



CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

DELIBERAZIONE N *12F*

Seduta n. *17* del 30 APR. 2020

Presidente

Marco Votta

Consiglieri

Alberto Bertagna
Roberto Comazzi
Paola Panzeri
Maria Rosaria Iardino
Gianluca Rossi
Roberto Satolli

Con l'assistenza del Segretario:

Edy Di Legge

Su proposta: Presidente

Marco Votta

Oggetto: Valutazione degli obiettivi aziendali 2019 assegnati al
Direttore Generale

Visto per l'impegno di spesa

Il Dirigente s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e LP – Elena Tropiano

L'atto si compone di n. 15 pagine, di cui n. 12 pagine di allegati, parte integrante

Atti n. I.4.15-268/2018



IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Richiamate

- la deliberazione n. 3F del 28 dicembre 2018 con la quale è stata disposta la nomina del dott. Stefano Manfredi quale Direttore Generale della Fondazione nonché la stipula del relativo contratto di lavoro, con contestuale indicazione della corresponsione del relativo trattamento economico;
- la deliberazione 52F del 24 giugno 2019 con la quale sono stati assegnati al Direttore Generale della Fondazione gli obiettivi per l'anno 2019 e sono state stabilite:
 - le modalità di valutazione,
 - le tempistiche di verifica del raggiungimento degli stessi,

dato atto che

- con la citata deliberazione n. 52F/2019 è stata stabilita la quota percentuale pari al 20% del compenso lordo annuo, a titolo di incentivo, così come previsto dall'art. 6 del contratto di lavoro;
- il Direttore Generale ha costantemente aggiornato il Consiglio di Amministrazione sullo stato di avanzamento delle attività gestionali e sui relativi obiettivi in corso di realizzazione con le relazioni trimestrali del 2°, 3° e 4° trimestre 2019, illustrate al Consiglio di Amministrazione rispettivamente nelle sedute del 18 settembre 2019 e 20 novembre 2019;

vista la relazione predisposta dal Direttore Generale in merito alle risultanze degli obiettivi assegnati per l'anno 2019, nella quale è dettagliato il raggiungimento dei singoli obiettivi, allegata parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, e la documentazione di supporto, depositata in atti;

dato atto che la suddetta documentazione attesta il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione per l'anno 2019 al Direttore Generale;

ritenuto, di esprimere una valutazione che tenga conto degli elementi sopra citati, in coerenza con i criteri di valutazione utilizzati per il sistema sanitario regionale;

ritenuto per quanto sopra considerato:

- di riconoscere al dott. Stefano Manfredi, la quota del 100 % dell'incentivo previsto dai rispettivi contratti di lavoro, in misura corrispondente alla durata dei rispettivi incarichi;
- di provvedere alla liquidazione della relativa quota, dando conforme mandato alla s.c. Risorse Umane e Relazioni Sindacali per l'erogazione della



stessa, a seguito di verifica positiva sul rispetto degli obiettivi economici nel Bilancio Consuntivo dell'anno 2019;

dato atto che il costo complessivo derivante dal presente provvedimento è già imputato al conto del bilancio dell'esercizio di competenza;

considerato che nulla osta alla pubblicazione del presente provvedimento in versione integrale all'Albo Pretorio della Fondazione per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69 e dell'art. 17, c. 6 della L.R. n. 33/2009;

dato atto che il Direttore Amministrativo attesta la regolarità dell'istruttoria e del presente provvedimento, sia sotto il profilo tecnico che di legittimità;

a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

DELIBERA

- 1) di riconoscere al Direttore Generale dott. Stefano Manfredi, sulla base della relazione allegata parte integrante e sostanziale al presente provvedimento e della relativa documentazione di supporto, depositata in atti la quota del 100 % dell'incentivo previsto dall'art. 6 del contratto di lavoro, relativa al raggiungimento degli obiettivi dell'anno 2019;
- 2) di dare mandato alla s.c. Risorse Umane e Relazioni Sindacali di corrispondere al dott. Stefano Manfredi l'importo di € 30.978,00, lordi, che corrisponde al 100 % dell'incentivo previsto dal contratto di lavoro, a seguito di verifica positiva sul rispetto degli obiettivi economici nel bilancio consuntivo dell'anno 2019;
- 3) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio della Fondazione, per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17, c. 6 della L.R. n. 33/2009.

