



# *Ministero della Salute*

## **DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE**

**Direzione Generale della Ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti**

**Verbale della sottocommissione ministeriale di valutazione sull'attività e sulle strutture dell' ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "ASSOCIAZIONE OASI MARIA SS." ONLUS per la conferma del carattere scientifico, ai sensi del d.lgs 16.10.2003 n. 288, per la disciplina di «Ritardo mentale e involuzione cerebrale senile».**

Il giorno 18 giugno 2012 alle ore 9,30, presso Troina (EN), la sottocommissione ministeriale ha visitato l'**ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO "ASSOCIAZIONE OASI MARIA SS." ONLUS**, (che di seguito chiameremo istituto) al fine di valutare la sussistenza dei requisiti necessari per la conferma del riconoscimento quale IRCCS.

L'Associazione è stata riconosciuta "Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico" con D.M. del 09/02/1988, nell'ambito delle patologie del ritardo mentale e dell'involuzione cerebrale senile e confermata con Decreto Interministeriale, Ministero della Sanità e Ministero della Ricerca Scientifica, dell'8/2/1993; con decreto del 5 settembre 2006, il Ministro della Salute, d'intesa con il Presidente della Regione Siciliana, ha confermato il riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto privato Associazione "Oasi Maria SS", fino al 18/9/2008; a seguito dell'istanza di riconferma presentata dall'I.R.C.C.S. in data 5/7/2008, il Ministero della Salute, con nota del 13/11/2008, prot. DGRST006702-P, ha richiesto alla Regione Sicilia il parere circa la coerenza dell'Istituto Oasi con la programmazione regionale; la Regione Sicilia ha risposto in data 3/2/2009, con nota prot. DIRS/3/0330, nella quale l'Assessorato per la Sanità condivide la richiesta di conferma del carattere scientifico, "nella considerazione degli elevati standard qualitativi delle prestazioni erogate, dell'alto livello professionale raggiunto dagli operatori, della rispondenza quali quantitativa dell'intera struttura ai requisiti previsti dalla vigente normativa".

### **I partecipanti alla site visit sono:**

#### **Commissione di valutazione del carattere scientifico dell'IRCCS costituita dai seguenti membri della Commissione Ricerca del Ministero della Salute:**

- 1.-Prof. Gian Franco Gensini
- 2.-Prof. Giuseppe Benagiano
- 3.-Dott.ssa Gabriella Paoli
- 4 -Dott. Alessandro Ghirardini

#### **Rappresentanti del Ministero Salute**

Dott. Antonello Sanò

#### **Rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità**

Non ha partecipato alcun incaricato

## **Per l'Assessorato Sanità e Politiche Sociali della Regione Sicilia**

Dott.ssa Rosalia Murè

## **Per l'INAIL**

Dott. Vincenzo Molinaro

## **Per l'Istituto Oasi Maria SS**

Dott.ssa Rosi Di Giorgio

La commissione ha preso atto che l'Istituto ha la sede legale in Troina (En), via Conte Ruggero n. 73, C.F. e P.I. 00102160868, con presidente e legale rappresentante, il Sac. Luigi Ferlauto.

La Sottocommissione, facendo seguito alle disposizioni ministeriali in materia, ha preso visione delle relazioni e degli allegati predisposti dal Centro, che sono risultati aderenti alla check-list ministeriale e redatti secondo una modalità che consente una lettura analitica sia dell'attività di ricerca che di quella assistenziale. La documentazione comprende l'elenco nominativo del personale del Centro SMN degli anni 2008-2011 e l'elenco delle pubblicazioni scientifiche degli stessi anni, con indicazione degli autori riferibili all'Istituto.

La site-visit si è quindi sviluppata secondo tre fasi principali:

- 1) Esame e discussione preliminare dei documenti.
- 2) Seduta plenaria.
- 3) Ispezione ai laboratori ed alle strutture assistenziali dell'Istituto.

### **1. ESAME E DISCUSSIONE PRELIMINARE DEI DOCUMENTI**

#### **A. L'Organizzazione generale,**

- la tematicità dell'Istituto;
- la struttura e l'organizzazione;
- l'autonomia scientifica, organizzativa e contabile dell'istituto;
- i beni, il personale e le altre risorse necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali a disposizione dell'Istituto;
- gli accreditamenti regionali;
- la gestione della qualità;
- dimensione etica dell'istituto.

#### **B. I dati macroeconomici relativi al bilancio, alla produzione e ad altri finanziamenti.**

#### **C. L'attività assistenziale, con particolare riguardo all'eccellenza.**

#### **D. L'attività di ricerca, con particolare riguardo ai laboratori ed alle piattaforme tecnologiche, ai principali prodotti scientifici, ed alle attività di formazione.**

### **1.A. Organizzazione generale**

#### **1.A.a. Organizzazione generale dell'istituto**

L'Istituto gode della personalità giuridica di diritto privato, è una associazione laicale con fini di culto e religione, di assistenza e solidarietà operante come ONLUS.

L'attività di assistenza e ricerca dell'Istituto si svolge presso 3 sedi fisicamente separate tra loro e precisamente: la Domus Mariae in area centro storico, la Cittadella dell'Oasi in contrada Tre Croci, il Villaggio Cristo Redentore, in area periferica.

L'Istituto prevede un'Assemblea, organo sovrano dell'Istituto, composta da tutti gli aderenti alla associazione. La sua struttura organizzativa comprende un Presidente, un Consiglio di Amministrazione, un Comitato di Consulenza Gestionale, un Collegio di Direzione, un Direttore Generale, un Direttore

Scientifico, un Direttore Amministrativo, un Direttore Sanitario, un Comitato Etico, come da normativa in materia.

L'Assemblea si riunisce almeno 2 volte all'anno per l'approvazione del bilancio, provvede alla nomina del Consiglio di Amministrazione, del Presidente e del Vicepresidente, approva i regolamenti, delibera sulla destinazione degli utili di gestione.

- L'Organigramma prevede:

- il Presidente, nominato dall'assemblea tra i suoi membri, persegue le finalità istituzionali proprie dell'istituto di cui è il rappresentante legale.
- Il Consiglio di Amministrazione è composto da 7 membri, compresi il presidente ed il vicepresidente nominati dall'assemblea tra gli aderenti all'associazione. Ha il compito di gestire l'associazione, di nominare il comitato di consulenza gestionale, l'ammissione di nuovi aderenti all'associazione, la predisposizione al bilancio.
- Il Direttore Generale sovrintende all'organizzazione ed alla gestione dell'Istituto.
- Il Direttore Scientifico, promuove e coordina l'attività di ricerca controllando la gestione delle risorse ed il conseguimento dei risultati.
- Il Direttore Sanitario, che coordina i servizi e le attività sanitarie.
- Il Direttore Amministrativo, che sovrintende e coordina i servizi amministrativi.

L'Istituto ha una organizzazione dipartimentale, che comprende 5 dipartimenti, e prevede, altresì, nell'organigramma 5 direttori di dipartimento.

Per l'accreditamento della qualità, la Sottocommissione osserva che la FdG ha ricevuto la Certificazione del sistema di Gestione per la Qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001 per tutte le attività e servizi dei 5 dipartimenti.

