzazione:

- **Medicina del Lavoro**
- **Endocrinologia**
- **Oncologia Medica**
- **Medicina fisica e Riabilitativa**
- **Farmacologia e Tossicologia Clinica**
- **Medicina d'Urgenza**

Con riferimento alle carriere accademiche, anche nel 2018 si sono confermati i 18 professori e ricercatori in ruolo presso le Università italiane. ICS Maugeri, inoltre, supporta costantemente l'attività didattica universitaria mediante il finanziamento di convenzioni a favore di professori a contratto (Box 10.4).

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.

Fondamentale risulta essere anche l'attività di ricerca svolta in collaborazione con altre istituzioni di rilievo nazionale e internazionale. Molteplici, infatti, sono stati i progetti avviati e/o proseguiti nel corso del 2018 (Rif. pag. 172).

La UOOML dell'Istituto di Pavia ha in essere un convenzionamento storico con l'Università degli Studi di Pavia che consente a personale docente Universitario ricercatore di far parte anche della pianta organica della UOOML stessa. Questa caratteristica è certamente un valore aggiunto che determina una implementazione di attività di ricerca nell'ambito della UOOML e che ha consentito, nel corso degli anni, di effettuare approfondimenti scientifici nei riguardi delle esposizioni ad amianto e dell'attività di sorveglianza sanitaria degli



ex-esposti a questa fibra minerale, delle patologie neurodegenerative e i loro fattori di rischio in ambito occupazionale, sulle sindromi di-smetaboliche e le esposizioni professionali e sui protocolli sanitari da applicare ai lavoratori da adibire al lavoro in quota.

Inoltre, l'attività tecnico-scientifica posta in essere dal personale universitario convenzionato con la UOOML di Pavia ha permesso anche una continua attività di consulenza a favore di varie aziende operanti in diversi settori produttivi, non ultimo quello della raffinazione dei prodotti petroliferi.

La collaborazione con l'Università non si sostanzia, poi, solo in termini di collaborazioni strettamente legate al territorio di pertinenza degli Istituti, ma si è da sempre estesa su scala territoriale nazionale.

Grazie all'attività del CRA, nel 2018 si sono concluse con un articolo in fase di pubblicazione con l'Università di Cagliari, di Messina e del Sacro Cuore di Roma, due campagne di misura della potenziale esposizione a benzene Idrocarburi Policiclici Aromatici e nanoparticoli in aree urbane interessate da impianti di raffinazione del petrolio e in aree ad elevata urbanizzazione, inclusa la valutazione della potenziale esposizione personale e il relativo monitoraggio degli indicatori biologici di esposizione, al fine di determinare la relazione dose-effetto dell'esposizione ai singoli inquinanti. I risultati del lavoro hanno consentito la comunicazione del rischio e delle più appropria-

Attività di ricerca in partnership con le Istituzioni del territorio

1. CANCER RESEARCH CENTER

Il progetto del Cancer Research Center (CRC) ha rinnovato due proposte di temi che potrebbero essere approfonditi nel breve periodo: entrambi riguardano l'epidemiologia del mesotelioma, sia per le variabili temporali di comparsa della patologia tra gli esposti ad amianto (il cosiddetto 'effetto acceleratore'), sia per la mortalità ed il tempo di sopravvivenza in relazione alla dose di amianto a cui i lavoratori sono stati esposti nel passato.

3. PROGETTO IN COLLABORAZIONE CON CNAO

È in corso un progetto di collaborazione tra Università di Pavia e ICS Maugeri per lo studio e il trattamento di Pazienti con: Adenomi ipofisari aggressivi o carcinomi; Macroadenomi non secernenti recidivanti dopo chirurgia transfenoidale; Macroadenomi difficilmente aggredibili chirurgicamente per compressione-invasione di strutture vitali; Malattia di Cushing recidivante dopo chirurgia transfenoidale con o senza tumore ancora visibile alla RMN dell'ipofisi; Sindrome di Nelson; Tumori di forma irregolare e di grande volume che non possano essere trattati con gamma-knife.

6. ATTIVITÀ DI RICERCA NEL CAMPO DELLE NANOTECNOLOGIE.

L'attività di ricerca riguarda principalmente 4 tematiche di ricerca scientifica: l'applicazione delle nanotecnologie per la riduzione dell'infezione batterica; l'applicazione delle nanotecnologie nella diagnosi e terapia dei tumori; l'applicazione delle nanotecnologie per la rigenerazione tissutale; l'applicazione delle nanotecnologie per patologie inerenti lo spazio.

2. SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE

Formazione di un gruppo di lavoro Università di Pavia – ICS Maugeri che rappresenta un riferimento per le realtà locali in tema di nutrizione clinica. Sono stati proposti argomenti specifici inerenti l'assunzione dello iodio; possibili ulteriori argomenti sono la geriatria, la sindrome metabolica e le patologie nefrologiche e dei progetti internazionali sulla nutrizione.

4. PROGETTO IN COLLABORAZIONE CON INAIL

“Formare e sviluppare la cultura della prevenzione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) in ambito sanitario”: realizzazione di corsi di formazione e aggiornamento, materiali informativi e strumenti innovativi per la promozione della cultura della prevenzione nel Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) in ambito sanitario, con particolare attenzione al fenomeno dello stress lavoro-correlato.

7. CENTRO DI RICERCHE DI ERGONOMIA E TERAPIA OCCUPAZIONALE.

È in via di definizione una Convenzione tra il Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense dell'Università degli Studi di Pavia, ICS Maugeri e IRCCS Santa Lucia, Roma, per l'Istituzione di un Centro Ricerche di Ergonomia e Terapia Occupazionale. Le principali linee di ricerca riguardano: Analisi e prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscolo-scheletrico (sovraccarico arti superiori, movimentazione carichi, sovraccarico per traino e spinta (dinamometro), posture incongrue, movimentazione manuale pazienti in ambiente ospedaliero); promozione della salute in ambiente di lavoro; ergonomia in specifici settori (agricoltura, piscicoltura, costruzioni); applicazione di nuove tecnologie nella Ergonomia occupazionale; Ergonomia cognitiva (studio interazione tra il sistema cognitivo umano e gli strumenti per l'elaborazione di informazioni, in relazione allo sviluppo di tecnologie a base informatica); utilizzo della Musicoterapia nel paziente disabile post-Stroke e nelle Malattie Neurodegenerative; riabilitazione Robot assistita.

te strategie preventive per il contenimento dello stesso ad Aziende Sanitarie Locali, Enti Locali, Regioni, popolazione generale. Sempre nel 2018, nell'ambito di una collaborazione continua con l'Università e l'ospedale Molinette di Torino, è stato concluso uno studio sullo stress ossidativo derivante da esposizione a fumo passivo nei bambini.

Oltre alla collaborazione a favore dei docenti e ricercatori, ICS Maugeri pone particolare attenzione all'impatto sociale a cui essa può contribuire favorendo lo sviluppo di professionalità tra giovani eccellenze. In tal senso, il CRA, grazie all'attivazione di convenzioni di tirocinio, collabora con Università, istituti di istruzione superiore e la locale Azienda ULSS per stage formativi e di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.

Nel corso del 2018 sono stati realizzati:

- 2 progetti formativi di alternanza scuola/lavoro in convenzione con 2 istituti di istruzione superiore;
- 9 progetti formativi di tirocinio in convenzione con le Università di Padova e Pavia;
- 1 progetto formativo di inserimento lavorativo in convenzione con l'Azienda ULSS 6 della Regione Veneto;
- 2 progetti formativi di tirocinio per soggetti individuati dall'art. 3 della L.R. 3/2009 della Regione Veneto;
- partecipazione a gruppi di lavoro nazionali e internazionali in ambito scientifico e normativo (2 partecipazioni a gruppi di lavoro scientifici e 1 partecipazione a gruppo di lavoro normativo nel 2018).



Nel 2018 è, inoltre, continuata l'attività di collaborazione tra il CAV e diverse Università sul territorio nazionale. Il CAV è, infatti, sede collegata delle Scuole di Specializzazione in Tossicologia Medica e in Farmacologia e Tossicologia Clinica dell'Università degli Studi di Pavia, di Milano, di Modena-Reggio Emilia e di Catanzaro.

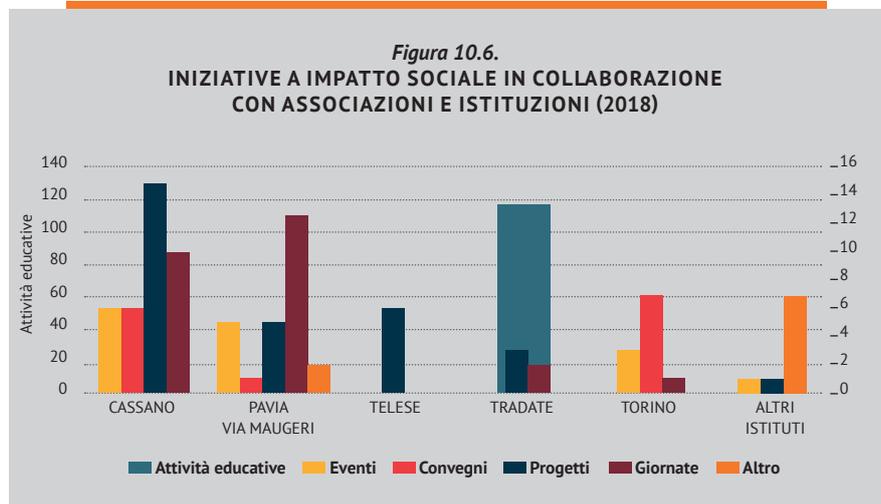
I medici del CAV sono inoltre titolari di insegnamenti universitari (tossicologia) per:

- corso di laurea in Medicina dell'Università degli Studi di Pavia;
- corso di laurea in Farmacia dell'Università degli Studi di Pavia;
- Scuola di Specializzazione Medicina d'Emergenza-Urgenza, Università degli Studi di Pavia;
- Scuola di Specializzazione Anestesia e Rianimazione, Università degli Studi di Pavia;
- Scuola di Specializzazione Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Pavia.

10.2.2. Le partnership con le Associazioni

L'impatto sociale che ICS Maugeri contribuisce a generare direttamente e indirettamente a favore delle comunità locali si concretizza mediante l'azione diretta dei differenti Istituti. Tale attività non si esaurisce con la cura e presa in carico dei pazienti, ma si traduce in iniziative di coinvolgimento e collaborazione con Istituzioni, Associazioni, caregiver.

Nel 2018 sono state circa 100 le iniziative a cui referenti dei diversi Istituti hanno partecipato sul territorio nazionale. A queste si aggiungono le circa 120 attività educative che hanno visto il coinvolgimento dell'Istitu-



Obiettivi 2019

Obiettivo di ICS Maugeri è favorire sempre più la vicinanza alle comunità locali e incrementare le iniziative di collaborazione sul territorio. Attraverso un coordinamento centrale, si intende favorire l'attività e l'interazione con i Volontari e le Associazioni portatrici dei bisogni e degli interessi dei pazienti, in tutti gli Istituti e in tutte le comunità locali in cui insistono le strutture, nell'ottica di creare a livello territoriale reti che coinvolgano tutti gli attori presenti in un circolo virtuoso nel perseguimento del bene comune.

to di Tradate, che spicca in tal senso per spirito di impegno sul territorio (Figura 10.6).

Di particolare rilevanza sono le esperienze di alcuni dei principali Istituti della rete di ICS Maugeri, quali l'Istituto di Pavia, sede di via Maugeri, l'Istituto di Telese Terme e l'Istituto di Cassano Murge, oltre a tutti gli altri Istituti e centri dislocati sul territorio nazionale.

Per ICS Maugeri il legame con il territorio si rafforza da sempre anche mediante la realizzazione di progetti di natura sociale che siano in linea con la finalità benefit degli Istituti. Nel 2018 sono stati realizzati numerosi progetti di impatto per le comunità locali in cui gli Istituti svolgono attivamente l'attività di cura del paziente.

Per l'approfondimento delle iniziative di impatto sociale dei singoli Istituti riferimento alle pag. 184-191.