IL PRESIDENTE
(Marco Votta)



IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 12/F..... DEL 3.0. APR. 2020
COMPOSTO DI N. 12..... PAGINE



DI - 4332926 - 10/03/2020
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori - Milano
SR: DG

Egr. Dott.
Marco Votta
Presidente
SEDE

Oggetto: Obiettivi Direttore Generale anno 2019

Egregio Presidente,

Le trasmetto la relazione sugli obiettivi 2019 nella quale sono esposti sinteticamente i risultati raggiunti.

Resto a disposizione per eventuali chiarimenti e, con l'occasione, porgo cordiali saluti.

Il Direttore Generale
dott. Stefano Manfredi

Segreteria Direzione Generale
☎ 02/2390.3196



**RELAZIONE RELATIVA AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL
DIRETTORE GENERALE
DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
PER L'ANNO 2019
(*Deliberazione n. 52F del 24/06/2019*)**



Sommario

Obiettivo n. 1 – Promuovere l’appropriatezza prescrittiva degli esami di genetica medica	3
Obiettivo n. 2 – Sviluppo e ottimizzazione delle attività di chirurgia del colon-retto e di day surgery senologico	5
Obiettivo n. 3 – Sviluppo delle attività di second opinion specialistica per centri spoke	6
Obiettivo n. 4 – Miglioramento del controllo di gestione delle Sale Operatorie	7
Obiettivo n. 5 – Potenziamento ed efficientamento del percorso di Prericovero	7
Obiettivo n. 6 - Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2019-2021.....	8
Obiettivo n. 7 - Valorizzazione del Personale della Ricerca sanitaria e modelli di intervento a sostegno dei percorsi di carriera dei ricercatori	9
Obiettivo n. 8 – Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC).....	11



Obiettivo n. 1 – Promuovere l'appropriatezza prescrittiva degli esami di genetica medica

Indicatore	Partecipazione attiva al gruppo regionale per l'elaborazione delle specifiche linee guida; Monitoraggio delle linee guida da parte dei medici prescrittori.
Misurazione	1) Partecipazione al gruppo regionale per l'elaborazione delle linee guida (Anatomia Patologica); 2) Definizione di un sistema di monitoraggio

La razionalizzazione e l'adeguatezza delle prescrizioni dei test molecolari ed immunofenotipici rappresentano un obiettivo primario delle Strutture Complesse Anatomia Patologica afferenti al Dipartimento di Patologia della Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale Tumori. Questo impegno si declina principalmente in un costante dialogo con gli organismi di controllo regionale e in un'attenta valutazione dell'appropriatezza delle procedure interne e delle richieste dei medici curanti.

Il Prof. Giancarlo Pruneri, Direttore del Dipartimento, è membro attivo del Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio (CRESMEL), uno strumento regionale per il controllo di qualità dei processi di laboratorio, così come del tavolo di lavoro dedicato all'appropriatezza e ai criteri di rimborsabilità dei test molecolari, che in sinergia con CRESMEL ha contribuito ad elaborare una procedura per il rimborso dei test genomici per il tumore mammario, recentemente deliberato da Regione Lombardia.

1. *Valutazione dell'adeguatezza della richiesta di indagini molecolari.*

Il Dipartimento ha inoltre elaborato una procedura di verifica delle richieste di analisi molecolare su campioni tumorali con impegnativa SSN (s.c. Anatomia Patologica 2, Direttore Prof. Giancarlo Pruneri): per ottemperare alle direttive relative ai rimborsi SSN/Regione Lombardia e nell'ottica di una gestione oculata del budget assegnato al Dipartimento, ogni richiesta di indagini biomolecolari proveniente dai reparti dell'INT e da Enti esterni viene attentamente esaminata.