### **1.A.b. Organizzazione dell'Istituto**

L'istituto svolge attività di cura, assistenza sanitaria e ricerca, nell'ambito sanitario.

In questo ambito, le funzioni da assolvere (in regime di ricovero ordinario, a ciclo diurno o di day service, e in regime ambulatoriale, con la conseguente dotazione complessiva dei posti letto, pari a 352) sono così stabilite:

#### **A) Funzioni di prevenzione diagnosi e cura per le persone con Ritardo Mentale e con Involuzione Cerebrale Senile.**

In tali funzioni sono comprese le patologie riferibili ai due raggruppamenti nosografici indicati, incluse le malattie rare, nonché la prevenzione ed il trattamento delle comorbidità e delle complicanze, mediche e chirurgiche, e dei fattori di rischio che possono aggravare l'evoluzione delle suddette patologie e, conseguentemente, peggiorare le condizioni di non autosufficienza delle persone che ne sono affette. Detta funzione viene organizzativamente inserita nelle dotazioni ospedaliere regionali per i ricoveri per acuti in regime ordinario e a ciclo diurno.

#### **B) Funzioni di Neuroriabilitazione per le persone con Ritardo Mentale e per le persone con Involuzione Cerebrale Senile.**

La riabilitazione che viene svolta dall'Istituto a favore delle persone con Ritardo Mentale e con Involuzione Cerebrale Senile, anche in ordine a quanto stabilito nel già richiamato d.lgs. n. 288/2003, si caratterizza per l'alta specialità delle prestazioni che sono rese con carattere intensivo, secondo le indicazioni e caratteristiche di cui al Provvedimento 07/05/1998 della Conferenza Stato-Regioni recante le "Linee di guida del Ministro della Salute per le attività di riabilitazione", attuando protocolli diagnostici e terapeutici, di tipo multidisciplinare e multiprofessionale, derivati dalla ricerca internazionale ed adottati o adattati in funzione di specifiche esigenze dei pazienti.

#### **C) Attività Ambulatoriali**

L'IRCCS, in quanto equiparato ai Presidi Multizonali, eroga attività ambulatoriali, secondo le disposizioni del Decreto dell'Assessore per la Sanità della Regione Siciliana dell'11/12/97 e successive modifiche ed integrazioni, salvo quanto previsto dalla legge 23/12/2005 n. 266.

- L'assistenza sanitaria è organizzata in 5 dipartimenti:
- 1) Dip.to per il ritardo mentale con 266 P.L.

- 2) Dip.to per l'involuzione cerebrale senile con 78 P.L.
- 3) Dip.to chirurgico con 8 PL
- 4) Dip.to di diagnostica per immagini
- 5) Dip.to dei laboratori.

Inoltre vi sono 10 unità operative complesse e 13 semplici. Nella tabella seguente si esplicita la ripartizione in P.L. per acuti, riabilitazione, ordinari e day hospital.

Ripartizione dei posti letto (tot. 352)		
	ACUTI	RIABILITAZIONE
Ordinari	78	238
Day Hospital	10	26
TOTALE	88	264

A giudizio della sottocommissione l'organizzazione in 5 dipartimenti è da ritenersi congrua e dettagliata, anche per quanto concerne le modalità di attribuzione del personale. L'organizzazione delle attività di diagnosi e cura, la gestione dei reparti e degli ambulatori, la maggior parte delle strategie di funzionamento sono ben definite. I dipartimenti sono veri e propri organi di governo con risorse assegnate rispetto alle necessità e agli obiettivi prefissati. A seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, e dei relativi organigrammi allegati, il numero dei dipartimenti, a far data dal 16 maggio 2012, è passato da 5 a 4. In particolare, il Dipartimento di Diagnostica per Immagini è stato trasformato in Unità Operativa Complessa Interdipartimentale, direttamente dipendente dalla Direzione Sanitaria. Tale informazione non è stata riportata nelle integrazioni 2011, proprio perché la decorrenza era relativa all'anno 2012.

Gli organigrammi dei dipartimenti sono ben fatti, con figure apicali disposte in modo logico e funzionale. L'unità "Epidemiologia clinica e Biostatistica", composta da: Prof. E. Guzzanti (Direttore Scientifico), per la somministrazione della zidovudina (AZT) e il relativo Registro coordinato dall'ISS (1987), e le linee guida per il trattamento delle infezioni opportuniste caratterizzanti l'AIDS; - Dr. R. Ferri (Consulente scientifico dell'IRCCS), per la statistica applicata ai trials clinici e alla preparazione delle pubblicazioni scientifiche di tipo biomedico; - Prof. S. Di Nuovo (Consulente scientifico dell'IRCCS), per la statistica applicata agli studi di tipo neuropsicologico e alla preparazione delle relative pubblicazioni scientifiche.

È altresì operante un'unità autonoma "sui trials clinici" così composta: Dr. M. Elia (Direttore Scientifico Vicario) che ha il compito di ricevere, revisionare e discutere con i singoli ricercatori e con il referente amministrativo i disegni dei trials proposti; ha anche il compito di trasmettere la documentazione al Comitato Bioetico per la valutazione; - Dr.ssa E. Di Fatta e Dr.ssa R. Di Giorgio (Segreterie Direzione Scientifica) che si occupano del supporto segretariale e della corrispondenza con gli sponsor, con l'Amministrazione, con il Comitato Bioetico; - Dr. G. Salinaro (referente della Direzione Amministrativa) che si occupa di tutte le problematiche amministrative ed assicurative relative ai trials.

Lodevole la carta dei servizi ampia e dettagliata.

Il personale dell'Istituto risulta composto da 631 unità, di cui 593 dipendenti.

L'elenco nominativo del personale dipendente, non dipendente e convenzionato, con indicazione della qualifica, della U.O. di aggregazione e del tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno o tempo definito) è presente nella documentazione. Il personale è diviso per dipartimenti, è abbondante e ben distribuito.

Per quanto riguarda la tematicità dell'Istituto, tutte le Unità Operative ed i Laboratori descritti nella relazione, ed anche la relativa produzione scientifica, sono coerenti alla disciplina richiesta "Ritardo mentale e involuzione cerebrale senile", che si considera corrispondente alla denominazione indicata dal Ministero della Salute nel decreto di nomina della Sottocommissione.

All'Istituto è assicurata autonomia scientifica, organizzativa e contabile, come desunto dalla lettura dello Statuto.

Un punto di forza dell'Istituto è dato dall'approccio innovativo e multidisciplinare della presa in carico, con il ricorso anche al telecounselling per favorire la deospedalizzazione assistita, il quale può essere esportato a livello regionale e nazionale ed è già in fase di realizzazione sul territorio regionale, con la creazione di una rete di servizi che dovrà comprendere: satelliti, uno per ciascuna delle 9 province siciliane, finalizzati alla riabilitazione; mini-satelliti, nei comuni con una popolazione di circa 50.000 abitanti, finalizzati al mantenimento delle competenze già acquisite dalle persone con disabilità; postazioni telematiche OASINET, per facilitare le consultazioni tra famiglie, comuni, associazioni e la sede centrale dell'Oasi. È prevista anche l'istituzione di un Osservatorio Epidemiologico e di Sorveglianza (implementazione del sito web dell'IRCCS) e incontri con istituzioni e stakeholders extraregionali.