Le Associazioni dei Pazienti

Anche nel 2018, ICS Maugeri ha continuato a investire sul modello delle partnership pubblico-privato con organizzazioni e Istituzioni di varia natura. Rilevanza strategica fondamentale hanno le Associazioni dei pazienti, che esprimono i propri interessi nei confronti dei differenti Istituti sul territorio nazionale. Nel modello Maugeri, infatti, le Associazioni sono il naturale anello di congiunzione tra i pazienti e le loro famiglie.

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



Supporto informativo
e psicologico a pazienti
e famigliari



Attività ricreativa
(clownterapia, biblioteca di reparto,
conversazione, compagnia)



Accompagnamento
nello svolgimento
delle pratiche quotidiane



Accoglienza di parenti
e famigliari
(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 degli Istituti. Nel 2018, ICS Maugeri ha rinnovato collaborazioni già attive in passato, ampliando ulteriormente il numero di partner sul territorio, arrivando ad avere rapporti con circa 50 Associazioni (Figura 10.5 e Tabella 10.1 pag. 176-177).

Figura 10.5.
ASSOCIAZIONI CON COLLABORAZIONI ATTIVE (2018)

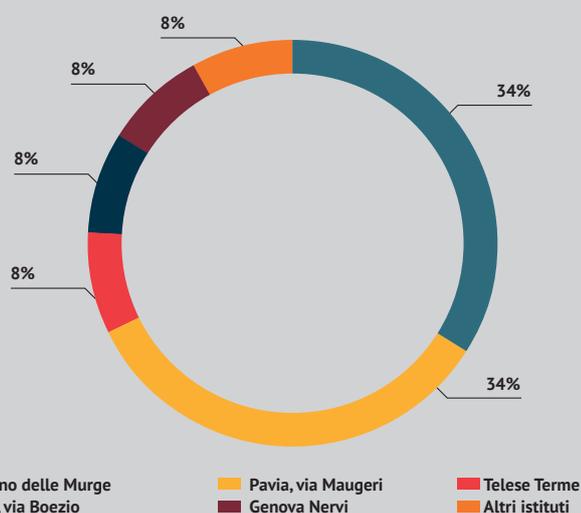


Tabella 10.1. LE PARTNERSHIP CON LE ASSOCIAZIONI

ASSOCIAZIONE	DENOMINAZIONE	PATOLOGIA TRATTATA	Istituto	TIPOLOGIA DI ATTIVITA' 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.	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 Cardiaci	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
A.P.I.	Associazione Apnoici Italiani Onlus	Pazienti affetti da Apnee Ostruttive nel sonno	Cassano Delle Murge	Sportello di ascolto per i pazienti affetti da Apnee Ostruttive nel sonno, attività di volontariato
ASSOCIAZIONE AMICI DEL CUORE		Patologie cardiovascolari	Cassano Delle Murge	Programmi di prevenzione e supporto ai malati
F.I.N.C.O	Federazione italiana incontinenti	Personne 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	Personne 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		Morbo di Parkinson	Cassano Delle Murge	Adesione di pazienti e familiari. Partecipazione alla giornata nazionale del Parkinson
M.A.S.	Mani Aperte per Servire Onlus	Associazione di promozione sociale	Cassano Delle Murge	Servizio di trasporto e soccorso di infermi e feriti con ambulanze; auto mediche e servizio di trasporto sangue ed emoderivati
RESPIRIAMO INSIEME ONLUS	Associazione di promozione sociale	Patologie respiratorie	Cassano Delle Murge	Sportello di ascolto per pazienti con asma grave, allergie, patologie del respiro e ambiente; attività di volontariato
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		Morbo di 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 italiana 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
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 assistenti sociali e delle psicologhe di ICS Maugeri
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	Sostegno morale	Genova Nervi	Attività di volontariato presso strutture ospedaliere
CAT	Club Alcolisti in Trattamento	Alcol-dipendenza	Genova Nervi	Supporto, recupero, educazione, riabilitazione e reinserimento nella famiglia e nella società delle persone con problemi di alcol-dipendenza
AA	Alcolisti anonimi	Alcol-dipendenza	Genova Nervi	Supporto, recupero, educazioni, riabilitazione e reinserimento nella famiglia e nella società delle persone con problemi di alcol-dipendenza

ASSOCIAZIONE	DENOMINAZIONE	PATOLOGIA TRATTATA	Istituto	TIPOLOGIA DI ATTIVITA' SVOLTA /COLLABORAZIONE CON L'ISTITUTO
ALICE	Associazione per la lotta all'ictus cerebrale	Lotta all'ictus cerebrale	Genova Nervi	Educazione dei pazienti e famigliari alla gestione delle conseguenze derivanti da eventi ictali cerebrali
A.I.S.M.	Associazione italiana Sclerosi Multipla	Pazienti con sclerosi multipla	Genova Nervi	Installazione di info point con distribuzione in sede di brochure per la sensibilizzazione anche di altri pazienti nei confronti della malattia
AMICI DEI CEREBROLESII ONLUS		Pazienti con 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.I.S.M.	Associazione italiana Sclerosi Multipla	Pazienti con sclerosi multipla	Telese Terme	Sostegno ai pazienti più gravi e/o ai loro caregiver; attività di volontariato
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		Morbo di Parkinson	Veruno	Supporto e aiuto ai pasti e in attività monitorate e indicate dal personale di reparto
A.I.S.L.A	Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica	Sclerosi laterale amiotrofica	Veruno	Supporto ai malati tramite Centro di Ascolto AISLA e tutoraggio tirocini specialistici
A.V.U.L.S.S	Associazione italiana di associazioni per il volontariato		Sciacca	Organizzazione di corsi di formazione per volontari
A.I.S.L.A	Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica	Sclerosi laterale amiotrofica	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
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	ViviamolaInPositivo onlus	Patologie oncologiche e croniche	Pavia Via Maugeri	Servizio di volontariato in forma 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	Fornisce 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 assume 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	Fornisce 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 assume iniziative che favoriscano l'integrazione sociale e civile di tali soggetti.
A.I.S.L.A	Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica	Sclerosi laterale amiotrofica	Lumezzane	Sostegno e supporto ai pazienti e i loro familiari sulla patologia e sul disbrigo burocratico amministrativo
ASSOCIAZIONE VOLONTARI "LE RONDINI	Associazione di volontariato	Sostegno morale	Lumezzane	Attività di Volontariato per assicurare prestazioni non sanitarie ai degenti
A.P.I.	Associazione Apnoici Italiani Onlus	Pazienti affetti da Apnee Ostruttive nel sonno	Marina di Ginosà	Sportello di ascolto per i pazienti affetti da Apnee Ostruttive nel sonno, attività di volontariato

10.2.3 Progetti di Impatto Sociale sulle Comunità

Progetto di Integrazione sociale



Dal progetto congiunto dell'Istituto di Pavia con la Coop sociale Cooperanda e Caritas diocesana Pavia è nata una storia di integrazione

sociale. Dopo un percorso congiunto di regolarizzazione e formazione, quattro ragazzi senegalesi sono diventati i "custodi" dell'area di parcheggio dell'Istituto di Pavia via Maugeri, con un regolare contratto di lavoro a ore (con turni cadenzati). I quattro ragazzi oggi si occupano della gestione dell'area autovetture, della manutenzione e del decoro degli spazi, della prima accoglienza dei pazienti con indicazioni e orientamento verso l'ingresso dell'Istituto (compresa l'assistenza a soggetti con difficoltà motorie, disabili e anziani).

Sono molteplici i vantaggi garantiti da questo progetto: la sottrazione degli ambulanti a sfruttamento, caporalato e racket, la cessazione di attività di vendita abusiva negli spazi di pertinenza della struttura sanitaria, una politica virtuosa di controllo del territorio e un servizio reso ai pazienti nell'accesso agli sportelli e ai servizi dell'Istituto di Pavia.

Un mediatore culturale della Caritas ha conosciuto e "agganciato" i venditori abusivi, Cooperanda ha valutato l'affidabilità, le competenze linguistiche e le attitudini professionali degli stessi, ICS Maugeri ha coordinato e voluto fortemente il progetto che "regolarizza" una situazione di illegalità e di percezione di insicurezza da parte dei cittadini negli spazi antistanti la struttura. Il

personale assunto da Cooperanda può usufruire del contratto di lavoro delle cooperative sociali e dell'assistenza sanitaria integrativa.



Progetto "Gioco-Incontro"

Bambini e ospedale sembrano due temi inconciliabili, eppure i bambini frequentano i nostri ospedali non solo come fruitori diretti delle cure mediche, ma anche come visitatori nel loro ruolo di figli, nipoti, amici di pazienti ricoverati.

La promozione, presso l'Istituto di Pavia, di uno spazio intimo e confortevole dove i nostri pazienti possano incontrare e interagire con i familiari minori risponde al progetto di umanizzazione dell'ambiente ospedaliero, dai risvolti positivi anche per quanto riguarda l'immagine della clinica sull'utenza pavese, quale attenzione sanitaria ed umana, oltre che psicologica, ai pazienti e ai loro visitatori minori.

A fruire di questo spazio protetto dovrebbero essere principalmente i visitatori minori dei pazienti ricoverati nei reparti riabilitativi dell'Istituto Maugeri di Pavia (RRF, Unità Spinale, Neuroriabilitazione, Unità Risveglio, Pneumologia Riabilitativa, Cardiologia Riabilitativa), nei reparti per Acuti (Oncologia, Chirurgia Senologica, Cure Palliative, Chirurgia Generale, Medicina Generale, Cure Subacute) e nei DH (Oncologia, Cardiologia Molecolare).

Si stima che almeno 40% dei pazienti ricoverati in qualità di genitore, nonno o altri parenti stretti di minore possa fruire di questo luogo di incontro protetto, che potrebbe comunque

essere utilizzato anche per un'utenza selezionata in attesa di particolari prestazioni.

Il progetto per la riqualificazione di spazi pubblici e accoglienza prevede di realizzare uno spazio ricreativo di circa 40 mq in corrispondenza dell'ingresso principale al piano terra. Si prevede di dividere l'area in due porzioni differenti: una di colloquio più riservata e tranquilla ed una destinata ai bambini affinché possano intrattenersi giocando.

I nuovi locali saranno caratterizzati dalla presenza di grandi vetrate al fine di non occludere la profondità e continuità visiva insita tra lo spazio in esame e gli ambienti immediatamente adiacenti come l'ingresso dello stabile ospedaliero. L'area "colloquio" verrà attrezzata con comodi divani e sedute per donare all'ambiente un aspetto accogliente. Lo spazio "ludico ricreativo" prevede un'area gioco con tavolini su cui disegnare e giocare e un'area per i più piccoli con un materassino morbido sul quale i bimbi potranno giocare indisturbati tra morbidi cuscini.

Nel 2018 è stata realizzata un'asta benefica il cui ricavato è stato destinato alla realizzazione del progetto "Spazio Gioco-Incontro", alla quale hanno aderito, con l'esposizione delle loro opere, alcuni importanti artisti nazionali e internazionali.

Progetto "Maugeri in Arte"

Fare dell'ospedale un luogo di vita e di cultura oltre che di cura, ma anche di avvicinare l'ospedale alla città aumentando la percezione di luogo sociale e culturale, di spazio comune.

La sinergia tra arte e assistenza sanitaria è ancora una tematica poco comune, 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 numerose 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,



presso l'Istituto di Pavia, nel giugno 2017 sono gli elementi che hanno consentito di sperimentare con successo i Pomeriggi Musicali, concerti in collaborazione con i Conservatori di Piacenza e di Pavia, e mostre fotografiche e d'arte.

L'area è uno spazio di 220 mq situato nel sopralco dell'ingresso ed è dotata di 50 posti a sedere, con spazi conviviali 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 presente uno spazio espositivo di 15 mq, che consente di ospitare mostre o materiale informativo.

Nel solo 2018 sono state circa 30 le date dedicate al progetto.

La cultura della sostenibilità in ICS Maugeri si concretizza spesso anche mediante esperienze che provengono dal basso, dove sono i pazienti stessi a innovare il modo di essere paziente e contribuendo alla finalità benefit del modello Maugeri, dove proprio i pazienti sono al primo posto. È da tale filosofia infatti che nascono storie spontanee che, se da un lato devono essere raccontate, dall'altro possono rappresentare un tassello del complesso modello Maugeri da replicare (Box 10.5).

BOX 10.5.