L'appropriatezza della prescrizione del test viene valutata in primis verificando la congruità con le linee guida. Ad esempio, la ricerca di mutazioni del gene EGFR nella neoplasia polmonare è considerata appropriata, in quanto la somministrazione degli inibitori del recettore EGFR mutato è prevista dalle linee guida AIOM e rimborsata da AIFA come trattamento in prima linea di questi pazienti. Per contro, la medesima richiesta per un paziente affetto da adenocarcinoma del colon non viene considerata appropriata, poiché priva di sufficiente evidenza clinico-scientifica e di conseguenza non rimborsata dal SSN. Riconosciuta l'appropriatezza della richiesta, si procede con la valutazione dell'adeguatezza del materiale: a tale scopo viene effettuato un controllo morfologico per definire l'area tumorale su cui eseguire le analisi molecolari con la relativa percentuale di cellule neoplastiche presenti nel campione. Se questa percentuale è troppo bassa, in funzione della metodica analitica necessaria per il test, il laboratorio non procede alle ulteriori fasi analitiche, evitando un inutile consumo di risorse e la produzione di un dato non utilizzabile per scopi clinici.

Le procedure sopra descritte hanno consentito di evitare l'esecuzione dei test nell'8% dei casi nell'ultimo trimestre. In particolare, non sono state processate richieste di analisi con "next-generation sequencing" per patologie tumorali per le quali non sia previsto un trattamento personalizzato con un farmaco approvato da AIFA.



In tutti questi casi, nell'ottica della massima trasparenza del processo, il medico richiedente il test è avvisato tramite e-mail dei motivi della sospensione delle indagini molecolari richieste. Nell'e-mail viene anche illustrato come sia attualmente in fase di discussione presso Regione Lombardia una procedura di rimborso per i test NGS che valutano biomarcatori approvati dalle agenzie US e EU, FDA ed EMA.

Qualora il medico che ha in carico il paziente ritenga comunque che le indagini siano indispensabili per la corretta impostazione dello schema terapeutico, queste vengono comunque effettuate senza oneri per il SSN, attribuendo i costi dell'analisi a fondi del Dipartimento (es. protocolli clinici), o al paziente ("out-of-pocket" o assicurazione sanitaria).

Poiché la missione principale del nostro Istituto è di garantire una rapida traslazione dei risultati della ricerca clinica nella cura dei pazienti, il Dipartimento è impegnato a verificare con la Direzione Scientifica e Generale (e presto nel contesto del progetto "Molecular Tumor Board") la disponibilità di un budget per la "cura traslazionale", che possa garantire l'accesso ai test per un numero sempre maggiore di pazienti.

2. Razionalizzazione dell'utilizzo dei test immunostochimici

Il laboratorio di Immunostochimica (SC1, Direttore Dott. Milione), al fine di garantire la più completa ed adeguata definizione del fenotipo tumorale, è tenuto a disporre della gamma più efficace possibile di anticorpi.

In questo contesto, è di primaria importanza coniugare la sostenibilità economica delle procedure immunostochimiche con l'utilità clinica e la continua evoluzione delle evidenze recepite dalle linee guida delle società scientifiche.

Per questo motivo, è stata effettuato un censimento completo degli anticorpi a disposizione del laboratorio: nel Marzo del 2019, erano disponibili 253 anticorpi, di cui sono state puntualmente valutate l'adeguatezza clinico-scientifica e la frequenza di utilizzo. L'analisi ha consentito di identificare 203 anticorpi con caratteristiche soddisfacenti in termini di attendibilità e riproducibilità, recepitati dalle linee guida scientifiche. La procedura descritta ha pertanto permesso di ridurre del 9.7% la richiesta di approvvigionamento del laboratorio di immunostochimica.

Infine, per mantenere l'attuale stato di aggiornamento e di adeguatezza del laboratorio, è stato disposto che la richiesta di ogni nuovo anticorpo proposto per uso diagnostico dai Dirigenti Medici patologi debba essere corredata di un'adeguata relazione che ne evidenzi l'adeguatezza alla luce dei sopradescritti criteri.



Obiettivo n. 2 – Sviluppo e ottimizzazione delle attività di chirurgia del colon-retto e di day surgery senologico

Indicatore	1) Incrementare numero di interventi di chirurgia colo rettale o riduzione della degenza media degli stessi; 2) Incrementare volumi di attività o complessità degli interventi chirurgici di Senologia effettuati in regime Day Surgery.
Misurazione	1) Incrementare il numero assoluto degli interventi di chirurgia colo rettale nel secondo semestre 2019 rispetto a stesso periodo del 2018 o riduzione della degenza media degli stessi nel secondo semestre 2019 rispetto a stesso periodo 2018; 2) Incremento del numero di interventi chirurgici di senologia effettuati in regime di day surgery o incremento dell'indice di complessità degli stessi (indice di case mix).