Per gli accreditamenti regionali, la Regione Sicilia ha stipulato con l'Istituto un accordo contrattuale in data 29 dicembre 2009 con validità fino al 2012 .

### **1.A.c. Dimensione etica dell'Istituto**

La missione dell'IRCCS Oasi Maria SS. di Troina si esplica sia in ambito sanitario che socio-sanitario, dalle funzioni assistenziali alla riabilitazione, dando priorità alle potenzialità e alle esperienze positive, in ambito culturale, dei servizi sanitari e sociali e dei supporti tecnologici. Si svolgono, in modo distinto ma strettamente collegato e coordinato, le attività di prevenzione, diagnosi e cura, e quelle riabilitative, pedagogiche e socializzanti, in modo che le persone colpite da affezioni di così grande rilevanza clinica e sociale trovino l'insieme delle competenze e dei servizi necessari nell'ambito di un unico complesso, ampio e ben articolato. Inoltre l'Oasi affronta il tema degli alunni disabili nelle scuole e quello dei pazienti ad alto grado di tutela. Per ciascuna persona che viene assistita all'Oasi l'approccio è globale, perchè parte dalla prevenzione e passa alla diagnosi della patologia presentata (con la molteplicità degli aspetti che si rilevano in ciascun caso), alla valutazione del livello di gravità e del grado di evolutività, e si conclude con la messa in opera di tutte le misure per prevenire le complicazioni, presenti e probabili. Quindi si stabilisce un piano personale di trattamento, interdisciplinare e multiprofessionale che, avendo individuato le abilità residue e/o quelle da sviluppare, ha come obiettivo quello di porre la persona assistita nelle migliori condizioni possibili di autonomia psico-fisico-sensoriale e di integrazione sociale, compatibilmente con le problematiche di cui è portatrice. In tutto questo percorso, la famiglia è un elemento essenziale e attivo e l'Istituto, terminata la fase diagnostica e avviato il piano di trattamento nei tempi richiesti da ciascun caso, fornisce al paziente e alla famiglia tutti gli elementi necessari per la prosecuzione del piano stesso, con la collaborazione del pediatra di libera scelta, del medico di medicina generale e dei servizi territoriali competenti in materia. L'aspetto spirituale della mission dell'IRCCS Oasi appare ben specificato dagli Indicatori di qualità a cura del volontariato, a garanzia della mission, perseguita con diversi obiettivi come "Porre al centro dell'attenzione il benessere spirituale delle persone assistite dall'Istituto e delle loro famiglie" fornendo sostegno spirituale ai credenti e possibilità di confronto a quanti si interrogano sul perché della vita e della sofferenza (cappellano, volontarie consacrate, volontari laici, psicologi, assistenti sociali); rispetto per i credenti di tutte le religioni ed attenzione ai loro riti (particolari esigenze alimentari, spazi per le loro pratiche di culto).

### **1.B. Dati macroeconomici**

Il budget per l'anno 2010 assegnato all'Istituto è di euro 38.300.000,00, così suddiviso:

1. per le attività tariffabili, ivi comprese le prestazioni ambulatoriali, euro 33.000.000,00 (trentatremilioni) di cui euro 31.000.000,00 (trentunomilioni) per prestazioni di ricovero ed euro 2.000.000,00 (duemilioni) per prestazioni ambulatoriali (la suddetta ripartizione deve essere rispettata nel suo complessivo importo di euro 33.000.000,00). Sono escluse dal Budget per le attività tariffabili e, pertanto, da remunerare separatamente, le prestazioni di ricovero o ambulatoriali, rese nei confronti di persone residenti fuori dalla Regione Siciliana che andranno remunerate nei limiti del 75% e con i meccanismi previsti dall'art. 25, comma 1, lett. f, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5.

2. per le funzioni assistenziali, o programmi finalizzati, il budget concordato è di euro 5.000.000,00 (cinquemilioni), di cui euro 1.000.000,00 a carico dell'Assessorato della Sanità ed euro 4.000.000,00 a carico dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e delle Autonomie Locali.

3. per l'attività di formazione, l'Assessorato della Sanità assegna un budget di euro 300.000,00, previa rendicontazione delle attività svolte e del numero di operatori coinvolti.

La Sottocommissione, esaminati lo schema di Conto Economico per il triennio 2008-2010 (del 2011 è presente solo il bilancio presuntivo) ed i prospetti di valorizzazione economica della produzione e dei costi di produzione riportati nella relazione, prende atto che il sistema di gestione dell'Istituto ha esibito i bilanci, che sono stati presi in esame dalla Sottocommissione. Vengono, qui di seguito, riportati in maggior dettaglio i seguenti dati macroeconomici:

**Produzione:**

- **DRG a tariffa (ordinari, day hospital) (per attività riconosciuta)**
- **Valorizzazione della specialistica**
- **altri finanziamenti regionali**
- **donazioni**

<b>Totale valorizzazione della produzione</b>	<b>Anno 2008 €</b>	<b>Anno 2009 €</b>	<b>Anno 2010 €</b>
DRG a tariffa (ordinari, day hospital)	30.999.310,71	30.815.469,29	31.866.780,92
Valorizzazione della specialistica	1.442.146,64	1.527.104,85	1.618.878,12
Altri finanziamenti regionali	5.000.000,00	5.000.000,00	5.310.034,63
Contributo cinque per mille - ONLUS	22.835,98	24.267,25	18.941,04
Donazioni	4.000,00	9.350,00	18.390,00
Altri finanziamenti per la ricerca	494.905,64	503.644,38	355.942,10
Finanziamenti per la ricerca dal Ministero della Salute	2.100.693,00	1.578.890,00	1.186.330,00
Contributo cinque per mille assegnato alla ricerca corrente	280.708,20	197.484,62	152.203,83

**) Totale costi della produzione**

<b>Totale costi della produzione</b>	<b>Anno 2008 €</b>	<b>Anno 2009 €</b>	<b>Anno 2010 €</b>
Costi della Produzione	44.132.791,17	43.500.202,08	43.393.614,69

**Economicità ed efficienza**

**Rapporto percentuale tra totale dei costi della produzione (costi operativi) e totale dei ricavi - Ente**

<b>Rapporto percentuale tra totale dei costi della produz. (costi op.) e totale dei ricavi - Ente</b>	<b>Anno 2008</b>	<b>Anno 2009</b>	<b>Anno 2010</b>
Costi della Produzione (Costi operativi)	44.132.791,17	43.500.202,08	43.393.614,69
Ricavi - Ente	40.641.884,57	39.864.782,89	40.746.504,43
	<b>108,59%</b>	<b>109,12%</b>	<b>106,50%</b>

**Rapporto percentuale tra il costo del personale (1) ed il totale dei ricavi (2)**

<b>Rapporto percentuale tra il costo del personale e totale dei ricavi - Ente</b>	<b>Anno 2008</b>	<b>Anno 2009</b>	<b>Anno 2010</b>
Costo del Personale (distinto Universitario e non)	25.713.988,43	25.540.027,92	26.208.170,85
Ricavi - Ente	40.641.884,57	39.864.782,89	40.746.504,43
	<b>63,27%</b>	<b>64,07%</b>	<b>64,32%</b>

Per quanto concerne l'economicità della gestione, e più in particolare il raggiungimento dell'equilibrio economico – finanziario, l'Istituto ha già avviato una serie di azioni volte alla razionalizzazione della spesa tali da consentire di predisporre il bilancio economico di previsione per l'anno 2011 con un utile di esercizio.