Un paziente speciale alla Maugeri



Cristiano Callegari, paziente speciale alla Maugeri, suona il pianoforte del salotto al piano ammezzato della clinica almeno tre ore al giorno. Jazz, De André, musica popolare: le note si diffondono nell'atrio. Callegari, alias Zio Burp e Perepépé, musicista per grandi e piccini, cantastorie, copywriter e ortolano molto social (non necessariamente in quest'ordine), ha avuto un'ischemia cerebrale transitoria e ha trascorso tutto il mese di agosto a fare riabilitazione nell'Istituto Maugeri di Pavia. Da buon cantastorie, ha scelto di raccontare la sua malattia anche su Facebook. «Ho avuto un ictus. Volevo essere io a raccontare come stavo e cosa stava accadendo, e ci tenevo mentre lo facevo a scherzarci su e

rassicurare gli amici. Avevo bisogno che l'energia e il sorriso, storto ma poco, che ci ho messo scrivendolo, mi fosse restituito dal maggior numero possibile di persone». Ed è stato travolto da un'ondata di affetto e stima. «Sono qui a raccontarlo e sono davvero felice di poterlo fare. Sto bene, a parte qualche piccolo strascico: per dire, la mia voce è cambiata. L'incontro quotidiano con fisioterapisti e logopedisti serve proprio a ridurre al minimo gli effetti dell'ictus. E trovare un pianoforte, qui, per me è stato incredibile». Un'opportunità per cancellare la noia, per distrarsi, ma anche per mettersi alla prova. «C'è un lato positivo», riflette Callegari: «non ho mai avuto così tanto tempo per studiare musica...».

10.3. I FORNITORI

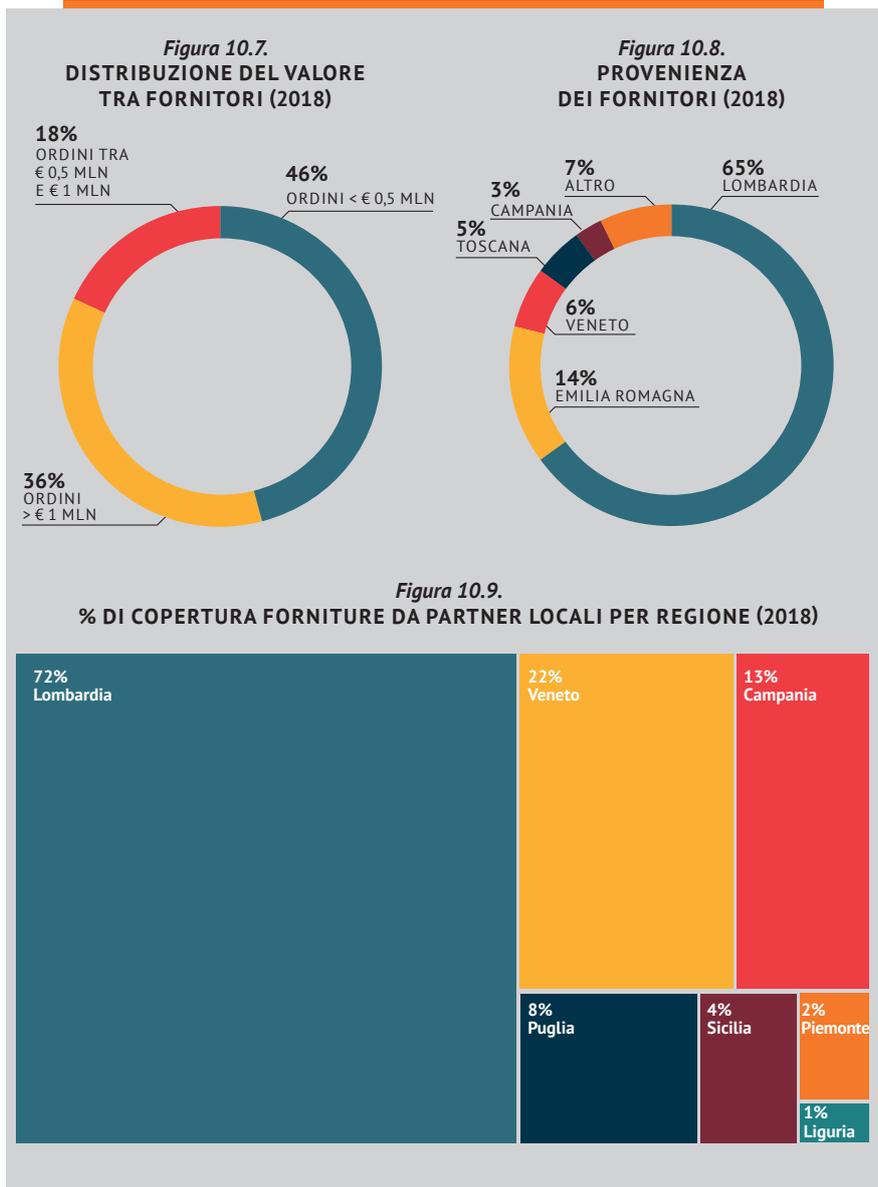
👉 RIF GRI: 203-2, 204-1, 308-1, 308-2

Nel 2018 ICS Maugeri ha continuato a investire nella ricerca delle migliori alternative di approvvigionamento, incentrando la propria strategia sulla selezione di fornitori che, a parità di condizioni di qualità e prezzo, avessero natura prioritariamente locale rispetto al territorio servito. Tale scelta si è tradotta in relazioni collaborative con circa 1.500 partner dislocati sul territorio nazionale, il 35% circa in più rispetto al 2017.

Tutti i fornitori selezionati rispettano procedure di fornitura richieste da ICS Maugeri, che sempre più spesso vanno oltre i tradizionali standard internazionali di responsabilità nella produzione.

Il valore aggiunto distribuito nei confronti dei fornitori è aumentato proporzionalmente (+35%), passando da circa € 65 Mln nel 2017 a circa € 90 Mln nel 2018. ICS Maugeri ha stretto relazioni strategiche con 15 fornitori nel 2018, che hanno soddisfatto il 36% circa del fabbisogno degli Istituti con ordine superiori a € 1 Mln (Figura 10.7) e un giro d'affari di circa € 31,5 Mln. La maggior parte dei fornitori (46% del valore distribuito) a cui gli Istituti si riferiscono è rappresentata da partner locali di piccole e medie dimensioni che beneficiano di ordini mediamente di circa € 27.000.

Incentivare le relazioni con partner locali è la strategia mediante cui ICS Maugeri intende incentivare la crescita dell'economia delle comunità



a cui afferiscono i diversi Istituti (Figura 10.8). Il percorso strategico che porti a una completa rispondenza tra Istituto servito e fornitore territoriale di approvvigionamento è ancora lungo, ma i risultati raggiunti nel 2018 confermano l'impegno e l'impatto generato da ICS Maugeri (Figura 10.9). Nel 2018, infatti, il tasso di copertura delle forniture effettuate da partner locali è salito mediamente dal 35% al 40%. Sono esempi virtuosi la Lombardia, con il 72% degli ordini evasi da partner locali, seguita dal Veneto (22%) e Campania (13%).

10.4. L'AMBIENTE NATURALE

10.4.1. Consumi energetici

👉 RIF GRI: 302-1, 302-2, 302-3, 302-4, 302-5, 305-4, 305-5, 306-2

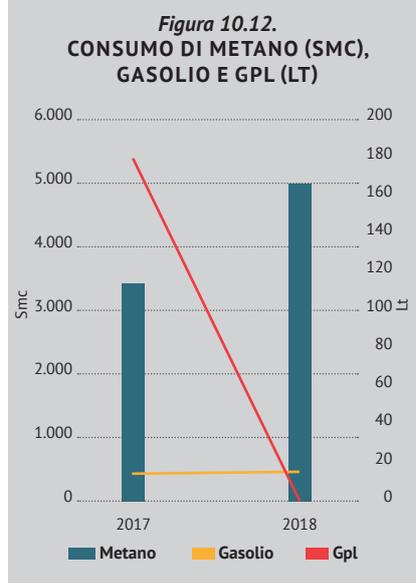
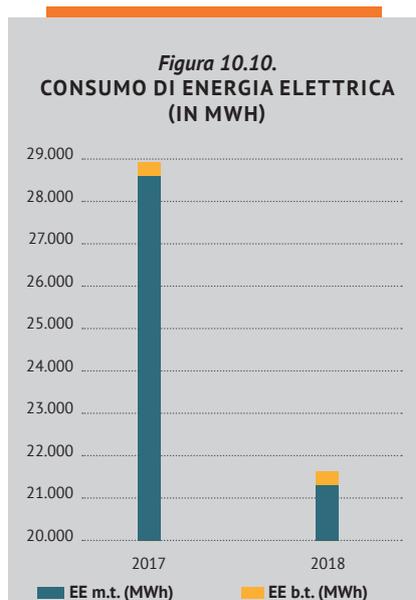
Nel 2018 a favore della sostenibilità ambientale, ICS Maugeri ha intrapreso azioni di efficientamento energetico e minimizzazione dell'impatto ambientale. In tale direzione, infatti, sono andati gli sforzi e gli investimenti che nel 2018, nel rispetto

del piano strategico ha visto l'avvio dell'impianto di cogenerazione presso l'Istituto di Pavia in via Maugeri. Oltre il valore simbolico dell'avvio di tale impianto nella sede storica di ICS Maugeri, è stato molto più importante rendicontare i risultati ambientali raggiunti.

ICS Maugeri, che in tutta Italia si occupa della tutela della salute e del miglioramento della qualità della vita della persona, non poteva restare insensibile alla salvaguardia dell'ambiente, alla qualità dell'aria e dei suoi effetti sulla salute.

ICS Maugeri ha scelto la cogenerazione perché crede nell'efficienza e nel miglioramento continuo. Efficienza energetica, efficienza delle emissioni in atmosfera ed efficienza economica. L'esempio è dato dall'impianto di cogenerazione realizzato nella sede principale di Pavia: un impianto di cogenerazione da 1,2 MW di potenza elettrica che consente la produzione combinata di calore per una potenza di circa 1,3 MW. Nella stagione invernale si lavora per gran parte della giornata alla potenza nominale, utilizzando al 100% il calore prodotto dal cogeneratore raggiungendo un rendimento dell'83,5%. L'impiego delle caldaie tradizionali è ridotto di circa il 60%. Nelle stagioni intermedie e in estate il fabbisogno di energia termica dell'Istituto è integralmente soddisfatto dal cogeneratore. Il surplus di calore è impiegato per la produzione di acqua refrigerata con un assorbitore pre-esistente che rende il sistema un sistema di trigenerazione.

Dopo un anno di attività, l'impianto di cogenerazione ha prodotto 8.200



ore su 8.400, producendo circa 9,15 Gigawattora (GWh) di energia elettrica. L'impatto economico è tradotto in risparmi per circa € 560.000; la CO2 risparmiata equivale a quella assorbita dalla piantumazione di circa 50.000 alberi in zona urbana. A partire dalla produzione di quest'anno, per 10 anni, il GSE emetterà per l'impianto di Cogenerazione ad Alto Rendimento almeno 700 titoli di efficienza energetica, cosiddetti "certificati bianchi".

In generale, per tutto il complesso degli Istituti di ICS Maugeri, grazie agli investimenti effettuati i consumi di energia elettrica si sono ridotti mediamente del 25% rispetto al 2017, attestandosi su circa 21,5 GWh per quanto attiene ai consumi di energia in media tensione (*Figura 10.10*). La scelta di un adeguato mix di fonti energetiche è dipesa, inoltre, dalle peculiarità territoriali in cui sono inseriti i diversi Istituti, laddove in tutte le regioni di operatività ICS Maugeri ha registrato un calo dei consumi di energia elettrica in media tensione (*Figura 10.11*). La Lombardia è stata la regione a maggior impatto positivo sull'ambiente naturale, con una riduzione di circa il 33% rispetto al 2017 proprio in ragione dell'investimento pilota in cogenerazione, già inserito nel piano strategico di medio-lungo periodo di altri Istituti.