La Fondazione nel corso del 2019 ha subito una graduale riduzione di personale di sala operatoria (di anestesisti e in particolar modo di infermieri) che ha determinato una riduzione di disponibilità di sedute operatorie per la chirurgia in regime di ricovero ordinario. Tale criticità è stata manifestata nei confronti di Regione Lombardia e di ATS, descrivendo le progettualità già in campo (revisione organizzativa del percorso chirurgico e di prericovero) e descrivendo il fabbisogno di risorse volte a colmare le carenze di organico e ad attivare le due nuove sale operatorie realizzate all'interno del Blocco Operatorio.

1) Incrementare numero di interventi di chirurgia colo rettale o riduzione della degenza media degli stessi

La s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 2 (Colon-retto) ha subito un lungo periodo di assestamento organizzativo dovuto al pensionamento nel 2018 del dott. Ermanno Leo e ha beneficiato dell'insediamento del dott. Maurizio Cosimelli a partire dal 16.09.2019 in qualità di nuovo direttore.

Le riduzioni di sala operatoria (si veda sopra) hanno determinato un -3% di ore disponibili per la struttura complessa e un -10% di ricoveri chirurgici effettuati. Ciò nonostante l'attività chirurgica colon rettale nel secondo semestre 2019 è stata maggiormente performante da un punto di vista clinico con una riduzione della degenza media del 30% (degenza media 2019 pari a 8,6 giorni) grazie ad un maggiore utilizzo del percorso di prericovero e ad un maggiore impiego di tecnologie mininvasive (42 procedure nel semestre, pari al +200% rispetto al secondo semestre 2018).

2) Incrementare volumi di attività o complessità degli interventi chirurgici di Senologia effettuati in regime Day Surgery

La s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 3 (Senologia) ha dimostrato un costante impegno nel miglioramento della chirurgia ordinaria e nel potenziamento dell'attività chirurgica in regime Day Surgery. Nell'anno 2019 sono stati eseguiti n. 205 interventi in Day Surgery, un incremento del +6% rispetto al 2018, e l'indice di complessità di tali interventi è stato pari a 0,93 (+2%).



Obiettivo n. 3 – Sviluppo delle attività di second opinion specialistica per centri spoke

Indicatore	Definizione di un progetto di regolamentazione di second opinion specialistica per centri spoke.
Misurazione	1) Regolamentazione delle attività di second opinion entro 30/09/2019; 2) Definizione di almeno 1 accordo con ente periferico per fornire prestazioni di second opinion entro 31/12/2019.

Il processo di “presa in carico” di pazienti affetti da neoplasia presenta numerose complessità di natura clinica, organizzativa, gestionale ed economica, che riflettono la necessità di un approccio multidisciplinare per poter effettivamente erogare prestazioni sanitarie appropriate. In tale ambito i team multidisciplinari rappresentano la risposta più efficace rispetto alla tempestività del percorso del paziente e alla sua appropriatezza in accordo con PDTA strutturati e condivisi con la comunità scientifica.

La “second opinion”, ossia l'erogazione di parere oncologico per pazienti già in carico ad altre Strutture oncologiche, viene percepita dal paziente come una forte esigenza per mitigare le proprie incertezze rispetto al percorso di cura. Tale prestazione viene attualmente erogata all'interno della attività clinica ambulatoriale più generica di “prima visita oncologica”, analogamente ad attività di visita per pazienti non ancora “presi in carico” da Struttura oncologica; questo rischia di interferire sul percorso di questi ultimi con prevedibili ripercussioni sulla tempistica del percorso e quindi sulla loro qualità/quantità della vita.

La Fondazione sta promuovendo un progetto su queste tematiche che si articola in due fasi: la prima consiste nell'identificare le second opinion erogate dagli specialisti INT e analizzarne gli snodi decisionali con l'obiettivo di strutturare differenti percorsi interni volti a preservare la capacità di “presa in carico”; la seconda obiettivo la creazione di una “community of practice”, network di oncologi distribuiti sul territorio nazionale con i quali collaborare per affidare, se del caso, la gestione del paziente secondo le indicazioni poste dopo la visita, in sedi quanto più vicine al domicilio ed anche attraverso l'estensione del progetto in altri Centri ospedalieri.