#### **Rapporto percentuale tra il costo del personale medico ed il totale dei ricavi (2)**

<b>Rapporto percentuale tra il costo del personale medico e totale dei ricavi</b>	<b>Anno 2008</b>	<b>Anno 2009</b>	<b>Anno 2010</b>
Costo del Personale medico (distinto Universitario e non)	5.028.049,36	5.262.650,34	5.116.073,21
Ricavi - Ente	40.641.884,57	39.864.782,89	40.746.504,43
	<b>12,37%</b>	<b>13,20%</b>	<b>12,56%</b>

#### **Rapporto percentuale tra costo delle figure professionali, appartenenti ai profili sanitari attualmente riconosciuti e totale dei ricavi dell'attività di assistenza - Specialità**

<b>Rapporto percentuale tra costo delle figure professionali, appartenenti ai profili sanitari attualmente riconosciuti e totale dei ricavi dell'attività di assistenza - Specialità</b>	<b>Anno 2008</b>	<b>Anno 2009</b>	<b>Anno 2010</b>
Costo delle figure professionali appart.ai profili sanitari	9.098.397,36	9.218.904,05	9.022.617,47
Ricavi per l'assistenza <b>(A1)</b>	37.441.457,35	37.342.574,14	38.785.659,00
	<b>24,30%</b>	<b>24,69%</b>	<b>23,26%</b>

#### **Rapporto percentuale tra l'ammortamento delle attrezzature sanitarie ed il totale dei ricavi (2)**

<b>Rapporto percentuale tra ammortamento (o costo equival. Annuo: Leasing, noleggio, ecc.) delle attrezzature sanitarie ed il totale dei ricavi - Ente</b>	<b>Anno 2008</b>	<b>Anno 2009</b>	<b>Anno 2010</b>
Ammortamento o costo equival. Annuo delle Attrezzature Sanitarie	1.353.713,77	1.336.986,97	1.211.916,09
Ricavi - Ente	40.641.884,57	39.864.782,89	40.746.504,43
	<b>3,33%</b>	<b>3,35%</b>	<b>2,97%</b>

## Rapporto percentuale tra costo totale di acquisto di beni e servizi e totale dei ricavi <sup>(2)</sup> – Ente

Rapporto percentuale tra costo totale di acquisto di beni e servizi e totale dei ricavi - Ente	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Costo totale di beni e servizi	10.581.279,13	9.769.430,78	9.229.466,80
Ricavi - Ente	40.641.884,57	39.864.782,89	40.746.504,43
	<b>26,04%</b>	<b>24,51%</b>	<b>22,65%</b>

## Rapporto percentuale tra costo del materiale sanitario e totale dei ricavi<sup>(2)</sup> – Ente.

Rapporto percentuale tra costo del materiale sanitario e totale dei ricavi - Ente	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Costo del materiale sanitario	1.949.913,68	1.803.571,49	1.772.304,10
Ricavi - Ente	40.641.884,57	39.864.782,89	40.746.504,43
	<b>4,80%</b>	<b>4,52%</b>	<b>4,35%</b>

## Rapporto percentuale del costo del personale esclusivamente dedicato alla ricerca e costo totale

Rapporto percentuale tra costo del personale esclusivam. dedicato alla ricerca e costo totale della ricerca	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
Costo del personale esclusivam. dedicato alla ricerca	1.311.044,75	1.455.062,01	1.506.008,63
Costo totale della ricerca	4.081.347,00	3.994.153,00	3.544.249,00
	<b>32,12%</b>	<b>36,43%</b>	<b>42,49%</b>

## Costo del singolo punto di I.F. normalizzato

Costo del singolo punto di I.F. normalizzato (rapporto tra costo totale della ricerca e numero di punti di I.F.)	Anno 2008 €	Anno 2009 €	Anno 2010 €
Costo totale della ricerca	4.081.347,00	3.994.153,00	3.544.249,00
Numero di punti di I.F. normalizzato	371,90	212,90	257,50
	<b>10.974,31</b>	<b>18.760,70</b>	<b>13.764,07</b>
Costo coperto dai contributi assegnati per la sola Ricerca Corrente	1.992.160,00	1.410.840,00	1.100.000,00
Numero di punti di I.F. normalizzato	371,90	212,90	257,50
	<b>5.356,71</b>	<b>6.415,83</b>	<b>4.271,84</b>

## Indicatori di Efficienza



**Rapporto tra numero (3) di medici e numero (1) di figure professionali appartenenti ai profili sanitari attualmente riconosciuti – Ente**

<b>Rapporto tra numero di medici e numero di figure professionali appartenenti ai profili sanitari attualmente riconosciuti - Ente</b>	<b>Anno 2008</b>	<b>Anno 2009</b>	<b>Anno 2010</b>	<b>Anno 2011</b>
N. di medici	54,14	55,37	52,90	<b>50,17</b>
N. di figure professionali appartenente ai profili sanitari att. Riconosciuti	287,04	285,62	285,69	<b>274,84</b>
	18,86%	19,39%	18,52%	<b>18,25</b>

**Rapporto tra numero (3) di personale amministrativo (o addetto a funzioni amministrative) e numero di personale sanitario – Ente**

<b>Rapporto tra numero di personale amministrativo (o addetto a funzioni amministrative) e numero di personale sanitario - Ente</b>	<b>Anno 2008</b>	<b>Anno 2009</b>	<b>Anno 2010</b>	<b>Anno 2011</b>
N. di personale amministrativo (o addetto a funzioni Amministrative)	43,71	43,86	44,13	<b>37,86</b>
N. di personale sanitario - Ente	382,74	384,93	384,70	<b>362,65</b>
	11,42%	11,39%	11,47%	<b>10,44</b>

## **Indicatori di Patrimonio**

**Rapporto tra il patrimonio netto<sup>(4)</sup> (al netto dei contributi in conto capitale vincolati)<sup>(5)</sup> ed il totale dell'attivo – Ente**

<b>Rapporto tra il patrimonio netto (al netto di contributi in conto capitale vincolati) ed il totale dell'attivo - Ente</b>	<b>Anno 2008</b>	<b>Anno 2009</b>	<b>Anno 2010</b>
Patrimonio Netto	43.139.759,00	42.213.892,00	37.029.408,00
Totale dell'Attivo - Ente	102.281.995,00	104.378.201,00	105.576.515,00
	<b>42,18%</b>	<b>40,44%</b>	<b>35,07%</b>

<sup>(1)</sup> distinto in personale universitario e non universitario

<sup>(2)</sup> i ricavi per l'assistenza includono ricoveri ordinari, ricoveri in ciclo diurno, attività ambulatoriale, altre prestazioni, funzioni riconosciute dalle Regioni (specificare)

<sup>(3)</sup> equivalente a tempo pieno

<sup>(4)</sup> rappresenta il capitale proprio ed è pari alla differenza tra il totale attivo ed il totale passivo dello stato patrimoniale dell'Ente.