Oltre i consumi energetici, la strategia ambientale di ICS Maugeri ha puntato nel corso del 2018 a una riduzione sostanziale dei consumi anche di metano, gasolio e GPL (*Figura 10.12*). In particolare, il 2018 ha segnato, con riferimento all'Istituto di Cassano delle Murge,

Figura 10.13.
CONSUMO DI GASOLIO
E GPL (LT) IN PUGLIA

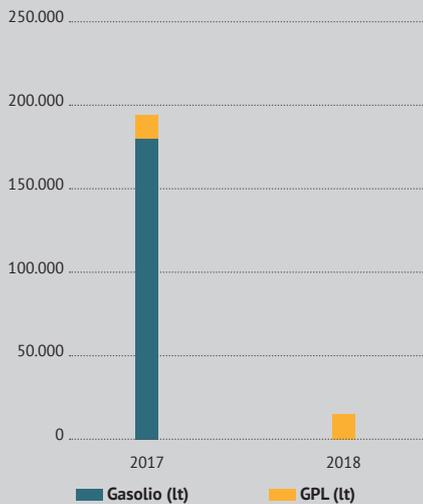


Figura 10.14.
CONSUMI IN TONNELLATE EQUIVALENTI
DI PETROLIO (TEP)

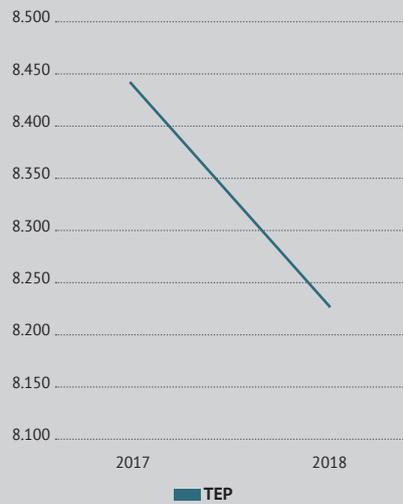


Figura 10.15
CONSUMO DI ACQUA (MC)

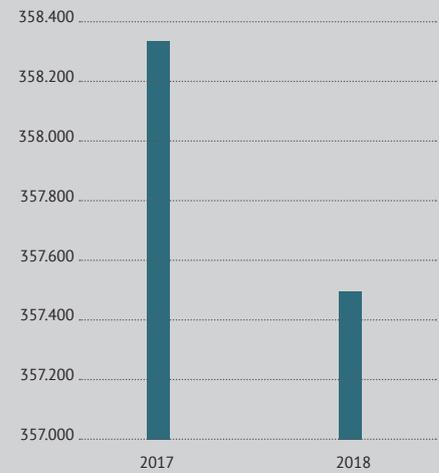


Figura 10.16.
EMISSIONI DI CO2
DIRETTE VS INDIRETTE

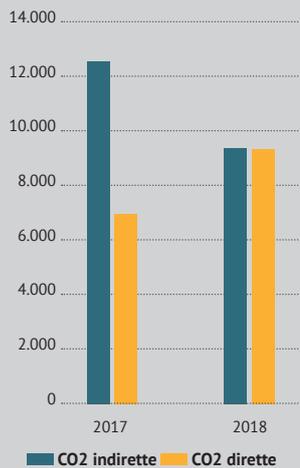


Figura 10.17.
RIDUZIONE DELLE EMISSIONI DI CO2
(TON) PER REGIONE

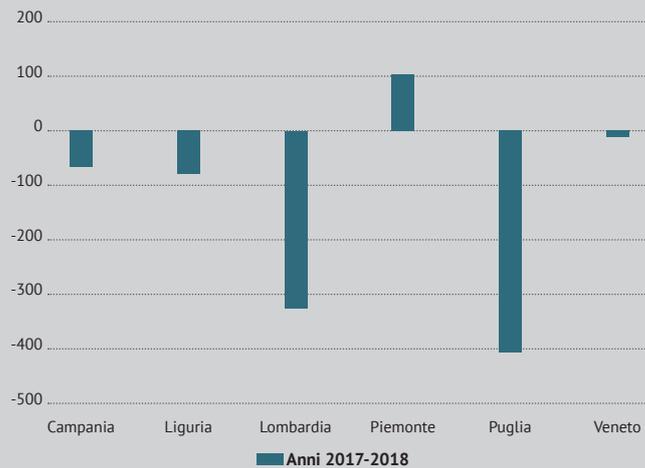
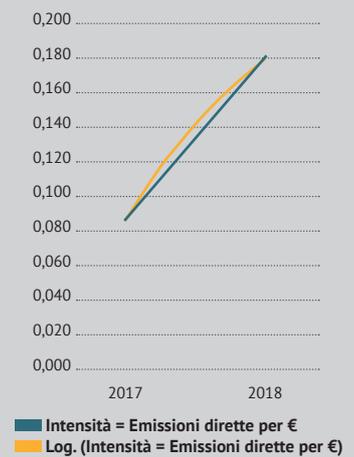


Figura 10.18
INTENSITÀ EMISSIONI CO2
(KG/€ FATTURATO)



all'abbandono totale del gasolio, i cui consumi erano nel 2017 pari a 180.000 litri, a fronte di un lieve incremento di consumi di GPL (Figura 10.13). Su scala nazionale, tale strategia si è tradotta in una riduzione delle tonnellate equivalenti di petrolio (TEP) di circa il 2,5% (Figura 10.14). Considerazioni in parte analoghe si possono essere fatte rispetto ai consumi di acqua (Figura 10.15), importante nell'attività degli Istituti, che si attestano stabili, sebbene anche essi in lieve calo (-0,2% rispetto al 2017).

10.4.2. Decoupling

👉 RIF GRI 10 6: 305-1, 305-2

La strategia di decoupling avviata nel corso del 2017 ha registrato impatti ambientali duplici nel corso del 2018. Da un lato, il controllo e monitoraggio delle emissioni indirette (c.d. scope 2) da parte degli Istituti ha consentito una sostanziale riduzione in termini di impatto ambientale pari a circa il 25% rispetto al 2017. Tale risultato estremamente posi-

tivo ha compensato da un lato l'incremento di emissioni dirette (c.d. scope 1) di CO2 del 2018 (Figura 10.16) e ha supportato un saldo complessivo netto positivo in termini di riduzione di emissioni di CO2 equivalente, espressione dei consumi di energia elettrica e gas, in tutte le regioni in cui sono presenti gli Istituti a eccezione del Piemonte (Figura 10.17). È cresciuta l'intensità delle emissioni di gas a effetto serra (c.d. green house gas, GHG), data dal rapporto tra la quantità di emissioni per euro di crescita espressa da

Figura 10.19.
PRODUZIONE RIFIUTI URBANI
AVVIATI A RACCOLTA DIFFERENZIATA (KG) (2018)

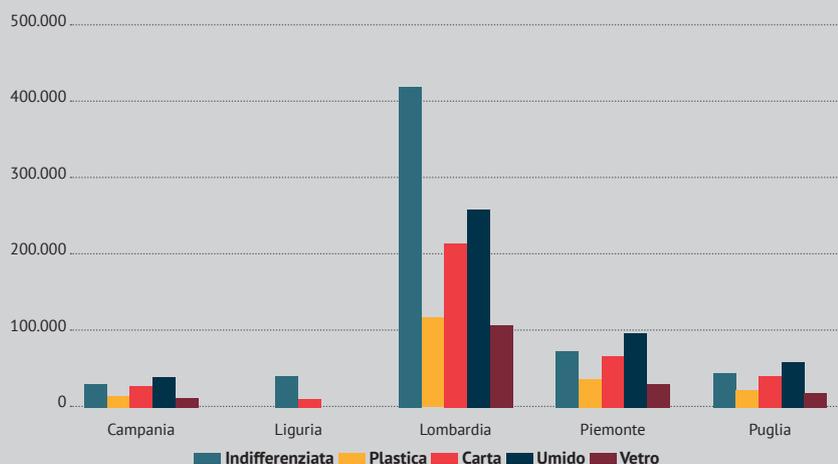


Figura 10.20.
RIFIUTI SPECIALI SMALTITI

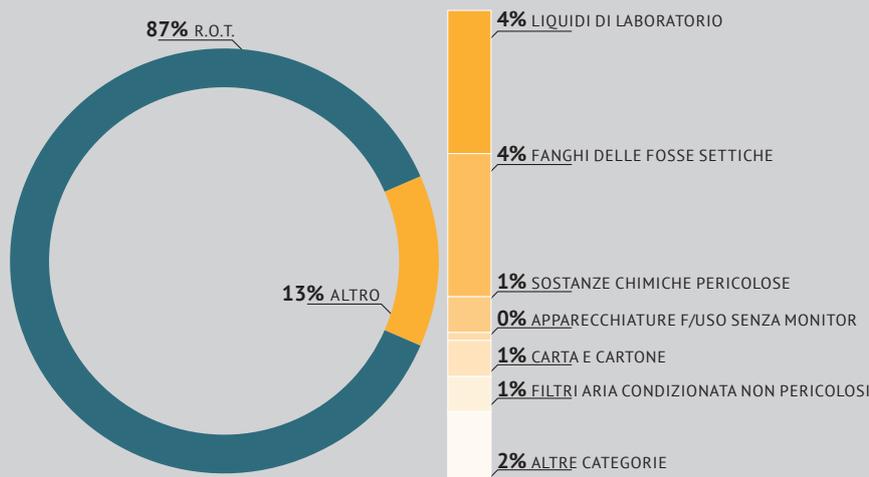
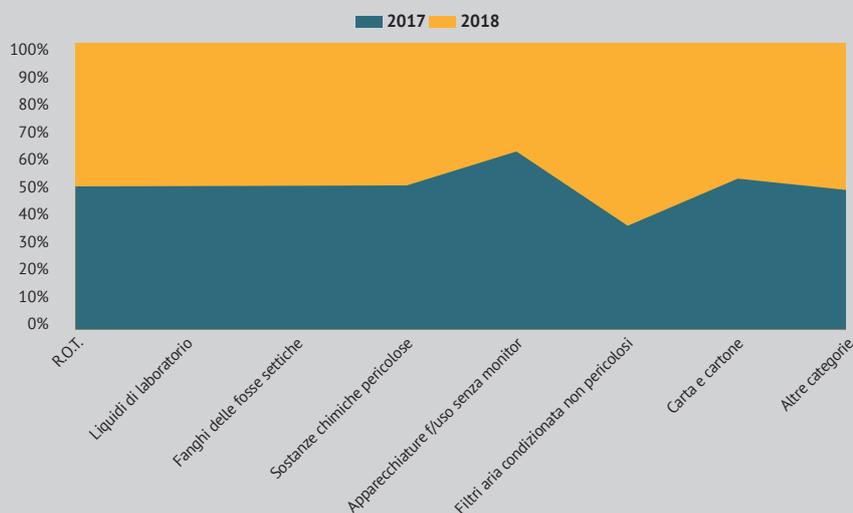


Figura 10.21
INCIDENZA DEI RIFIUTI SPECIALI SMALTITI



ICS Maugeri (Figura 10.18). Il trend positivo di crescita economica registrato negli ultimi esercizi, infatti, si sta ripercuotendo sulla capacità da parte degli Istituti di raggiungere livelli di decoupling assoluti.

10.4.3. Gestione dei rifiuti

📌 RIF GRI 10 7: 301-1, 306-2

La capacità di ICS Maugeri di attuare una efficace strategia ambientale non può prescindere dalla gestione dei rifiuti generati. Da un lato la raccolta differenziata resta sempre un valore aggiunto per la cui realizzazione ICS Maugeri si affida ai partner locali che offrono servizi di gestione dei rifiuti (Figura 10.19).

Inevitabilmente, esistono limiti fisiologici dettati dalle caratteristiche del settore che vincolano gli Istituti all'utilizzo di materiali e attrezzature non sempre avviabili al recupero: si pensi all'utilizzo di guanti non sterili, pannoloni e traverse indispensabili per l'erogazione di un servizio di cura ottimale. Anche per il 2018, si conferma l'impiego mediamente di circa 13 tonnellate di tali materiali non rinnovabili. D'altro canto, risulta importante una attenta pianificazione della gestione dei rifiuti speciali generati dall'attività medico-clinica degli Istituti.

Nel 2018 si è registrato un quantitativo stabile di rifiuti speciali gestiti da ICS Maugeri rispetto all'anno precedente (circa 1 tonnellata). Si confermano le medesime categorie principali di rifiuti speciali, a maggiore impatto rispetto al processo di erogazione di servizi clinici e assistenziali (Figura 10.20). I rifiuti ospedalieri trattati (R.O.T.) rappresentano anche nel 2018 la categoria di maggiore rilevanza con circa l'87% di impatto rispetto al totale. Se da un lato, inoltre, si è registrato un sostanziale decremento di "apparecchiature fuori uso senza monitor" gestite per lo smaltimento, con una riduzione di circa il 40% rispetto al 2017, tendenza inversa si è registrata per "carta e cartone", di cui si sono trattati circa 9 quintali (+75% rispetto all'anno precedente; Figura 10.21).