Su questo modello il 30.09.2019 è stata stipulata una convenzione con la ASST della Franciacorta, quale centro spoke rispetto all' Istituto Tumori, con l'obiettivo di definire un PDTA per i pazienti “presi in cura” dalla stessa ASST. Gli ambiti della convenzione coprono:

- 1) attività clinico-assistenziali in regime ambulatoriale e di ricovero per le quali sono richieste alla Fondazione: consulto su documentazione sanitaria; diagnostica complessa e analisi di biologia molecolare (Anatomia Patologica); prestazioni di diagnostica per immagini complesse con particolare riferimento a Medicina Nucleare; prestazioni diagnostico-terapeutiche riferibili alla radiologia interventistica.
- 2) attività di collaborazione scientifica e organizzazione del percorso dei pazienti per reclutamento in studi clinici.



Obiettivo n. 4 – Miglioramento del controllo di gestione delle Sale Operatorie

Indicatore	Partecipazione agli incontri del GdL Regionale convocati dalla DG Welfare e collaborazione alla predisposizione dei documenti tecnici del GdL.
Misurazione	Effettiva presenza al 100% degli incontri convocati da DG Welfare.

La Fondazione ha partecipato attivamente ai lavori del GdL Regionale sulle Sale Operatorie e in occasione dell'incontro convocato dalla dott.ssa Andreassi hanno partecipato il dott. Gustavo Galmozzi (Direttore Medico di Presidio), il prof. Franco Valenza (Direttore s.c. Anestesia e Rianimazione) e la Sig.ra Cecilia Pifarotti (Coordinatore infermieristico s.c. Anestesia e Rianimazione).

Sul questo tema la Fondazione vanta una importante esperienza e competenze sul versante organizzativo-gestionale e tecnologico-informatico. Negli ultimi anni sono state attuate con successo numerose iniziative volte al miglioramento del percorso chirurgico e allo sviluppo di strumenti di analisi e monitoraggio delle performance. A partire dal 2017 è operativo un cruscotto di analisi del percorso chirurgico con misurazione puntuale dei tempi di processo (es. tempi chirurgico, tempo di occupazione, tempo effettivo vs tempo programmato, etc.) e degli indicatori chiave della performance del Blocco Operatorio (es. tasso di occupazione, efficienza, affidabilità, etc.). Nel 2019 la Fondazione ha ricevuto il "Premio Paolo Campanella" in occasione del XII Congresso Nazionale della Società Italiana Medici Manager (SIMM) per il lavoro "Gestione della complessità del paziente cronico nella programmazione degli interventi chirurgici".

Obiettivo n. 5 – Potenziamento ed efficientamento del percorso di Prericovero

Indicatore	Definizione e prima applicazione di un progetto organizzativo di revisione e ottimizzazione dei percorsi di prericovero chirurgico
Misurazione	Incremento della quota di pazienti chirurgici seguiti nel percorso di Prericovero.

Nel corso di tutto il 2019 la Direzione Strategica ha fortemente promosso una progettualità trasversale volta al miglioramento del percorso di prericovero chirurgico. Un apposito gruppo di studio ha svolto una accurata analisi del percorso seguendo una rigorosa metodologia di lavoro che ha rilevato lo stato di fatto sotto molteplici punti di vista: dati quantitativi di processo, analisi geografica di provenienza dei pazienti, customer satisfaction, survey e interviste ai professionisti, visite documentative esterne. La proposta progettuale così elaborata è stata promossa dalla Direzione Strategica dando il via ad un Gruppo di lavoro per l'attuazione del disegno organizzativo sotto il coordinamento della Gestione Operativa (funzione di staff della Direzione).

I risultati raggiunti al 31.12.2019 sono stati i seguenti:

- La quota di pazienti con indicazione per la chirurgia in regime ordinario che hanno avuto accesso al percorso di prericovero è aumentata del 6% (dal 53% del 2018 al 59% del 2019). Sulla base della provenienza geografica dei Pazienti INT si stima come target massimo raggiungibile il 70% della casistica.