<sup>(5)</sup> contributi erogati

Da ciò si evince che i costi di produzione sono costanti nel triennio, mentre gli Indicatori di economicità presentano una lieve flessione nel 2010 (106% contro circa 109% dei 2 anni precedenti); molto buono il rapporto percentuale tra costo del personale e totale dei ricavi più che costante nel triennio, specie nei confronti del personale medico. A riguardo del rapporto percentuale tra costo delle figure professionali, appartenenti ai profili sanitari attualmente riconosciuti e totale dei ricavi dell'attività di assistenza – Specialità - questo è

costante nel triennio con parametri sovrapponibili per i vari gruppi di figure professionali. Il costo del singolo punto di IF normalizzato si è ridotto nel 2010 di oltre il 35% rispetto al 2009 (legato sicuramente alla riduzione dei fondi concessi dal ministero per la ricerca), a fronte di una produzione di IF Normalizzato superiore. Il rapporto tra il numero dei medici e numero di figure professionali sanitarie è costante nel quadriennio e pari a circa il 18% (nota positiva). Anche il rapporto tra personale amministrativo e sanitario è costante e adeguato (attestato sull'11%). L'IRCCS non ha personale universitario, se non in convenzione con le università medesime. Pertanto, le unità di personale riportate negli indicatori di efficienza, essendo relative al personale con contratto di lavoro subordinato, devono essere intese come numero di personale non universitario. Per gli indicatori di patrimonio si passa dal 42% del 2008 al 35% del 2010 sia per una riduzione del patrimonio netto che per un aumento del totale dell'attivo.

### 1.C. L'attività assistenziale

Le prestazioni di degenza ospedaliera dell'Istituto nel quadriennio 2008-2011 si attestano su un valore di circa 7200 casi/anno ma con una capacità di attrazione dalle altre regioni quasi nulla (ridotta dal 1,91% del 2008 al 1,55% del 2011), con affluenza intraregionale per il 37% da Enna.

<b>PROVENIENZA INTRAREGIONALE</b>						
	<b>2008</b>		<b>2009</b>		<b>2010</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
AGRIGENTO	459	9,65	433	8,53	381	7,36
CALTANISSETTA	360	7,57	352	6,93	372	7,19
CATANIA	818	17,2	938	18,47	908	17,54
ENNA	1664	34,99	1811	35,66	1914	36,98
MESSINA	406	8,54	494	9,73	511	9,87
PALERMO	540	11,36	518	10,2	530	10,24
RAGUSA	145	3,05	163	3,21	199	3,84
SIRACUSA	237	4,98	238	4,69	231	4,46
TRAPANI	126	2,65	131	2,58	130	2,51
<b>TOTALE</b>	<b>4755</b>	<b>100</b>	<b>5078</b>	<b>100</b>	<b>5176</b>	<b>100</b>

<b>PROVENIENZA EXTRAREGIONALE</b> <i>(indice di attrazione)</i>						
	<b>2008</b>		<b>2009</b>		<b>2010</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SICILIA	4755	98,09	5078	98,11	5176	98,38
EXTRAREGIONALI	91	<b>1,91</b>	98	<b>1,89</b>	85	<b>1,62</b>
<b>TOTALE</b>	<b>4846</b>	<b>100</b>	<b>5176</b>	<b>100</b>	<b>5261</b>	<b>100</b>

L'attività clinica appare di ottima qualità. In particolare, si nota una importante attività nella valutazione clinico-genetica del ritardo mentale e per le malattie degenerative del sistema nervoso in accordo con la *mission* dell'Istituto. Ciò si evince anche dai DRG più frequenti sotto riportati.

Primi dieci DRG per peso relativo periodo 2008-10 - numero casi >0,5%					
DRG	TIPO	PESO	DESCRIZIONE	N.CASI	% CASI
424	C	3,4422	INTERV CHIR DI QUALUNQUE TIPO IN PAZ CON DIAGN PRINC DI MALATTIA MENTALE	129	0,8
9	M	2,2183	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	1.022	6,7
34	M	1,8015	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	2.180	14,3
12	M	1,6917	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	2.741	17,9
127	M	1,2968	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	88	0,6
135	M	1,2762	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETÀ > 17 CON CC	99	0,6
429	M	1,2383	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	1.761	11,5
430	M	1,2309	PSICOSI	181	1,2
35	M	1,1848	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	2.206	14,4
17	M	1,1848	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	192	1,3

L'analisi dell'attività assistenziale basata sui DRG prodotti dimostra che nel quadriennio i primi 10 DRG hanno mantenuto di fatto la medesima tipologia, appropriata alle caratteristiche specialistiche dell'Istituto secondo il mandato del riconoscimento quale IRCCS .

Il **peso relativo medio dei DRG** prodotti (ricoveri ordinari per acuti) rimane costante su valori annui di 1,3 con un picco di 1,5 nel 2011 (dato positivo); per contro il dato omologo nazionale flette da 1,12 del 2008 a 1,07 del 2009 (Tab. 2). L'analisi qualitativa dell'attività di ricovero, utilizzando l'indicatore sintetico **Indice di Case Mix (ICM)** che consente di valutare la complessità relativa della casistica trattata per il settore acuti in regime ordinario, rivela per l'IRCCS un dato significativamente superiore allo standard nazionale e regionale (Tab. 3).

A riguardo delle procedure chirurgiche innovative, non vi sono aspetti tecnici di rilievo da segnalare, se mai alcune modalità operative e d'approccio posti in essere per garantire l'efficacia dell'intervento chirurgico nonché l'assenza di complicanze legate alla peculiare condizione dei soggetti assistiti con disturbi mentali, nei confronti dei quali le procedure anche non invasive diventano assolutamente complicate e quasi sempre eseguibili solamente previa anestesia o quanto meno in sedazione profonda. Sono altresì da notare le Banche di materiale biologico di colture linfocitarie, fibroblasti e di DNA.

Gli aspetti organizzativi dell'assistenza comprendono una significativa attività di governo clinico rivolta all'ottimizzazione delle cure e della sicurezza per i pazienti e gli operatori. Particolare attenzione è stata rivolta alla prevenzione ed al controllo delle infezioni ospedaliere. L'Istituto ha anche adottato politiche di Risk Management attuato tramite un sistema di *reporting di eventi avversi incidenti/lamentele* e di *clinical auditing* attraverso il quale è possibile accrescere il livello di sicurezza e qualità dei servizi erogati. L'Istituto ha avviato nel 2011 un proprio database. L'Istituto è stato, altresì, riconosciuto Centro di collaborazione per la ricerca e il training in neuroscienze dall'O.M.S. in data 10/12/1997; con D.A. Sanità n. 30443 del 28/10/1999, l'Istituto è stato individuato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D.A. n. 29684 del 6/08/1999, Centro di riferimento regionale "per la cura, la prevenzione, la diagnosi, la riabilitazione e la ricerca delle patologie genetiche associate al ritardo mentale e all'involuzione cerebrale senile, comprese l'Alzheimer e tutte le patologie in comorbilità o derivate da complicanze"; con D.A. del 12/11/2001, pubblicato nella G.U.R.S. del 14/12/2001 n. 60, l'Istituto è stato inserito nella rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare ai sensi del D.M. 18/05/2001 n. 279. Nel 2010 l'Istituto è stato anche riconosciuto centro di riferimento regionale per la sindrome da iperattività con deficit di attenzione.