LE PRINCIPALI ATTIVITÀ A IMPATTO SOCIALE DEGLI ISTITUTI

ISTITUTO DI PAVIA, SEDE DI VIA MAUGERI

**CORSI DI FORMAZIONE
SULLA TERAPIA DEL DOLORE**

La U.O. di Chirurgia Generale, Sezione di Terapia del Dolore, in collaborazione con la SIMG (Società Italiana di Medicina Generale), ha organizzato Corsi di formazione sulla Terapia del dolore.

**AMBULATORIO PAZIENTE
CRONICO**

Da gennaio 2018 ha preso avvio, in Lombardia, il nuovo modello di presa in carico dei cittadini affetti da patologie croniche e/o in condizioni di fragilità. Nel nuovo percorso, un Medico gestore organizza tutti i servizi sanitari e sociosanitari per rispondere ai bisogni del singolo paziente, programmando prestazioni ed interventi di cura specifici, prescrivendo le cure farmacologiche più appropriate, alleggerendo così il paziente dalla responsabilità di prenotare visite ed esami.

PUNTI INFORMATIVI AIMAC

È in essere una Convenzione (19/02/16-18/02/20) con l'Associazione Italiana Malati di Cancro, Parenti ed Amici (AIMaC) ONLUS che si propone di fornire informazioni ai malati di cancro e ai loro familiari attraverso una strategia multimediale (libretti informativi tematici, sito www.aimac.it, Help Desk).

PROGETTO PARRUCHE

Promozione del benessere psicologico e il miglioramento della qualità della vita delle donne operate al seno, grazie alla donazione

da parte di "Cancro primo aiuto Onlus" di parrucche, nuove e del tutto gratuite, ridistribuite alla donne operate al seno da ADOS Pavia Onlus presso il servizio di Psicologia dell'Istituto di Pavia.

**PARTNERSHIP RETE
INTERISTITUZIONALE
TERRITORIALE
ANTIVIOLENZA DI PAVIA**

ICS Maugeri è 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, tutt'ora attiva.

**PROGETTO CONTRO LA
VIOLENZA SULLA DONNA**

L'Istituto di Pavia e in particolare il Servizio di Psicologia ha continuato un'attività di collaborazione all'interno del protocollo d'intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne.

**PROGETTO ALTERNANZA
SCUOLA LAVORO**

Sono in essere convenzioni con l'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 tutor.

**PROGETTO REINSERIMENTO
SCOLASTICO**

Il Servizio di Psicologia dell'Istituto di Pavia collabora con gli insegnanti della "Scuola di ospedale" quando i pazienti sono ricoverati e successivamente prende contatti con le scuole (preside, insegnante coordinatore, eventuale insegnante di sostegno) per una sensibilizzazione delle problematiche presenti e per un reinserimento scolastico adeguato alle esigenze del singolo individuo.

**PROGETTO REINSERIMENTO
LAVORATIVO DONNE OPERATE
AL SENO**

Progetto relativo al rientro al lavoro al termine dei trattamenti oncologici, nello specifico rivolti alle pazienti affette da neoplasia mammaria.

ISTITUTO DI CASSANO DELLE MURGE

ATTIVITÀ DELL'U.O. DI NEUROLOGIA

Da parte della U.O. di Neurologia sono state avviate due collaborazioni: con FINCO (Federazione Italiana Incontinenti), centro accreditato che partecipa alla *Giornata nazionale dell'incontinenza* con ambulatori aperti e visite gratuite; con SIA (Società Italiana Andrologia), con la partecipazione annuale alla *Settimana della prevenzione andrologica* organizzata dalla SIA, con ambulatori aperti e visite gratuite.

FREE RIDER SKI TOUR

È stata organizzata, all'interno dell'Istituto, una seduta annuale aperta ai pazienti dell'Unità Spinale e a soggetti con lesione midollare ricoverati in precedenza, per la promozione dell'attività sportiva sulla neve, a cura della Promotour.

AITA

È presente uno stretto collegamento con l'AITA (Associazione Italiana Afasici) 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.

UNITI PER I RISVEGLI

Esiste all'interno dell'Istituto un presidio permanente che mette in contatto i parenti di tali pazienti con l'Associazione pugliese di famiglie di pazienti con Gravi Cerebrolesioni Acquisite, parte della Fed. Naz. Trauma Cranico.

ASSOCIAZIONE PARKINSON PUGLIA

Vi aderiscono pazienti e familiari. L'attività ha riguardato la partecipazione alla *Giornata nazionale del Parkinson*.

PROGETTO DI "ACCOGLIENZA DEI FAMILIARI DEI MALATI E DEI CAREGIVERS"

Il Progetto consiste nel riportare su apposite schede il nome del paziente e del parente e l'istituto Religioso verso cui quest'ultimo è stato indirizzato per il soggiorno. In riferimento all'accoglienza, sono stati raggiunti elevati obiettivi di umanizzazione, attraverso il lavoro di "rete" tra l'URP e gli Istituti Religiosi presenti sul territorio.

PROGETTO DI "EVENTI RELIGIOSI"

Il "Programma di Eventi Religiosi", elaborato dall'URP, concordato con il Cappellano dell'Istituto e le Associazioni di volontariato, è stato portato regolarmente a termine, provvedendo ad effettuare incontri periodici per pianificare i vari eventi. La partecipazione alla S. Messa consente ai pazienti di poter scendere nel salone dell'Istituto, di poter socializzare e di interrompere anche solo per poche ore la monotonia delle lunghe giornate di degenza.

PROGETTO DI "SUPPORTO URP - SERVIZIO SOCIALE - PRESA IN CARICO"

L'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), volta a sostenere in collaborazione con tutte le UUOO pazienti e familiari nei meandri della burocrazia, è stata intensa: istruzione di deleghe di pensione, dimissioni protette, interazione con AUSL, informazioni dettagliate per il riconoscimento dell'invalidità. È stato intensificato il rapporto con i Responsabili di varie strutture per progetti di "presa in carico globale", nonché la collaborazione con Caritas Parrocchiale e con associazioni volontaristiche.

PROGETTO "SCUOLA IN OSPEDALE"

In collaborazione con Insegnanti e Volontari dell'Associazione AVO, è stato consolidato il progetto "Scuola in Ospedale" per supportare i giovani degenti costretti a ricoveri. Il progetto, già sperimentato e collaudato con successo negli anni precedenti, ha raggiunto elevati obiettivi ed è stato prezioso anche considerando le difficili situazioni dei giovani degenti.

PROGETTO "ACCOGLIENZA E ACCOMPAGNAMENTO"

Il progetto prevede che i Volontari siano presenti di mattina presso l'Istituto e provvedano ad accogliere l'utente cercando di rendere meno traumatico l'impatto con l'ospedalizzazione, di aiutare il paziente e i familiari al disbrigo delle pratiche di accettazione e accompagnarli presso l'U.O. di appartenenza.

PROGETTO "PRESIDIO NELLE CORSIE"

Il Progetto prevede il supporto ai malati in collaborazione con l'Associazione «Apnee nel sonno», nonché supporto ai Malati Afasici e ai Caregivers, in collaborazione con l'AITA e l'AVO. Alcuni componenti dell'Associazione sono presenti in Istituto per incontrare i pazienti affetti da apnee e afasia e i loro familiari e/o caregiver, informarli sulle finalità delle relative Associazioni e supportarli nei difficili percorsi riabilitativi.

LE ATTIVITÀ A IMPATTO SOCIALE DEGLI ISTITUTI

ISTITUTO
DI TELESE TERMEADDESTRAMENTO
DEI CAREGIVER IN REPARTO

- Progetto sperimentale di Valutazione e presa in carico dei caregiver di pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite.
- Consolidata attività di Centro Prescrittore di Farmaci e in special modo per i biologici nella UO di Riabilitazione Reumatologico-Ortopedica.
- Coinvolgimento delle associazioni di volontariato.

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 degli effetti benefici dell'aerosol-terapia sulle vie aeree, in collaborazione con Università e Terme di Telese.

U.O. DI RRF

- 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

- Momenti di incontro con il territorio finalizzati alla divulgazione di tematiche di salute pubblica.
- Incontri presso la scuole primarie

sulla corretta alimentazione degli adolescenti

- Controlli cardiologici clinico-strumentali agli alunni delle scuole primarie dei comuni della valle Telesina

U.O. DI NEUROLOGIA

- Presso l'Istituto 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 su ictus cerebrale attiva in tutta Italia).

ISTITUTO
DI CASTEL GOFFREDO

- Viene utilizzata la piattaforma dell'ATS val padana (MAIA) per le dimissioni protette del paziente fragile.
- Identificazione con apposita Disposizione Interna di Istituto di un Nucleo interno di riferimento per le Dimissioni Protette e per l'implementazione dei percorsi ospedale territorio. Nel corso del 2018 sono stati seguiti n° 15 pazienti.
- Attività come Centro Prescrizione Farmaci. Presso il Centro sono autorizzati specialisti neurologi e reumatologi alla prescrizione di piani terapeutici (utilizzata piattaforma MAIA dell'ATS).
- Piani terapeutici prescritti dagli specialisti neurologi: 350; piani terapeutici prescritti dagli specialisti reumatologi: circa 280
- Presso l'Istituto è avviato un progetto di coinvolgimento dei pazienti affetti da Morbo di Parkinson e delle loro famiglie.





5x1000
**Mettici
il cuore**
Il tuo 5x1000 a Fondazione
Salvatore Maugeri servirà anche a
finanziare le ricerche sulle malattie
cardiache congenite, responsabili
di improvvisa

FSM
Fondazione Salvatore Maugeri
Il Centro per l'eccellenza è la Persona

Palasport
Laboratorio Analisi
Diagnostica per Immagini
Logopedia

Ambulatori
Studi Medici
Ese
Servizi

ATTENZIONE
AL GRADINO

LE ATTIVITÀ A IMPATTO SOCIALE DEGLI ISTITUTI

ISTITUTO DI GENOVA
NERVI

- Open Day *Conoscere l'Ictus*, organizzato in collaborazione con ALICE Onlus Liguria il 29/10/2018.
- Esibizione del Coro degli Afasici, presso l'Istituto di Nervi rivolto ai degenti, organizzato dall'associazione ALICE (Associazione per la Lotta all' Ictus Cerebrale) il 07/06/2018.
- Dimissioni protette attraverso intervento dell'Assistente Sociale.
- Intervento delle Associazioni di Volontariato (AA e CAT) nel programma terapeutico di disintossicazione da alcol.
- Intervento dell'associazione AVO nella compagnia e sostegno emotivo ai pazienti durante la degenza.
- Interventi educazionali al caregiver per disfagia, prevenzione cadute, igiene delle mani, corrette posture per la gestione protesi di anca e ginocchio, infezioni multiresistenti.

ISTITUTO
DI LISSONE

- È presente un percorso di dimissione protette tramite attivazione diretta dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Il medico che ha in cura il paziente compila un'apposita scheda dove è descritto il quadro clinico del paziente e indicate le necessità assistenziali. Tale scheda è quindi inviata al servizio ADI del comune di residenza del paziente.
- L'Istituto di Lissone, tramite il proprio rappresentante delle dimissioni protette, partecipa al Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) Dimissioni Protette – Coordinamento dell'ATS

Brianza con lo scopo di effettuare un monitoraggio dei soggetti inseriti in percorsi di dimissioni protette secondo una reportistica condivisa con l'ATS con la finalità di migliorare la lettura dei bisogni di continuità assistenziale degli assistiti.