- È stato discusso e condiviso il nuovo modello organizzativo che prevede la programmazione anticipata del percorso di prericovero che si basa su una pre-valutazione del questionario auto-valutativo del Paziente e della sua anamnesi ai fini della valutazione del rischio cardiovascolare per l'intervento previsto.
- Il nuovo questionario è stato snellito e reso più comunicativo per facilitare la valutazione del Paziente da parte degli operatori sanitari, oltre che per valutare l'esistenza di esami ancora validi e ricordare al Paziente la documentazione e i farmaci da presentare al momento del prericovero.
- Le criticità del percorso di prericovero sono state analizzate e schematizzate tramite diagramma di Ishikawa (fishbone diagram);
- Le azioni tecniche, organizzative e logistiche sono state valutate secondo una matrice di impatto rispetto alle criticità rilevate;
- Si è fortemente incentivata la de-materializzazione del percorso (si vedano i progetti e-Health della Fondazione) mediante la revisione e digitalizzazione della richiesta di ricovero e lo studio di soluzioni tecnologiche innovative per la digitalizzazione del questionario di prericovero tramite MyPage e altri strumenti sviluppati in collaborazione con partner esterni quali ad esempio ARIA S.p.a.

Obiettivo n. 6 - Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2019-2021

Indicatore	1) Attività di consultazione allargata con tutti gli stakeholder interni per l'identificazione di proposte organizzative innovative per l'Area ricerca; 2) Proposte di miglioramento rispetto al POAS 2016-2018 e del modello per una maggiore integrazione ricerca-assistenza.
Misurazione	1) 1° Report ad esito del processo di consultazione entro il 31.12.2019; 2) Piano di interventi migliorativi a supporto del nuovo modello condiviso da integrare nel POAS 2019-2021 entro il 31.12.2019.

1) Attività di consultazione allargata con tutti gli stakeholder interni per l'identificazione di proposte organizzative innovative per l'Area ricerca.

La Direzione Scientifica, in accordo con il Piano Strategico della Ricerca e in collaborazione con la Direzione Generale e Sanitaria, ha avviato e realizzato il progetto di pianificazione strategica "Modelli Organizzativi innovativi in Sanità" con il contributo del Centro di Ricerca in Health Administration (HeAd) del Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute dell'Università di Milano. Ad esito delle attività, è stato prodotto un documento finale dopo diversi incontri di brainstorming con diversi gruppi di collaboratori della varie aree, sanitaria, ricerca, tecnico amministrativa, portati a termine nei mesi di Gennaio e Febbraio 2019. Il documento è stato condiviso con il Consiglio di Direzione Scientifica e il Collegio di Direzione e ulteriormente discusso e integrato durante il Seminario Residenziale 2019.

2) Proposte di miglioramento rispetto al POAS 2016-2018 e del modello per una maggiore integrazione ricerca-assistenza.

Il lavoro svolto nell'ambito del progetto "Modelli Organizzativi innovativi in Sanità" ha portato alla predisposizione di un documento finale con una serie di proposte organizzative che verranno proposte nell'ambito del nuovo POAS 2020-2022.



In particolare, si è resa evidente l'inadeguatezza per gli IRCCS delle "Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di organizzazione aziendali strategici delle Agenzie di Tutela della Salute, delle Aziende Socio sanitarie Territoriali degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU" pubblicate da Regione Lombardia per il periodo 2016-2018. Il documento, dopo una prima parte di indicazioni generali utili a descrivere il quadro normativo di contesto e a stabilire alcune funzioni, modelli e contenuti comuni a tutti gli Enti interessati, affronta in due separate sezioni rispettivamente le ATS e le ASST indicando le strategie e le principali articolazioni organizzative previste, ma non presenta alcuna specifica indicazione per gli IRCCS.

In virtù della loro eccellenza medico scientifica e della specificità dei compiti assolti dagli IRCCS si è quindi ritenuto fondamentale proporre a Regione Lombardia l'introduzione, nell'ambito delle future Linee Guida per la redazione dei POAS, alcune proposte innovative di carattere organizzativo in grado di interpretare correttamente la realtà, di offrire un riconoscimento al ruolo degli IRCCS e di garantire un miglior funzionamento e una maggiore flessibilità di queste strutture grazie all'introduzione di un modello organizzativo e funzionale ad essi dedicato.

A questo scopo è stato scritto il documento "Proposta per le linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici (POAS) dedicate agli IRCCS" recepito da Regione Lombardia.