Sempre sul versante della qualità, l'Istituto ha ottenuto la certificazione, secondo la norma ISO 9001 -2008, di diverse attività e strutture:

Direzione Scientifica.  
Dipartimento dei Laboratori.  
Dipartimento per l'Involuzione Cerebrale.  
Dipartimento di Chirurgia.  
Dipartimento di Diagnostica per Immagini.  
Dipartimento per il Ritardo Mentale.  
Farmacia Ospedaliera.  
Ufficio per l'organizzazione della Formazione e dell'ECM.

Date le peculiari caratteristiche dei pazienti, particolare cura è stata posta nella procedura di acquisizione del consenso.

Il consenso scritto implica la firma del paziente in calce a un documento di accettazione dell'ingresso in studio. Nel consenso del paziente deve comparire l'autorizzazione anche ad utilizzare, sia pure in forma riservata e possibilmente anonima, le informazioni sulla sua vicenda clinica. Il documento di consenso presuppone un altro documento, questo firmato dal medico, in cui vengono riassunte le spiegazioni fornite al paziente, sulla base delle quali il paziente ha accettato l'inserimento in studio. Il paziente deve conservare copia sia del documento recante il proprio consenso sia del documento informativo sottoscritto dal medico. Un'altra copia deve rimanere nella cartella clinica, dove viene riportata l'indicazione chiara dello studio al quale il paziente partecipa.

Il consenso verbale testimoniato è, invece, un consenso di cui rimane nella cartella clinica un'indicazione scritta indiretta. Tale indicazione viene sottoscritta dal medico e da un testimone. L'IRCCS, nel campo della sperimentazione, adotta il consenso informato scritto. Bisogna distinguere la sperimentazione propriamente terapeutica da quella non terapeutica, ossia quella che non prevede l'utilizzo di (nuovi) farmaci. Nel primo caso, il consenso informato scritto è già previsto obbligatoriamente nel protocollo del progetto di ricerca corrente o finalizzata dal ricercatore responsabile che provvede alla redazione del modulo, all'informazione e ad ottenere la firma. Il Comitato Bioetico interviene nell'esaminare ogni singolo progetto dell'IRCCS. Nel minore o nel soggetto incapace, il consenso può essere fornito da chi ne è il legale rappresentante (tutore o curatore). Riguardo la procedura dell'informazione, occorre che il paziente – ma più spesso il suo legale rappresentante – venga reso consapevole della diagnosi, della prognosi, del tipo di trattamento che viene proposto, delle alternative terapeutiche disponibili, degli effetti collaterali e tossici (quelli attesi con il trattamento proposto e quelli attesi con le altre opzioni terapeutiche disponibili). Il medico deve, altresì, illustrare i diritti del paziente. In particolare, il paziente o il suo legale rappresentante devono sapere di avere il diritto di rifiutare l'ingresso in studio, senza per questo perdere la possibilità di assistenza da parte dell'istituzione, che viceversa ha l'obbligo di prendere il paziente in carico anche in caso di rifiuto a partecipare allo studio. Allo stesso modo, il paziente o il suo legale rappresentante devono sapere che esiste il diritto di uscire dallo studio in ogni momento, qualora lo si desideri, e che si ha la facoltà di verificare i risultati dello studio quando siano pubblicati. Infine, il medico deve chiarire l'eventuale presenza di assicurazioni o compensi.

### **Indicatori di assistenza**

Per quanto concerne gli indicatori di assistenza, questi sono completi e dettagliati per ogni settore ordinati per: razionale, azioni, risultati, fonti di verifica.

### **Attività formative**

Riguardo alle attività formative, importante è evidenziare come nel settembre del 2011 l'istituto ha ottenuto l'accreditamento come provider nazionale. La sottocommissione nota un notevole impegno con un elevato n. di eventi: 242 nel 2008, 294 nel 2009, 221 nel 2010, 556 nel 2011 (quindi una buona attività nel quadriennio con un discreto aumento nel 2011, con un incremento notevole delle presenze esterne). Buoni i dati sulla valutazione della formazione.

In particolare, a partire dal 2007 si è dato alla programmazione un respiro pluriennale, in considerazione della necessità di allinearsi gradualmente al sistema ECM, strutturato in trienni, mentre la pianificazione delle azioni formative da realizzare è stata mantenuta a carattere annuale. Nel 2011, l'attività complessivamente effettuata è stata pari al 36,58% in più di quella programmata (56 corsi su 41), oltre ad aumento dell'attività svolta a favore delle aziende del SSR e delle Scuole.

Anno di riferimento	2008	2009	2010	2011	Totali
N° corsi totali	35	29	28	56	148
N° crediti totali per corso	216	254	224	523,55	1217,55
N° partecipanti totali	1424	749	959	1480	4612
N° partecipanti ECM	716	604	628	1182	3130
N° partecipanti non ECM	708	145	331	298	1482

## **Audit clinico**

L'Istituto, essendo organizzatore di eventi ECM già dal 2002, ha accreditato gli "eventi" di audit clini, in forma sperimentale, a partire dal 2005. L'attività avviata nel 2005, con un solo Dipartimento, quello per il Ritardo Mentale, si è estesa successivamente (2008) al Dipartimento per l'Involuzione Cerebrale e nel 2009 anche a quello dei Laboratori. Nel 2009, nei due dipartimenti assistenziali (Ritardo Mentale e Involuzione Cerebrale), la programmazione e la realizzazione dell'audit clinico si è arricchita di ulteriori strumenti di valutazione dell'efficacia secondo sistemi standardizzati (servqual). L'attività così strutturata è proseguita per il 2010. Nel 2011, infine, sono state adottate le nuove regole di gestione delle attività di formazione sul campo, introdotte dalla Commissione Nazionale delle Formazione Continua. Nel 2011 sono stati realizzati tre dei quattro gruppi di audit clinico che erano stati programmati, coinvolgendo mediamente 15 operatori per gruppo. L'audit è accreditato annualmente e sono stati realizzati dei training di apprendimento a piccoli gruppi per il dipartimento dei laboratori su tecniche specifiche.

### **Attrezzature:**

Sebbene parte delle apparecchiature scientifiche non appaia di ultima generazione, si ritiene più che adeguato il livello complessivo delle dotazioni tecnologiche.

### **Attività innovative**

Degne di nota alcune procedure diagnostiche e terapeutiche soprattutto in ambito neurofisiologico e genetico molecolare anche riguardo alle modalità operative in ambito chirurgico.

Degna di nota anche la presenza di banche biologiche di linfociti, fibroblasti e di DNA.

