

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Consiglio di Indirizzo e Verifica
Presidente Dott. Serafino Zucchelli

Ministero della Salute
Direzione Generale della Ricerca e
dell'Innovazione in Sanità
Dott. Giovanni Leonardi
dgrst@postacert.sanita.it;

Ministero della Salute
Direzione Generale della Vigilanza sugli Enti e della
Sicurezza delle Cure
Dott. Giuseppe Viggiano
dgvesc@postacert.sanita.it

Dott.ssa Maria Luisa D'Agostino
ml.dagostino@sanita.it

Dott. Vincenzo Langella
v.langella@sanita.it;

Dott.ssa Antonella Messori
Direttore Generale
IRCCS- ASMN

Massimo Costantini
Direttore Scientifico
IRCCS- ASMN

Dott. Giorgio Mazzi
Direttore Sanitario
IRCCS-ASMN

Dr. Davide Fornaciari
Direttore Amministrativo
IRCCS-ASMN

Pc Collegio Sindacale
IRCCS – ASMN

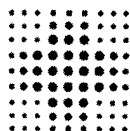
OGGETTO: Trasmissione verbale del Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'IRCCS - Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.

Si trasmette, in allegato, il verbale dell'incontro del 18 dicembre 2015 del Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'IRCCS- Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, formalmente approvato dal Consiglio nel corso della seduta del 1 aprile 2016.

Non risultano in sospeso verbali del Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'IRCCS-ASMN.

Distinti saluti.

Il Presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica
IRCCS- Istituto in Tecnologie Avanzate e
Modelli Assistenziali in Oncologia
Dott. Serafino Zucchelli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Arcispedale S. Maria Nuova
Direzione Amministrativa
Area Amministrativa

VERBALE n° 5/2015

CONSIGLIO DI INDIRIZZO E VERIFICA DELL'IRCCS - ISTITUTO IN TECNOLOGIE AVANZATE E MODELLI ASSISTENZIALI IN ONCOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI REGGIO EMILIA Seduta del 18 dicembre 2015

Sede Pad. Spallanzani – Viale Umberto I°, n° 50
Sala Riunioni Direzione Scientifica

Oggi 18 dicembre 2015 alle ore 15.00 nella sala riunioni dell'Area Amministrativa, ubicata al 2° piano del Padiglione Spallanzani, in Viale Umberto I° n. 50, si è riunito, a seguito di regolare convocazione, il Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'IRCCS – Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.

Il Consiglio, presieduto dal Presidente Dott. Serafino Zucchelli, risulta completamente rappresentato secondo la composizione definita dalla delibera di Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n° 1904 del 10/12/2012 ed atto ricognitivo sulla composizione organica dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", n° 67 del 24/01/2013.

All'incontro odierno sono stati invitati a partecipare il Direttore Generale, Dott.ssa Antonella Messori, il Direttore Scientifico f.f., Dott. Massimo Costantini, il Direttore Sanitario, Dott. Giorgio Mazzi, il Direttore Amministrativo, Dr. Davide Fornaciari e il Responsabile della Stroke Unit Dott. Giovanni Malferrari. L'elenco dei presenti è allegato in calce al presente verbale.

Assiste il CIV, con funzioni di Segretario, la Sig.ra Maria Grazia Puzio.

La riunione vede l'esame dei seguenti argomenti:

1. Approvazione del verbale della seduta del 16/10/2015;
2. Comunicazioni del Direttore Scientifico f.f.;
3. Progetto di ricerca con l'Azienda Universitaria di Modena (Ospedale di Baggiovara) per la costituzione di una rete per il trattamento intrarterioso dell'ictus ischemico, illustrato dal Dott. Giovanni Malferrari;
4. Varie ed eventuali.

Il Presidente, Dott. Serafino Zucchelli, dichiara aperta la seduta e pone all'approvazione il verbale della seduta del 16 ottobre 2015. Il Consiglio approva all'unanimità.

Il Presidente cede la parola al Direttore Scientifico f.f., Dott. Massimo Costantini, il quale comunica al Consiglio i seguenti aggiornamenti:

- L'assegnazione di un Grant, da parte della Fondazione Veronesi, ad una ricercatrice del nostro IRCCS;

- Il finanziamento di un progetto europeo di fisica medica;
- Il riconoscimento superiore, da parte del Ministero della Salute, del 30% in più dalla ricerca corrente.