Obiettivo n. 7 - Valorizzazione del Personale della Ricerca sanitaria e modelli di intervento a sostegno dei percorsi di carriera dei ricercatori

Indicatore	1) Attività di supporto al Ministero della Salute nella definizione dei decreti attuativi della norma per il personale di Ricerca nel Sistema Sanitario Nazionale in attuazione della Legge di Stabilità n.205/2017; 2) Identificazione e proposta per avviare i percorsi di carriera dei ricercatori INT in base ai requisiti e in coerenza con la norma; 3) Programmazione e progettazione di un Piano di Formazione dedicato al career development per giovani ricercatori.
Misurazione	1) Prima proposta di Decreto Ministeriale per la valutazione e la progressione di carriera del personale della ricerca sanitaria entro il 30.06.2019; 2) Proposta dei fabbisogni di Personale di ricerca INT al 31.12.2019 e di modello di intervento per la 1a applicazione della Norma per il Personale di ricerca; 3) Attuazione dei corsi dedicati ai giovani ricercatori previsti nel Piano e lancio della prima edizione di una Summer School dedicata al grantsmanship entro il 30.12.2019.

1) A dicembre 2019 si sono concluse le attività del Gruppo di lavoro coordinato da INT di supporto al Ministero della Salute per la redazione del Decreto Interministeriale (Decreto n. 164 del 20/11/2019) relativo al "Regolamento recante la valutazione del personale di ricerca Sanitaria" e del Decreto Ministeriale concernente le fasce retributive del personale della ricerca del SSN, di cui all'art. 1, comma 432 bis, della Legge n. 205/2017, che individua i criteri , in fase di prima applicazione, cui gli Istituti si devono attenere per l'attribuzione della fasce economiche al personale assunto a tempo determinato.

2) Nel corso del 2019 la Direzione Scientifica è stata impegnata con la Direzione Generale e l'Ufficio delle Risorse Umane nel concludere e aggiornare la ricognizione del personale precario con contratto di



collaborazione coordinata e continuativa in scadenza o altra forma di contratto atipico, ai fini dell'eventuale rinnovo o proroga e della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa in fase di applicazione.

Il processo di prima applicazione della norma, come previsto all'art. 1, commi 422- 434 della legge n.205/2017 è stato avviato dall'Istituto con la pubblicazione della "Nota per Manifestazione di Interesse all'inquadramento con contratto di lavoro a tempo determinato", dove a scopo esplorativo si chiedeva a tutti coloro in possesso dei requisiti di manifestare il proprio interesse all'inquadramento secondo il nuovo CCNL comparto Sanità – Sezione ricerca.

Una volta approvato il Decreto Interministeriale (Decreto n. 164 del 20/11/2019) relativo al "Regolamento recante la valutazione del personale di ricerca Sanitaria", si è proceduto alla pubblicazione dell'"Avviso pubblico per l'assunzione a tempo determinato del personale di ricerca sanitaria e delle attività di supporto" con scadenza 27 dicembre 2019. Ad esito del processo di istruttoria e verifica formale del possesso dei requisiti, in data 30 dicembre 2019 sono stati assunti a tempo determinato 132 unità di personale che hanno sottoscritto il loro contratto individuale della durata di 5 anni, seguito dall'effettivo inizio del rapporto di lavoro (Determinazione n. 595/2019).

3) Nel mese di ottobre 2019 la Direzione Scientifica ha organizzato e coordinato l'evento formativo Grantsmanship Masterclass 2019, che si è svolto il 2-5 ottobre presso Villa Porro Pirelli (VA). Un corso residenziale di 3 giorni rivolto a giovani ricercatori in campo biomedico sanitario provenienti da diversi IRCCS italiani. L'evento ha visto la partecipazione di 21 Ricercatori ed il coinvolgimento delle maggiori agenzie di finanziamento nazionali tra cui il Ministero della Salute, AIRC, Telethon e Fondazione Umberto Veronesi che hanno patrocinato l'evento. La Masterclass è stata composta da 1 simposio con tavola rotonda, 6 sessioni di tecnica di grantsmanship, 2 workshops, 3 special lectures e 2 keynote lectures.