### **1.D. L'attività di ricerca**

L'attività di ricerca si svolge in 10 unità operative complesse e 13 semplici. La superficie dei laboratori e dei servizi dedicati alla ricerca è pari a circa 1760 mq.

Nella documentazione è disponibile un'ampia e dettagliata descrizione dei laboratori, con elencazione del personale, delle principali attrezzature e dell'area di attività di ogni singolo laboratorio. E' presente anche un laboratorio di bioingegneria ed ingegneria clinica. La Sottocommissione valuta positivamente gli spazi e l'attività svolta presso i laboratori di ricerca.

### **Le linee di ricerca dell'Istituto sono 6**

#### **Titolo:**

1. Involuzione cerebrale e patologie neurodegenerative:

neuroinfiammazione, neurodegenerazione, neuroprotezione e rigenerazione del tessuto nervoso con particolare riferimento a meccanismi endogeni/farmacologici di autoriparazione cerebrale.

2. Malattia di Alzheimer e condizioni correlate: studio di markers biologici, neurofisiologici e psicologici.

3. Ritardo mentale, epilessia e autismo: studio genetico, clinico e neurofisiologico.

4. Le malattie rare associate al ritardo mentale: studi di aspetti epidemiologici e clinici.

5. Le malattie genetiche con ritardo mentale.

6. Ritardo mentale ed involuzione cerebrale: aspetti biologici e clinici, preventivi ed endocrino-metabolici

Di seguito sono elencate le risorse per la ricerca:

<b>Risorse per la ricerca</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Contributi pubblici italiani	€ 423.814,11	€ 496.656,88	€ 293.842,96
Contributi pubblici stranieri	€ 10.480,00	€ 1.902,50	€ 1.936,16
Contributi privati italiani	€ 54.761,00	€ 5.085,00	€ 50.125,00
Contributi privati stranieri	€ 5.850,53		€ 10.037,98
Finanziamento Ministero della Salute	€ 2.100.693,00	€ 1.578.890,00	€ 1.186.330,00
Contributo cinque per mille assegnato alla ricerca	€ 280.708,20	€ 197.484,62	€ 152.203,83
<b>Totale</b>	<b>€ 2.876.306,84</b>	<b>€ 2.280.019,00</b>	<b>€ 1.694.475,93</b>

<b>Contributi pubblici italiani</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Progetto MIUR	€ 345.664,11	€ 472.206,88	€ 293.842,96
Istituto Superiore Sanita	€ 78.150,00	€ 24.450,00	€ -
	<b>€ 423.814,11</b>	<b>€ 496.656,88</b>	<b>€ 293.842,96</b>

<b>Contributi pubblici stranieri</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Datamat	€ 10.480,00	€ 1.902,50	
Università di Oxford	€ -	€ -	€ 1.936,16
	<b>€ 10.480,00</b>	<b>€ 1.902,50</b>	<b>€ 1.936,16</b>

<b>Contributi privati italiani</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Telethon	€ 46.900,00		€ 45.900,00
Sperimentazione clinica P.R.A. Italia	€ 6.211,00	€ 3.585,00	€ 2.725,00
Sperimentazione clinica Hyperphar	€ 800,00		
Sperimentazione clinica Janssen Cilag	€ 850,00		
Sperimentazione clinica ICON			€ 1.500,00
Sperimentazione clinica Quintiles S.p.a.	€ -	€ 1.500,00	€ -
	<b>€ 54.761,00</b>	<b>€ 5.085,00</b>	<b>€ 50.125,00</b>

Da notare una progressiva riduzione dei fondi che da quasi 3 milioni del 2008 sono passati a poco più di 1 milione di euro.

**NB: di seguito l'aggiornamento 2011**

### **Risorse per la ricerca [2009-2010-2011]**

<b>Tipo di contributi</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Contributi pubblici (totale)	€ 498.559,38	€ 295.779,12	<b>€ 49.570,39</b>
Italiani	€ 496.656,88	€ 293.842,96	<b>€ 49.570,39</b>
Stranieri	€ 1.902,50	€ 1.936,16	
Contributi privati (totale)	€ 5.085,00	€ 61.162,98	<b>€ 48.155,00</b>
Italiani	€ 5.085,00	€ 51.125,00	<b>€ 45.305,00</b>
Stranieri	€ 0	€ 10.037,98	<b>€ 2.850,00</b>
Finanziamento Ministero Salute	€ 1.578.890,00	€ 1.186.330,00	<b>€ 854.362,00</b>
Contributo 5 x 1000	€ 197.484,62	€ 152.203,83	<b>€ 100.531,00</b>
Donazioni	€ 0	€ 0	€ 0
Altri contributi	€ 0	€ 0	€ 0
	<b>Totale fondi 2011</b>		<b>€ 1.052.618,00</b>

Riguardo alla produzione scientifica i dati sono i seguenti:

		N° Pubblicaz.	IF Grezzo	IF normalizz.
RICERCA	2008	108	458,4	371,9
	2009	62	268,81	212,9
	2010	91	260,44	257,5
	2011	81	325,08	291,1

Da ciò si evince un brusco calo sia del n. delle pubblicazioni che dell'IF tra il 2008 e 2009; una parte dei lavori prodotti dall'IRCCS fanno capo alle UU.OO. di Psicologia e di Pedagogia che hanno trovato la loro naturale collocazione su riviste di settore senza IF (IF normalizzato 0,1). Dal 2010 al 2011 l'IF totale normalizzato è però aumentato da 257,5 a 291,1 con maggior numero di lavori con alto IF e riduzione del costo del singolo punto di IF (critiche sull'utilizzo dell'IF in queste analisi si riscontrano nel documento Inglese del House of Commons, Science and Technology Committee – Eighth Report).

Un certo recupero è presente nel 2010, ma prevalente nel numero delle pubblicazioni, con IF grezzo praticamente sovrapponibile e IF normalizzato con un incremento di circa il 20%, come per la scelta di riviste collocate in diverso percentile, in un quartile più vantaggioso; lodevole in ogni caso il recupero avvenuto nel 2011, specie a riguardo dell'IF grezzo, soprattutto considerando l'ulteriore riduzione della disponibilità di fondi. Degni di nota i 10 lavori più significativi, 5 dei quali, relativi al solo anno 2011, totalizzano un IF grezzo di poco inferiore a 60 (58,23).

Per il resto abbondano i progetti di ricerca, vi sono altre pubblicazioni non impattate (39 nel triennio), alcune linee guida e 4 brevetti.

La Sottocommissione valuta positivamente, quindi, la produzione scientifica dell'Istituto che appare coerente con le tematiche del riconoscimento.

La Sottocommissione esprime, inoltre, apprezzamento per la presenza nella documentazione di un elenco delle singole pubblicazioni, con indicazione esplicita degli autori afferenti all'istituto.

Buona e fattiva la collaborazione con le università di: Catania, Messina, Sacro Cuore Roma, Palermo, Enna (Kore), Urbino, Sassari, Bologna e con i seguenti istituti romani: psicoterapia, universitario di scienze motorie, tolman, centro studi terapia familiare e relazionale.

I Ricercatori (peraltro assai numerosi rispetto alla media degli IRCCS rispetto alle attività cliniche e di ricerca) sono passati da 44 nel 2008 a 36 nel 2010, nel 2011 sono stati assunti altri 3 ricercatori per un totale di 39.