ISTITUTO DI MARINA
DI GINOSA

- All'interno delle UU.OO è attivo il percorso di addestramento al caregiver.
- Nell'ambito dell'attività delle UU.OO/ Servizi viene svolta attività di prescrizione dell'Ossigeno terapia a domicilio, dotazione di apparecchiature e accessori per la ventiloterapia, farmaci NAO richiedenti piano terapeutico e di ausili tecnici per patologie neurologiche e ortopediche atte a favorire la degenza domiciliare, la mobilità del paziente e il controllo posturale dello stesso.
- La dimissione del degente avviene attivando la modalità ordinaria a domicilio, la dimissione protetta verso altre strutture sanitarie o sociosanitarie o altre modalità adeguate alle necessità del Paziente.
- In continuità con quanto avviato dalla Regione Puglia nel corso dell'anno 2017, anche nel 2018 l'Istituto ha dato il suo fattivo contributo alla Ricerca Autofinanziata dell'AGENAS: *La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero*.
- Visto il buon esito della precedente edizione del 2017, AGENAS ha riproposto la ricerca con l'obiettivo di applicare il sistema di valutazione partecipata dell'umanizzazione delle cure a tutte le strutture di ricovero per acuti incluso le cliniche riabilitative nazionali.

ISTITUTO
DI LUMEZZANE

- Nel 2018, è stata attivata una collaborazione con l'Associazione Apnoici Italiani Onlus, che ha previsto l'apertura di uno sportello di ascolto per tutti i pazienti affetti da disturbi respiratori sonno correlati

- Addestramento caregiver.
- Educazione sanitaria primaria e secondaria.
- Coinvolgimento associazioni di volontariato.
- Attività come Centro Prescrittori farmaci.
- Attivazione Dimissioni protette con coinvolgimento ASL e Comuni di riferimento per i pazienti.

ISTITUTO DI MILANO
SEDE DI VIA CAMALDOLI

- È attivo, da 4 anni, un corso per caregiver che prevede un tirocinio di 30 giorni circa presso la U.O. di Riabilitazione Specialistica Neurologica.
- Le psicologhe dell'Istituto prevedono percorsi formativi ad hoc in casi segnalati.
- I percorsi di educazione primaria e secondaria sono personalizzati ed in carico ai fisioterapisti.
- È attiva, presso l'Istituto, un'associazione BPCO presente presso la U.O. di Cardiopneumologia Riabilitativa.
- Presso le Cure Subacute è consolidato il rapporto con Associazione Seneca per percorsi personalizzati di dimissione protetta.

ISTITUTO DI MILANO SEDE DI VIA CLEFI

Il poliambulatorio svolge, storicamente, un'efficace attività di prevenzione sul territorio.

Screening mammario: a contratto con ATS Milano, tale attività è in essere dal 2009.

Nel 2018 sono state effettuate 6.989 accettazioni. Il 8.89% delle pazienti scrinata è stato sottoposto ad un accertamento di II Livello e l'11% di queste è risultato positivo. A partire dal 2017, con l'acquisizione in staff di un tecnico ortottista, si stanno effettuando screening periodici per evidenziare, nella popolazione, variazioni visive o errate correzioni che generano problemi oltre che di vista anche di affaticamento visive e di discomfort con una diminuzione delle capacità di concentrazione e di attenzione nei lavori prolungati (lettura, scrittura, lavori al videoterminale, etc) In accordo con la mission di ICS Maugeri, i professionisti impegnati nelle varie iniziative hanno la certezza che la prevenzione sia il primo scalino per evitare patologie che possono essere invalidanti e generare costi sociali molto elevati.

CENTRO DI RICERCHE AMBIENTALI DI PADOVA

- Grazie alla presenza di personale del Centro in enti di formazione (AIDII) e di accreditamento delle figure professionali (ICFP), sono state organizzate attività di formazione come seminari e convegni (3 nel

2018), si è curata la partecipazione ad un gruppo di lavoro UNI, ad una piattaforma europea di igiene occupazionale e ad un gruppo di lavoro coordinato da una A.U.L.S.S. sulla gestione del rischio da agenti cancerogeni e mutageni; si è operato in generale per diffondere la cultura della prevenzione, anche attraverso la valorizzazione delle relative professionalità.

ISTITUTO DI PAVIA SEDE DI VIA BOEZIO

- Clownterapia - Associazione per Far Magia VIP Pavia Onlus. Le attività che propongono i clown volontari sono rivolte ai pazienti e ai familiari.
- Incontro sulla corretta alimentazione con gli alunni di scuola media organizzato dal Rotary Club Pavia Est Terre Viscontee e l'Istituto Comprensivo di San Martino Siccomario (Pavia).
- Continua la convenzione con AIMAC e i volontari per i pazienti e le famiglie di persone oncologiche che proseguirà anche per il 2019.
- 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.
- In corso di accreditamento per il 2019, la convenzione per volontari di cure palliative, dedicati alla lettura

ed alla compagnia delle persone ricoverate presso le cure palliative

- Continuano gli incontri religiosi e spirituali tenuti dal Parroco di Istituto, il sabato pomeriggio e durante le festività con la celebrazione del rosario.

ISTITUTO DI TORINO

ATTIVITÀ EDUCATIVE

- Promuovere il controllo dei fattori di rischio cardiovascolare.
- Informare sulle corrette norme comportamentali da tenersi durante l'alimentazione dei pazienti disfagici.
- Insegnare strategie per migliorare la sicurezza e prevenire le cadute in casa.
- Insegnare il corretto utilizzo delle protesi di anca e ginocchio nelle attività di vita quotidiana.
- Insegnare strategie per migliorare l'orientamento temporo-spaziale.
- Tutelare il paziente alla dimissione.
- Favorire la continuità assistenziale nel paziente con scompenso cardiaco.

ALTRE ATTIVITÀ AD IMPATTO SOCIALE

- Partecipazione al programma di contenimento liste di attesa con l'attività ambulatoriale inserita nel Sovracup ASL per circa 40% prestazioni ambulatoriali complessive.
- Partecipazione alla iniziativa Cardiologie Aperte con 20 controlli cardiologici clinico-strumentali condotti gratuitamente.
- A seguito della acquisizione di letti elettrici, donazione di n 25 letti all'Istituto Cottolengo di Torino per allestimento di un dormitorio per persone senza fissa dimora.

PRESIDI SICILIANI

- Presso la sede di Mistretta, su iniziativa di un paziente Maugeri affetto da SLA, e con il contributo di finanziatori esterni, tra cui L'ODCEC di Patti, il Liceo Artistico di Santo Stefano (ME) e i cittadini della comunità, è stato acquistato il libro di poesie *Slanci*, realizzato dallo stesso paziente. Grazie ai proventi (11.000 euro) della vendita del libro di poesie, è stata bonificata un'area esterna sita presso la struttura e fruibile ai pazienti e familiari nella stagione estiva.
- I Presidi Siciliani hanno partecipato alla *Giornata mondiale della logopedia* (6 marzo 2019).
- È stato tenuto un corso di formazione per l'AVULS (associazione di volontariato) presso il Presidio di Sciacca.
- Presso il Presidio di Sciacca è stato organizzato un incontro con dei gruppi in maschera per la festa del carnevale intrattenendo pazienti e caregiver.
- Si sono svolti in occasione del Natale degli incontri offerti dalle associazioni di volontariato con canti e balli che hanno coinvolto il personale, pazienti e caregiver presenti.

ISTITUTO DI VERUNO

- Convenzione in essere dal 1.07.2016 a 1.07.2018 con l'Associazione ACTI (Associazione Cardio trapiantati sede di Torino) che si impegna a fornire un servizio gratuito di supporto ai degenti verunesi.
- Dal 2018 ACTI si è aperta anche ai paziente con L-Vad offrendo sia il supporto durante la degenza

sia l'apertura di un sito Internet a scopo informativo e di possibilità di incontro tra pazienti attraverso CHAT autorizzate (www.acti-trapianti-torino.it)

- È stato organizzato un Pranzo Sociale il 17.05.2018 di ACTI presso "Ristoro Primavera" Ristorante Coop. Tipo B dove lavorano Disabili psico-fisici. Ricavato devoluto alla cooperativa stessa.
- Organizzazione della Gara CARDIO RUN presso Parco del Valentino di Torino, coinvolgimento della popolazione per sensibilizzare alla prevenzione e cura delle Cardiopatie.
- Convenzione con Associazione Parkinson-Arona; dal 2003 alcuni specialisti dell'Istituto offrono consulenza gratuita agli Associati nei seguenti ambiti: Neurologico, nutrizionale, fisioterapico, assistenza sociale, psicologico.
- Collaborazione con AISLA dal 2006. L'Assistente Sociale collabora con il Centro di Ascolto AISLA sia come figura esperta per le problematiche dei malati che prendono contatto con l'Associazione, sia come figura TUTOR per Tirocini specialistici nel Settore con Università Bicocca di Milano.
- Convenzione (1.01.2018 - 1.06.2019) con il comune di Arona per l'attivazione sociale sostenibile a supporto delle fasce deboli (p.a.s.s.).
- Convenzione con ENAIP per la formazione e Addestramento OSS a beneficio di Coordinatore infermieristico, fisioterapisti, servizi sociali
- Attività previdenziale mediante patronato INAS che ha previsto l'avvio dei percorsi di invalidità e attività di informazione e indirizzo alle famiglie sui servizi territoriali a beneficio di Assistenti Sociali, Medici, Coordinatori infermieristici.
- Ospitalità e supporto ad asso-

ciazioni, quali Auser (trasporto e supporto a situazioni di disagio sociale – Borgomanero e Arona), a beneficio di Assistenti Sociali e Coordinatori Infermieristici.

- Ospitalità e supporto ad associazioni, quali Associazione malati di Parkinson, a beneficio dell'UO di Neurologia e Assistenti Sociali.



CAPITOLO 11

CORRELAZIONE CONTENUTI E INDICATORI GRI-G4

Riferimento GRI	Descrizione Indicatore	SS
Organizational profile		
102-1	a. Nome dell'organizzazione.	5.1, 7.1, 7.1, 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3, 7.3.4, 7.3.5, 7.4, 7.4.2, 7.4.3, 7.4.4
102-2	a. Una descrizione delle attività dell'organizzazione. b. Marchi, prodotti e servizi primari, inclusa una spiegazione di prodotti o servizi che sono vietati in determinati mercati.	5.1, 6.3, 7.1, 7.1.2, 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3, 7.3.4, 7.3.5, 7.4, 7.4.2, 7.12, 7.13
102-3	a. Ubicazione della sede centrale dell'organizzazione.	5.1, 7.1, 7.1.2, 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3, 7.3.4, 7.3.5, 7.4, 7.11, 7.4.3, 7.4.4
102-4	a. Numero di paesi in cui l'organizzazione opera e nomi di paesi in cui ha operazioni significative e / o rilevanti per gli argomenti trattati nel rapporto.	5.1, 7.1, 7.1.2, 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3, 7.3.4, 7.3.5, 7.4, 7.4.2, 7.4.3
102-5	a. Natura di proprietà e forma legale.	5.1, 5.3.1, 7.1, 7.1.2, 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3, 7.3.4, 7.3.5, 7.4, 7.4.2, 7.4.3, 7.4.4
102-6	a. Mercati serviti, tra cui: i. luoghi geografici in cui vengono offerti prodotti e servizi; ii. settori serviti; iii. tipi di clienti e beneficiari.	5.3.1, 7.1, 7.1.2, 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3, 7.3.4, 7.3.5, 7.4, 7.4.2, 7.4.3, 7.4.4
102-7	a. Scala dell'organizzazione, inclusi: i. numero totale di dipendenti; ii. numero totale di operazioni; iii. vendite nette o entrate nette; iv. capitalizzazione totale suddivisa in termini di debito e capitale netto; v. quantità di prodotti o servizi forniti.	5.3.1, 7.1, 7.1.2, 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3, 7.3.4, 7.3.5, 7.4, 7.4.2, 7.4.3, 7.4.4
102-8	a. Numero totale di dipendenti per contratto di lavoro (permanente e temporaneo), per genere. b. Numero totale di dipendenti per contratto di lavoro (permanenti e temporanei), per regione. c. Numero totale di dipendenti per tipo di lavoro (a tempo pieno e part-time), per genere. d. Se una parte significativa delle attività dell'organizzazione viene eseguita da lavoratori che non sono dipendenti. Se applicabile, una descrizione della natura e delle dimensioni del lavoro svolto dai lavoratori che non sono dipendenti.	9.1, 9.2, 9.3
102-9	a. Una descrizione della catena di fornitura dell'organizzazione, inclusi i suoi elementi principali in relazione alle attività dell'organizzazione, marchi primari, prodotti e servizi.	5.3.1
102-10	a. Modifiche significative alle dimensioni, alla struttura, alla proprietà o alla catena di approvvigionamento dell'organizzazione.	5.3.1
102-11	a. Se e come l'organizzazione applica il Principio di Precauzione o approccio.	5.3.3
102-12	a. Un elenco di carte, principi o altre iniziative economiche, ambientali e sociali sviluppate esternamente a cui l'organizzazione aderisce o che approva.	8.8.1
Strategy		
102-15	a. Una descrizione dei principali impatti, rischi e opportunità	7.2
Ethics and integrity		
102-16	a. Una descrizione dei valori, dei principi, degli standard e delle norme di comportamento dell'organizzazione.	5.3.3, 8.8.1