Altre iniziative formative dedicate ai ricercatori e al personale di supporto alla ricerca sono state:

Presentazioni efficaci – Il corso aveva lo scopo di approfondire alcuni principi basilari di percezione visiva, di teoria dell'immagine, di infografica e degli accorgimenti da tenere presente per impostare le diapositive in power-point, con l'intento di migliorare qualitativamente le presentazioni e di conseguenza, un maggior coinvolgimento e livello di apprendimento di chi ascolta.

MEDLINE/PubMed E EMBASE VS GOOGLE: come strutturare una ricerca bibliografica. Il corso ha avuto la finalità di facilitare l'apprendimento ed il miglioramento delle funzionalità di ricerca e bibliometriche offerte da Google Scholar delle ricerche bibliografiche in Medline/PubMed ed Embase attraverso l'estrazione della letteratura, salvataggio della history, alerts, etc.

Le immagini della scienza – L'uso di immagini (fotografie, grafici, mappe, infografica, video, ecc.) nella comunicazione della scienza, sia a livello di ricerca, sia a livello di divulgazione, è diventato nel corso degli anni sempre più imponente. Questo corso ha inteso fornire gli elementi essenziali per valutare con competenza quali immagini fotografiche sono più adatte agli utilizzi più diffusi, tra cui le pubblicazioni scientifiche, la stampa periodica di divulgazione, i siti web, i social network.

Formazione dei Ricercatori sui temi dell'integrità della condotta scientifica e divulgazione della Procedura "Prevenzione, segnalazione, accertamento e gestione di sospetta condotta scientifica". Il mantenimento dei più alti standard nell'eccellenza e nell'integrità della ricerca è parte essenziale della mission della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (INT). INT, in quanto istituzione del Sistema Sanitario Nazionale, è infatti particolarmente sensibile alla buona prassi e alla prevenzione della scorretta condotta scientifica, e i suoi dipendenti hanno l'obbligo di assicurare livelli massimi di integrità scientifica.



Ricerca letteratura in ambito infermieristico, tra banche dati, motori di ricerca e siti web. Dalla letteratura di evidence all'assistenza infermieristica. Far conoscere importanti risorse utili alla ricerca ma anche alla pratica quotidiana degli infermieri; approfondimento sulle strategie di ricerca sul database CINAHL per quesiti di argomento infermieristico.

Il linguaggio della divulgazione scientifica. Aumentare la consapevolezza del fatto che anche i ricercatori e il personale medico e paramedico sono tenuti a divulgare al pubblico (a partire dai pazienti) quanto ricercano. L'obiettivo è di far riflettere, tramite esempi, sulle regole di una buona divulgazione e di iniziare un processo di acquisizione delle stesse.

Qualità e integrità della ricerca nel laboratorio sperimentale e negli studi clinici (Presso AmadeoLab). Gli obiettivi fondamentali: accrescere la conoscenza dei ricercatori sui principi generali della condotta responsabile e corretta nello svolgimento della ricerca scientifica e in tutte le attività ad essa connesse, e, fornire strumenti per individuare e prevenire le situazioni e i comportamenti che minacciano o violano l'integrità della ricerca, rispondendo adeguatamente in modo da ottimizzare la qualità e la solidità della ricerca.

Obiettivo n. 8 – Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Indicatore	Redazione ed implementazione delle procedure relative alle aree: E) Rimanenze; F) Crediti e Ricavi; G) Disponibilità Liquide; H) Patrimonio Netto; I) Debiti e Costi.
Misurazione	Secondo le scadenze indicate da Regione: E) 31/05/2019; F) 31/07/2019; G) 30/06/2019; H) 31/01/2019; I) 31/12/2019.

Nella tabella che segue si riporta il prospetto riepilogativo delle determinazioni della Direzione Generale. Tutte le strutture della Fondazione coinvolte nel “Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)” hanno contribuito al raggiungimento del risultato.

E) Rimanenze	determinazione 213DG del 29 maggio 2019
F) Crediti e Ricavi	prot PGEN/U 0010349 31/07/2019 determinazione 426DG del 21 ottobre 2019
G) Disponibilità Liquide	prot PGEN/U 0009123 28/06/2019 determinazione 426DG del 21 ottobre 2019
H) Patrimonio Netto	determinazione 42DG del 30 gennaio 2019
I) Debiti e Costi	prot PGEN/U 0013570 del 05/11/2019 e prot PGEN/U 0014143 del 20/11/2019

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Stefano Manfredi)