## **2. SEDUTA PLENARIA**

Nella visita all'Istituto, sono stati presentati i contenuti ed gli obiettivi dell'Istituto, con riferimento alla storia ed all'organizzazione, ed alla sua attività assistenziale e di ricerca.

Per l'attività scientifica il Direttore Scientifico illustra l'organigramma della ricerca ed espone in dettaglio le linee di ricerca, descrivendo gli ambiti di ricerca all'interno di ciascuna linea ed i risultati conseguiti, evidenziandone gli indicatori di qualità, quali le pubblicazioni e le collaborazioni con altri Istituti nazionali ed internazionali, e mostrando la partecipazione a progetti di ricerca. Quindi, descrive il database della ricerca, che consente una migliore gestione dell'attività. Infine, indica le prospettive di sviluppo della ricerca dell'IRCCS. Seguono le presentazioni di alcuni ricercatori dell'Istituto, che illustrano la loro attività.

## **3. ISPEZIONE AI LABORATORI ED ALLE STRUTTURE ASSISTENZIALI DELL'ISTITUTO**

La Sottocommissione ha visitato, come da programma, L'Istituto, ed ha rilevato come le strutture ospedaliere siano perfettamente adeguate, sia dal punto di vista alberghiero sia come capacità clinica.

Le strutture di ricerca del Centro SMN appaiono di buon livello, con spazi laboratoristici, strumentazione e competenze scientifiche di ottimo livello ed un buon connubio tra la ricerca clinica e la ricerca traslazionale, ad alto impatto nel campo biomedico ed ingegneristico.

#### **4. INCONTRO DI SINTESI RISERVATO AI COMMISSARI E CONCLUSIONI**

A seguito della site visit, articolata nella visita ispettiva dell'Istituto candidato al rinnovo dell' IRCCS, la valutazione è stata la seguente:

1. La Commissione, prendendo atto dell'organigramma, della struttura organizzativa e dei locali, nonché dell'attività scientifica dell'IRCCS, ha acquisito elementi di giudizio sull'attività e sulla produzione scientifica del triennio 2008-2010 e degli aggiornamenti forniti per il 2011. Facendo seguito alle disposizioni ministeriali in materia, ha preso visione delle relazioni e degli allegati presentati dall'Istituto, valutandone la loro aderenza alla check-list ministeriale; quindi ha operato una verifica della tematicità dell'IRCCS e dei suoi aspetti qualificanti, oltre che dell'accreditamento regionale; infine ha cercato di individuare i principali prodotti scientifici ed assistenziali attesi.
2. Con riferimento alla struttura, la Commissione ha visitato i locali adibiti all'assistenza in regime di ricovero, DH e ambulatoriale, le attrezzature scientifiche di maggior rilievo, i laboratori, i servizi di supporto alla ricerca e la biblioteca medica; inoltre si è soffermata a considerare in modo particolare i progetti formativi interni, l'eccellenza assistenziale, le attività innovative e l'attrazione extraprovincia. Durante la site visit si è proceduto alla visita dei laboratori di ricerca.
3. Sono state illustrate alla commissione le attività in essere ed i rapporti con altre istituzioni. I massimi rappresentanti dell'IRCCS hanno illustrato in sessione plenaria gli aspetti scientifici dell'Istituto stesso, in particolare le principali linee di ricerca ed i risultati trasferibili al SSN.
4. I membri della Commissione si sono riuniti per condividere le considerazioni sulla visita ispettiva anche attraverso la discussione dei documenti forniti dall'Istituto.
5. Sintesi e verbalizzazione: la Commissione ha riscontrato l'aderenza dell'istituto all'area di attività e alla tematica di riconoscimento. La Commissione si è quindi riunita in separata sede e, seguendo i suggerimenti della check-list ministeriale, valutando i dati presentati e quelli evidenziati dalla visita diretta, ha puntualizzato gli aspetti caratterizzanti e i problemi irrisolti e ha suggerito soluzioni, giungendo poi alla stesura di una relazione finale e del giudizio globale ai sensi della d.lgs. 16.10.2003 n. 288.

In conclusione, la Commissione pur apprezzando l'articolata attività di ricerca dell'IRCCS, che ha l'obiettivo di una ricerca scientifica tesa a fare progredire le conoscenze e le competenze in aree specifiche del settore del ritardo mentale e involuzione cerebrale senile, rileva la necessità di un lavoro sistematico e progressivo per favorire una ricerca di sempre maggiore qualità. La Commissione raccomanda ai vertici dell'IRCCS di rafforzare complessivamente la ricerca scientifica con la massima aderenza agli ambiti tematici per cui viene chiesta la conferma di riconoscimento, mentre apprezza le numerose attività innovative dell'IRCCS nella ricerca clinica volta alla costante ricerca di trasferibilità.

La Commissione ritiene significativo l'impegno sulla formazione e ne raccomanda la prosecuzione, anche in considerazione delle numerose iniziative a supporto di tutte le rilevanti aree di ricerca dell'istituto.

La Commissione ritiene utile una prossima certificazione di qualità di tutti i settori dell'IRCCS .

In relazione all'impatto in termini organizzativi della struttura, si suggerisce di verificare le appropriate modalità per prevedere la presenza di una struttura di lungodegenza per ridurre l'inappropriatezza. In aggiunta sembra utile che la stessa struttura possa essere meglio integrata in una logica di rete, costruendo relazioni con analoghe – per competenza – strutture presenti sia sul territorio regionale e nazionale.

La Commissione ritiene appropriata la ricerca scientifica e congrua la relativa produzione scientifica nel suo complesso, e particolarmente nelle ricerche innovative ed originali, che caratterizzano l'Istituto. Tale ricerca presenta una ottima aderenza alla tematicità dell'IRCCS, e risulta supportata da numerose e qualificate attività di elaborazione di protocolli e percorsi assistenziali. La Commissione raccomanda vivamente di favorire ed



incrementare la produzione scientifica anche in termini di IF grezzo e normalizzato sul trend positivo del 2011, con attenzione allo svolgimento del lavoro attinente alla ricerca all'interno dell'IRCCS medesimo, anche se in collaborazione, e quindi alla relativa collocazione dei ricercatori. Questo potrà consentire, infatti, di mettere in evidenza l'importanza primaria dell'IRCCS e di ottenere un incremento dell'IF normalizzato. La commissione raccomanda di intensificare gli sforzi sul versante delle dotazioni di informatica per favorire una gestione più efficace, sul versante dell'epidemiologia e del centro trials nonché sul versante della comunicazione, in modo da favorire sia un approccio clinico sempre più appropriato sia per una ricerca sempre più qualificata per pazienti con un alto grado di tutela come quelli trattati dal centro.

Sulla base di queste considerazioni la Commissione ritiene di formulare un giudizio positivo sulla conferma del riconoscimento del carattere scientifico all'IRCCS.

Data 18 giugno 2012

F.to Prof. Gian Franco Gensini

F.to Prof. Giuseppe Benagiano

F.to Dott.ssa Gabriella Paoli

F.to Dott. Alessandro Ghirardini