Il Dott. Costantini procede illustrando la Relazione Scientifica, fornita al Consiglio in formato cartaceo all'inizio della seduta odierna *"La ricerca corrente 2015 i risultati della rendicontazione"*. Tale relazione contiene i dati ministeriali della rete nazionale degli IRCCS relativi alla produttività dell'anno 2014, di seguito sintetizzati:

- 49 IRCCS (1 in più rispetto al 2013 con l'entrata nella rete degli IRCCS dell'ISMETT di Palermo);
- 10.172 ricercatori (+ 273 rispetto al 2013);
- 11.274 pubblicazioni scientifiche (+ 491 rispetto al 2013 che erano state complessivamente 10.783);
- IF Normalizzato pari a 47.847 (nel 2013 era di 45.861);
- Ricoveri IRCCS 710.312 contro i 623.744 ricoveri del 2013;
- Andamento degli ultimi 15 anni dei fondi della ricerca corrente;
- Quota di finanziamento medio per IRCCS.

Coerentemente con quanto riportato nel Piano Nazionale Ricerca Sanitaria, procede il Direttore Scientifico f.f., le attività di ricerca corrente sono valutate e finanziate come segue: 55% produzione scientifica e relativa efficienza ed impatto della stessa produzione scientifica, 30% capacità di attrarre risorse e attività assistenziale, 15% capacità di operare in rete.

Gli indicatori utilizzati dal Ministero per misurare e valutare la ricerca corrente sono numerosi.

I principali indicatori di **produzione scientifica** sono: il numero delle pubblicazioni, l'IFN (impact factor normalizzato), il citation index pesato (ultimi 3 anni) e la media del citation index per articolo.

Per la valutazione dell'**attività assistenziale** nell'area di riconoscimento, gli indicatori più significativi sono i seguenti: l'ICM (indice di case-mix), l'ICP (indice comparativo di performance), la capacità di attrazione in Italia per la disciplina di riconoscimento dimostrata attraverso la percentuale di dimessi fuori regione, l'IF per ricercatore, i finanziamenti ottenuti da privati e il volume dei finanziamenti non ministeriali.

Per la valutazione della **capacità di operare in rete** vengono considerate le capacità dell'Istituto di essere un punto di riferimento, sia nell'attività scientifica che assistenziale. I principali indicatori sono il numero di pazienti reclutati per trials clinici e i trials clinici attivi.

Sulla base dei dati ministeriali illustrati, riferisce il Dott. Costantini, il nostro IRCCS in termini di performance, si posiziona mediamente a metà nell'elenco dei 49 IRCCS. Buon posizionamento per performance assistenza, n° di ricoveri, indice di complessità, peso % dimessi fuori regione in ambito IRCCS e primi per deviazione standard degenza per DRG a maggior frequenza ricovero ordinario.

Si apre discussione sugli IRCCS pubblici e privati e sullo stato giuridico dei ricercatori.

Il Dott. Costantini fornisce al Consiglio un sintetico aggiornamento sugli ultimi incontri avuti presso il Ministero della Salute e conclude il suo intervento informando che il bando di ricerca finalizzata dovrebbe esserci in primavera 2016 e probabilmente i criteri saranno più restrittivi.

Il Dott. Zucchelli ringrazia il Dott. Costantini per l'aggiornamento fornito e cede la parola al Direttore Generale, Dott.ssa Antonella Messori, che salutati tutti i presenti traccia sinteticamente i principali obiettivi raggiunti nel 2015, tra questi:

- il conseguimento del pareggio di bilancio;

- il consolidamento del rapporto con l'Azienda Usl;
- l'ampliamento e la conclusione di importanti opere strutturali;
- la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Le indicazioni regionali sulla programmazione 2016, riferisce il Direttore Generale, sono quelle di impostare una gestione particolarmente attenta sul fronte dei costi, tuttavia, saranno inevitabili gli incrementi sulla spesa farmaceutica e sul costo del personale. L'incremento dei costi sul personale è dovuto, in parte, anche all'entrata in vigore della nuova normativa europea sugli orari di lavoro che sta mettendo a dura prova l'organizzazione, ha creato delle tensioni con il personale e con le organizzazioni sindacali ma è una legge e va applicata, non abbiamo altra scelta.

In termini di opere strutturali, continua il Direttore Generale, l'apertura del Co.RE, prevista il prossimo anno, costituirà la realizzazione più importante del 2016. Confidiamo che i lavori si concludano entro fine aprile. Seguiranno le verifiche dell'impiantistica, i collaudi ed infine verranno programmati i trasferimenti. Pertanto, riferisce il Direttore Generale, prevediamo che l'inaugurazione della struttura possa esserci a fine maggio 2016 ma l'attivazione completa del Co.RE ci sarà in autunno. Il trasloco non sarà limitato solo al trasferimento delle strutture onco-ematologiche all'interno del nuovo padiglione ma comporterà una complessiva riorganizzazione e una riqualificazione degli spazi che si libereranno.

Altro obiettivo per il 2016 è procedere con i progetti di integrazione tra le due Aziende (ASMN e AUSL). Formalmente avviata dal 1° gennaio 2016 con la costituzione del dipartimento amministrativo interaziendale, tale integrazione procederà nel 2016 con un progressivo accorpamento dei servizi di area tecnica.