Riferimento GRI	Descrizione Indicatore	§§
102-17	a. Una descrizione dei meccanismi interni ed esterni per: i. chiedere consigli su comportamento etico e lecito e integrità organizzativa; ii. segnalazione di dubbi su comportamenti non etici o illegali e integrità organizzativa.	5.3.3
Governance		
102-18	a. Struttura di governance dell'organizzazione, inclusi i comitati del più alto organo di governo. b. Comitati responsabili del processo decisionale su temi economici, ambientali e sociali.	5.3.2 , 8.8.1
102-19	a. Processo per delegare l'autorità per temi economici, ambientali e sociali dal più alto organo di governo ai dirigenti e altri dipendenti.	5.3.2
102-20	a. Se l'organizzazione ha nominato una posizione di livello esecutivo o posizioni con responsabilità per temi economici, ambientali e sociali. b. Indicare se i titolari delle segnalazioni riferiscono direttamente al più alto organo di governo.	5.3.2 , 8.8.1
102-21	a. Processi di consultazione tra le parti interessate e il più alto organo di governo su temi economici, ambientali e sociali. b. Se la consultazione è delegata, descrivere a chi è stata delegata e in che modo il feedback risultante viene fornito al più alto organo di governo.	5.3.2
102-22	a. Composizione del più alto organo di governo e delle sue commissioni.	5.3.2
102-23	a. Se il presidente del più alto organo di governo è anche un funzionario esecutivo nell'organizzazione. b. Se il presidente è anche un funzionario esecutivo, descrivere la propria funzione all'interno della direzione dell'organizzazione e le ragioni di tale accordo.	5.3.2
102-24	a. Processi di nomina e selezione per il più alto organo di governo e le sue commissioni.	5.3.2
102-26	a. I più alti ruoli dell'organo di governo e dei dirigenti senior nello sviluppo, approvazione e aggiornamento dello scopo, del valore o delle dichiarazioni di missione dell'organizzazione, delle strategie, delle politiche e degli obiettivi relativi a temi economici, ambientali e sociali.	5.3.2
102-28	a. Processi per la valutazione delle prestazioni dell'organo di governo più alto rispetto alla governance di temi economici, ambientali e sociali.	5.3.2
102-29	a. Il ruolo dell'organo di governo più alto nell'individuare e gestire temi economici, ambientali e sociali e i loro impatti, rischi e opportunità - incluso il ruolo che svolge nell'attuazione dei processi di due diligence. b. La consultazione delle parti interessate viene utilizzata per supportare l'identificazione e la gestione da parte dell'organo di governo più alto di temi economici, ambientali e sociali e dei loro impatti, rischi e opportunità.	4.1
102-35	a. Politiche di remunerazione per il più alto organo di governo e alti dirigenti. b. In che modo i criteri di rendimento nelle politiche retributive si riferiscono agli obiettivi dei più alti organi di governo e dirigenti per temi economici, ambientali e sociali.	9.3
102-36	a. Processo per determinare la remunerazione. b. Se i consulenti per la remunerazione sono coinvolti nella determinazione della remunerazione e se sono indipendenti dalla direzione. c. Eventuali altri rapporti che i consulenti di remunerazione hanno con l'organizzazione.	9.3

Riferimento GRI	Descrizione Indicatore	55
Stakeholder engagement		
102-40	a. Un elenco di gruppi di stakeholder coinvolti dall'organizzazione.	4.1
102-41	a. Percentuale di dipendenti totali coperti da accordi collettivi di contrattazione.	9.4
102-42	a. La base per identificare e selezionare le parti interessate con cui impegnarsi.	4.1
102-43	a. L'approccio dell'organizzazione al coinvolgimento degli stakeholder, inclusa la frequenza di impegno per tipo e per gruppo di stakeholder, e un'indicazione dell'eventualità che uno qualsiasi degli impegni sia stato intrapreso specificamente come parte del processo di preparazione del report.	4.1
102-43	a. L'approccio dell'organizzazione al coinvolgimento degli stakeholder, inclusa la frequenza di impegno per tipo e per gruppo di stakeholder, e un'indicazione dell'eventualità che uno qualsiasi degli impegni sia stato intrapreso specificamente come parte del processo di preparazione del report.	4.1
102-44	a. Argomenti chiave e preoccupazioni sollevate dal coinvolgimento degli stakeholder.	4.1
Reporting practice		
102-45	a. Un elenco di tutte le entità incluse nei bilanci consolidati dell'organizzazione o in documenti equivalenti.	8.8.1
102-47	a. Un elenco degli argomenti materiali identificati nel processo per la definizione del contenuto del report.	4.1
102-49	a. Cambiamenti significativi rispetto ai precedenti periodi di segnalazione nell'elenco di argomenti materiali e confini di argomento.	4.1
102-53	a. Il punto di contatto per domande riguardanti il rapporto o il suo contenuto.	5.3
102-54	a. Il reclamo presentato dall'organizzazione, se ha preparato una relazione in conformità con gli standard GRI.	4.1
102-55	a. L'indice del contenuto GRI, che specifica ciascuno degli standard GRI utilizzati ed elenca tutte le informazioni contenute nel rapporto.	11.1
Management Approach		
103-1	a. Una spiegazione del perché l'argomento è materiale. b. Il limite per l'argomento materiale. c. Qualsiasi limitazione specifica relativa al tema Limite.	8.8.1
103-2	a. Una spiegazione di come l'organizzazione gestisce l'argomento. b. Una dichiarazione sullo scopo dell'approccio gestionale.	4.1, 6.3, 9.4, 10.2
103-3	a. Una spiegazione di come l'organizzazione valuta l'approccio di gestione.	5.1, 5.3.1, 5.3.2
Eco Performance - Economic		
201-1	a. Valore economico diretto generato e distribuito in base al principio della competenza, inclusi i componenti di base per le operazioni globali dell'organizzazione.	5.5, 9.2
201-2	a. Rischi e opportunità posti dai cambiamenti climatici che hanno il potenziale per generare modifiche sostanziali di operazioni, entrate o spese.	5.4
201-3	a. Se le passività del piano sono soddisfatte dalle risorse generali dell'organizzazione, il valore stimato di tali passività. b. Se esiste un fondo separato per pagare le passività pensionistiche del piano. c. Se un fondo istituito per pagare le passività pensionistiche del piano non è completamente coperto, spiegare la strategia, se del caso, adottata dal datore di lavoro per lavorare verso la piena copertura, e la tempistica, se del caso, con la quale il datore di lavoro spera di ottenere una copertura completa. d. Percentuale di stipendio versata dal dipendente o dal datore di lavoro. e. Livello di partecipazione ai piani pensionistici, come la partecipazione a regimi obbligatori o volontari, regimi regionali o nazionali, oa quelli con impatto finanziario.	5.4, 9.2

Riferimento GRI	Descrizione Indicatore	§§
Market presence - Economic		
202-1	<p>a. Quando una percentuale significativa di dipendenti è compensata sulla base di salari soggetti a regole sul salario minimo, segnalare il rapporto pertinente della retribuzione di base per genere nelle sedi operative significative al salario minimo.</p> <p>b. Quando una percentuale significativa di altri lavoratori (esclusi i dipendenti) che svolgono le attività dell'organizzazione sono compensati in base a salari soggetti a regole sul salario minimo, descrivere le azioni intraprese per determinare se questi lavoratori sono pagati al di sopra del salario minimo.</p> <p>c. Se un salario minimo locale è assente o variabile in sedi operative significative, per genere. In circostanze in cui i diversi minimi possono essere usati come riferimento, riportare quale salario minimo viene utilizzato.</p> <p>d. La definizione utilizzata per sedi significative di operazioni.</p>	9.2
202-2	<p>a. Percentuale di alti dirigenti in sedi operative significative assunte dalla comunità locale.</p> <p>b. La definizione utilizzata per "senior management".</p> <p>c. La definizione geografica dell'organizzazione di "locale".</p> <p>d. La definizione utilizzata per "sedi significative di operazioni".</p>	9.3, 10.2
Indirect Eco impact - Economic		
203-2	<p>a. Esempi di significativi effetti economici indiretti identificati dell'organizzazione, compresi gli impatti positivi e negativi.</p> <p>b. Importanza degli impatti economici indiretti rispetto a benchmark esterni e delle priorità alle priorità degli stakeholder, quali gli standard nazionali e internazionali, i protocolli e le agende politiche.</p>	10.3
Procurement practices - Economic		
204-1	<p>a. Percentuale del budget di approvvigionamento utilizzato per le sedi operative significative che viene speso per i fornitori locali per tale operazione (ad esempio la percentuale di prodotti e servizi acquistati localmente).</p> <p>b. La definizione geografica dell'organizzazione di "locale".</p> <p>c. La definizione utilizzata per "sedi significative di operazioni".</p>	10.3
Anti-corruption - Economic		
205-2	<p>a. Numero totale e percentuale di membri degli organi di governance a cui sono state comunicate le politiche e le procedure anti-corruzione dell'organizzazione, suddivise per regione.</p> <p>b. Numero totale e percentuale di dipendenti a cui sono state comunicate le politiche e le procedure anti-corruzione dell'organizzazione, suddivise per categoria di dipendenti e area geografica.</p> <p>c. Numero totale e percentuale di partner commerciali a cui sono state comunicate le politiche e le procedure anti-corruzione dell'organizzazione, suddivise per tipo di business partner e regione. Descrivere se le politiche e le procedure anti-corruzione dell'organizzazione sono state comunicate a qualsiasi altra persona o organizzazione.</p> <p>d. Numero totale e percentuale di membri dell'organo di governo che hanno ricevuto una formazione sull'anti-corruzione, suddivisi per regione.</p> <p>e. Numero totale e percentuale di dipendenti che hanno ricevuto formazione sulla lotta alla corruzione, suddivisi per categoria di dipendenti e regione.</p>	5.3.3, 9.5
Materials - Environment		
301-1	<p>i. materiali non rinnovabili utilizzati;</p> <p>ii. materiali rinnovabili utilizzati.</p>	10.4.3