Il Direttore Generale, inoltre, informa il Consiglio dell'approvazione da parte della Regione E.R. delle linee guida sul riordino della rete ospedaliera. L'ASMN è a norma, ci sono solo piccole cose da rivedere e trovare nuovi assetti. Le indicazioni regionali prevedono un ulteriore rafforzamento della rete Hub&Spoke, una riduzione del numero dei posti letto (per 1000 abitanti) per adeguarsi agli standard nazionali come indicato nel decreto ministeriale, un uso più efficiente dei posti letto e l'erogazione in regime ambulatoriale delle attività di day hospital.

Il Presidente, Dott. Serafino Zucchelli, ringrazia il Direttore Generale per la consueta disponibilità e per gli ottimi risultati conseguiti.

Il Presidente dà il benvenuto al Dott. Giovanni Malferrari, Dirigente Medico Neurologo, Responsabile della Stroke Unit dell'ASMN nonché uno dei maggiori esperti italiani di neurosonologia del circolo cerebrale. L'ASMN è stato tra i primi centri in regione E.R. a realizzare la trombolisi endovenosa e vanta, insieme al Nuovo Ospedale Sant'Agostino di Baggiovara, il maggior numero di fibrinolisi su base annua.

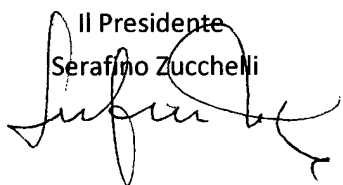
Il trattamento trombolitico, riferisce il Dott. Malferrari, è l'intervento più efficace in caso di ictus ischemico, il cui successo dipende dalla sua tempestività. E' un intervento che va eseguito entro 4,5 ore dall'esordio per evitare che il cervello venga danneggiato dalla mancanza di flusso sanguigno e per ridurre le disabilità permanenti. Il Dott. Giovanni Malferrari procede illustrando i criteri di inclusione e di esclusione e le modalità operative per la gestione dei pazienti candidati al trattamento trombolitico, alla luce delle più recenti evidenze scientifiche. Espone, inoltre al Consiglio, il percorso interaziendale (ASMN e rete provinciale) per la gestione dello stroke acuto ischemico candidato alla rivascolarizzazione e fornisce i dati

sui trattamenti eseguiti nell'ultimo triennio 2013, 2014 e 2015 (ASMN e pazienti provenienti dalla provincia). Per il futuro, spiega il Dott. Malferrari, un ruolo importante per la valutazione e la gestione dei pazienti affetti da un ictus ischemico acuto potrebbe averlo la telemedicina, soprattutto per quegli ospedali lontani da una Stroke Unit. Negli ultimi anni, infatti, il *telestroke* si sta affermando a livello internazionale e delle connessioni in telemedicina sono già attive in alcune città italiane. L'applicazione della telemedicina nell'ambito della patologia cerebrovascolare consiste nella valutazione video del paziente, nella trasmissione, visualizzazione e valutazione delle immagini neuroradiologiche ad alta velocità, consente quindi al neurologo vascolare del centro ictus di un ospedale di riferimento (Hub) di fornire in tempo reale la propria consulenza al centro spoke periferico dove il paziente è arrivato con ictus e somministrare tempestivamente la terapia trombolitica ai pazienti eleggibili al trattamento anche negli ospedali non dotati di una Stroke Unit. La telemedicina richiede l'acquisto, l'installazione dell'attrezzatura informatica e l'addestramento del personale sanitario all'uso delle apparecchiature ma garantisce tempestività di intervento, equità di trattamento, diminuzioni di disabilità permanenti e conseguente risparmio della spesa sanitaria. Il Dott. Malferrari illustra i progetti pilota internazionali di telestroke e quelli già attivi in Italia. Conclude il suo intervento rilevando che un progetto di telestroke sarebbe auspicabile anche in un contesto geografico come quello della provincia di Reggio Emilia, in cui è presente una zona montana (Castelnuovo ne' Monti) distante oltre 40 km dalla Stroke Unit e che, inevitabilmente, comporta un notevole dispendio temporale nel trasporto dei pazienti stessi.

Il Presidente ringrazia il Dott. Giovanni Malferrari ed esprime nei confronti dello stesso tutta la sua personale stima maturata nel corso di una conoscenza ventennale.

Alle ore 17.20, constatato che non ci sono ulteriori argomenti da trattare, il Presidente chiude la seduta e fissa il prossimo incontro per il 19 febbraio 2016, alle ore 15.00.

Il Presidente
Serafino Zuccheri



Il Segretario
Maria Grazia Puzio