Riferimento GRI	Descrizione Indicatore	§§
Energy - Environment		
302-1	a. Consumo totale di carburante all'interno dell'organizzazione da fonti non rinnovabili, in joule o multipli, compresi i tipi di carburante usati. b. Consumo totale di carburante all'interno dell'organizzazione da fonti rinnovabili, in joule o multipli, e inclusi i tipi di carburante utilizzati. e. Consumo energetico totale all'interno dell'organizzazione, in joule o multipli. f. Standard, metodologie, ipotesi e / o strumenti di calcolo utilizzati. g. Fonte dei fattori di conversione utilizzati.	10.4.1
302-2	a. Consumo di energia al di fuori dell'organizzazione, in joule o multipli. b. Standard, metodologie, ipotesi e / o strumenti di calcolo utilizzati. c. Fonte dei fattori di conversione utilizzati.	10.4.1
302-3	a. Rapporto di intensità energetica per l'organizzazione. b. Metrica specifica dell'organizzazione (il denominatore) scelta per calcolare il rapporto. c. Tipi di energia inclusi nel rapporto di intensità; se carburante, elettricità, riscaldamento, raffreddamento, vapore, o tutto. d. Se il rapporto utilizza il consumo di energia all'interno dell'organizzazione, al di fuori di esso, o entrambi.	10.4.1
302-4	a. Quantità di riduzione del consumo di energia ottenuta come risultato diretto di iniziative di conservazione ed efficienza, in joule o multipli. b. Tipi di energia inclusi nelle riduzioni; se carburante, elettricità, riscaldamento, raffreddamento, vapore, o tutto. c. Base per il calcolo delle riduzioni del consumo di energia, come l'anno base o la linea di base, compresa la motivazione per sceglierla.	10.4.1
302-5	a. Riduzione dei fabbisogni energetici dei prodotti e servizi venduti raggiunti durante il periodo di riferimento, in joule o multipli. b. Base per il calcolo delle riduzioni del consumo di energia, come l'anno base o la linea di base, compresa la motivazione per sceglierla. c. Standard, metodologie, ipotesi e / o strumenti di calcolo utilizzati.	10.4.1
Emissions - Environment		
305-1	a. Emissioni di gas serra dirette lordo in tonnellate di CO2 equivalente. b. Gas inclusi nel calcolo; se CO2, CH4, N2O, HFC, PFC, SF6, NF3, o tutti. c. Emissioni biogeniche di CO2 in tonnellate equivalenti di CO2. d. Anno base per il calcolo, se applicabile. e. Fonte dei fattori di emissione e dei tassi di riscaldamento globale (GWP) utilizzati, o un riferimento alla fonte GWP. f. Approccio di consolidamento per le emissioni; se quota azionaria, controllo finanziario o controllo operativo. g. Standard, metodologie, ipotesi e / o strumenti di calcolo utilizzati.	10.4.2
305-2	a. Emissioni di GHG indirette basate sull'ubicazione lorda in tonnellate equivalenti di CO2. b. Se applicabile, emissioni di GHG indirette basate sul mercato lordo in tonnellate in tonnellate equivalenti di CO2. c. Se disponibili, i gas inclusi nel calcolo; se CO2, CH4, N2O, HFC, PFC, SF6, NF3, o tutti. d. Anno base per il calcolo, se applicabile. e. Fonte dei fattori di emissione e dei tassi di riscaldamento globale (GWP) utilizzati, o un riferimento alla fonte GWP. f. Approccio di consolidamento per le emissioni; se quota azionaria, controllo finanziario o controllo operativo. g. Standard, metodologie, ipotesi e / o strumenti di calcolo utilizzati.	10.4.2
305-4	a. Rapporto di intensità delle emissioni di gas serra per l'organizzazione. b. Metrica specifica dell'organizzazione (il denominatore) scelta per calcolare il rapporto. c. Tipi di emissioni di GHG inclusi nel rapporto di intensità; sia diretto (disclosure 305-1), energia indiretta (disclosure 305-2), e / o altro indiretto (disclosure 305-3). d. Gas inclusi nel calcolo; se CO2, CH4, N2O, HFC, PFC, SF6, NF3, o tutti.	10.4.1
305-5	a. Le emissioni di gas serra sono ridotte come risultato diretto di iniziative di riduzione, in tonnellate di CO2 equivalente. b. Gas inclusi nel calcolo; se CO2, CH4, N2O, HFC, PFC, SF6, NF3, o tutti. c. Anno base o linea di base, inclusa la motivazione per sceglierla. d. Ambiti in cui si sono verificate riduzioni; sia diretto (disclosure 305-1), energia indiretta (disclosure 305-2), e / o altro indiretto (disclosure 305-3). e. Standard, metodologie, ipotesi e / o strumenti di calcolo utilizzati.	10.4.1

Riferimento GRI	Descrizione Indicatore	§§
Effluents and Waste - Environment		
306-2	a. Peso (ton) totale dei rifiuti pericolosi, con una ripartizione secondo i seguenti metodi di smaltimento. b. Peso (ton) totale dei rifiuti non pericolosi, con una ripartizione secondo i seguenti metodi di smaltimento. c. Come è stato determinato il metodo di smaltimento dei rifiuti.	10.4.1, 10.4.3
Supplier Env. Assess. - Environment		
308-1	a. Percentuale di nuovi fornitori che sono stati sottoposti a screening utilizzando criteri ambientali	10.3
Employment - Social		
401-1	a. Numero totale e tasso di nuovi assunti dei dipendenti durante il periodo di riferimento, per fascia di età, sesso e regione.	9.2
401-1	b. Numero totale e tasso di rotazione del personale nel periodo di riferimento, per fascia di età, sesso e regione.	
401-2	a. Vantaggi che sono standard per i dipendenti a tempo pieno dell'organizzazione, ma non sono forniti a dipendenti temporanei o part-time, da sedi operative significative. b. La definizione utilizzata per "sedi significative di operazioni".	9.2
Labor relations - Social		
402-1	a. Un numero minimo di settimane di preavviso in genere fornito ai dipendenti e ai loro rappresentanti prima dell'implementazione di cambiamenti operativi significativi che potrebbero influire in modo sostanziale su di essi. b. Per le organizzazioni con contratti collettivi di lavoro, segnalare se il periodo di preavviso e le disposizioni per la consultazione e la negoziazione sono specificati nei contratti collettivi.	9.2
Occupational H&S - Social		
403-1	a. Il livello al quale ogni comitato formale di gestione della salute e sicurezza dei lavoratori e della gestione opera in genere all'interno dell'organizzazione. b. Percentuale di lavoratori il cui lavoro, o luogo di lavoro, è controllato dall'organizzazione, che sono rappresentati da commissioni formali di gestione e sicurezza dei lavoratori.	9.6
403-2	a. Tipi di lesioni, tasso di infortuni (IR), tasso di malattia professionale (ODR), tasso di giorni persi (LDR), tasso di assenteismo (AR) e decessi correlati al lavoro, per tutti i dipendenti. b. Tipi di lesioni, tasso di infortuni (IR) e decessi correlati al lavoro, per tutti i lavoratori (esclusi i dipendenti) il cui lavoro o luogo di lavoro è controllato dall'organizzazione, con una suddivisione per: i. regione; c. Il sistema di regole applicato nella registrazione e nella comunicazione delle statistiche sugli incidenti.	9.6
Training & Education - Social		
404-1	a. Ore medie di formazione che i dipendenti dell'organizzazione hanno intrapreso durante il periodo di riferimento.	9.5
404-2	a. Tipo e portata dei programmi implementati e assistenza fornita per aggiornare le competenze dei dipendenti. b. Programmi di assistenza alla transizione forniti per facilitare l'occupabilità continuata e la gestione delle interruzioni di carriera derivanti dalla pensione o dalla cessazione del rapporto di lavoro.	9.5
Security practices - Social		
410-1	a. Percentuale di personale addetto alla sicurezza che ha ricevuto una formazione formale nelle politiche sui diritti umani dell'organizzazione o procedure specifiche e la loro applicazione alla sicurezza. b. Se i requisiti di formazione si applicano anche alle organizzazioni di terze parti che forniscono personale di sicurezza".	9.5

Riferimento GRI	Descrizione Indicatore	SS
Human rights - Social		
412-2	Formazione dei dipendenti su politiche o procedure sui diritti umani: a. Numero totale di ore nel periodo di riferimento dedicate alla formazione in materia di politiche o procedure sui diritti umani riguardanti aspetti dei diritti umani rilevanti per le operazioni. b. Percentuale di dipendenti formati durante il periodo di riferimento in politiche o procedure sui diritti umani riguardanti aspetti dei diritti umani rilevanti per le operazioni.	9.5
Local communities - Social		
413-1	a. Percentuale di operazioni con coinvolgimento della comunità locale implementato, valutazioni d'impatto e / o programmi di sviluppo.	9.6, 10.1, 10.3,
Customer H&S - Social		
416-1	Valutazione dell'impatto sulla salute e sulla sicurezza delle categorie di prodotti e servizi a. Percentuale di categorie significative di prodotti e servizi per le quali gli impatti sulla salute e sicurezza sono valutati per il miglioramento.	7.3.1, 7.6, 7.7, 7.8, 7.9, 7.10, 7.11, 7.12, 7.13
Marketing - Social		
417-2	Incidenti di non conformità riguardanti informazioni sui prodotti e sui servizi e l'etichettatura a. Numero totale di casi di non conformità a regolamenti e / o codici volontari relativi a informazioni su prodotti e servizi e etichettatura. b. Se l'organizzazione non ha individuato alcuna non conformità con regolamenti e / o codici volontari, una breve dichiarazione di questo fatto è sufficiente.	10.2

I NOSTRI ISTITUTI

IRCCS

CASSANO DELLE MURGE

Via per Mercadante km 2
70020 Cassano delle Murge (Ba)
080/7814111
cassanodellemurge@icsmaugeri.it

IRCCS

CASTEL GOFFREDO

Via Ospedale 36
46042 Castel Goffredo (Mn)
0376/77471
castelgoffredo@icsmaugeri.it

ICS

GENOVA NERVI

via Missolungi 14 - 16167 Genova
010/307911
ge.nervi@icsmaugeri.it

IRCCS

LISSONE

via Monsignor Bernasconi, 16
20851 Lissone
039/46571
lissone@icsmaugeri.it

IRCCS

LUMEZZANE

via Mazzini, 129
25065 Lumezzane (Bs)
030/8253011
lumezzane@icsmaugeri.it

ICS

MARINA DI GINOSA

via della Chiesa, 4
74025 Marina di Ginosa
099/8279611
marinadiginosa@icsmaugeri.it

ICS

MILANO CLEFI

via Clefi, 9 - 20146 Milano
02/43069511
mi.clefi@icsmaugeri.it

IRCCS

MILANO

via Camaldoli, 64
20138 Milano
02/507259
mi.camaldoli@icsmaugeri.it

IRCCS

MILANO

via Camaldoli, 64
20138 Milano
02/507259
mi.camaldoli@icsmaugeri.it

ICS

MISTRETTA

via Salamone, 99
98073 Mistretta (Me)
0921/389572
mistretta@icsmaugeri.it

IRCCS

MONTESCANO

via per Montescano, 35
27040 Montescano (Pv)
0385/2471
montescano@icsmaugeri.it

IRCCS

PAVIA BOEZIO

via Boezio 28 27100 Pavia
0382/5931
pv.boezio@icsmaugeri.it

IRCCS

PAVIA

via S. Maugeri, 10 - 27100 Pavia
0382/5921
pv.maugeri@icsmaugeri.it

ICS

RIBERA

via Circonvallazione
92016 Ribera (Ag)
0925/562225
ribera@icsmaugeri.it

ICS

SCIACCA

via Pompei c.da Seniazza
92019 Sciacca (Ag)
0925/962359
sciacca@icsmaugeri.it

IRCCS

TELESE

via Bagni Vecchi, 1
82037 Telesse Terme (Bn)
0824/909111
teleseterme@icsmaugeri.it

ICS

TORINO

via S. Giulia, 60
10124 Torino
011/8151611
torino@icsmaugeri.it

IRCCS

TRADATE

via Roncaccio, 16
21049 Tradate (Va)
0331/829111
tradate@icsmaugeri.it

IRCCS

VERUNO

via per Revislate, 13
28010 Torino
0322/884711
veruno@icsmaugeri.it

CENTRO RICERCHE
AMBIENTALI

PADOVA

Via Atene, 9
35010 Perarolo
di Vigonza (PD)
049/8064511
cra.padova@icsmaugeri.it





IL TUO 5 X MILLE

**Il 5x1000 alla Fondazione
Salvatore Maugeri:
un aiuto alla ricerca.**

**La Fondazione Salvatore Maugeri
finanzia, per statuto,
la ricerca di ICS Maugeri Spa
Società Benefit.**

**Per questo, firmare per
la destinazione del 5x1000
dell'IRPEF alla "Fondazione
Salvatore Maugeri - Clinica
del Lavoro e della Riabilitazione"
significa sostenere la ricerca
che viene svolta negli 11 Istituti
di ricovero e cura a carattere
scientifico – IRCCS, negli altri
7 istituti clinici scientifici
e nel Centro Ricerche Ambientali.**



**Destinare il 5x1000 è semplice
e senza nessun aggravio
per il contribuente.**

**Per farlo, basta compilare
la casella "Finanziamento
della Ricerca Scientifica
e della Università" presente
all'interno dei modelli 730,
UNICO e CU 2018, indicando
il codice fiscale 00305700189
e apponendo la propria firma.**

**Un gesto semplice, che si tradurrà
in un'azione concreta a favore
della ricerca scientifica**

Bilancio di Impatto 2018 è pubblicato sul sito web
della Istituti Clinici Scientifici Maugeri SpA Società Benefit

www.icsmaugeri.it

Per ogni ulteriore informazione:
Ufficio Qualità Accreditamento e Impatto sociale

Email: qualita.centrale@icsmaugeri.it
Tel: +39 0382 592500



Istituti
Clinici
Scientifici
Maugeri

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