



Ministero della Salute

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

RELAZIONE

Commissione di Valutazione

**sulla sussistenza dei requisiti di cui all'art. 13 - comma 3 del
D.lgs.288/2003 s.m.i. per la conferma del carattere scientifico
dell'Ospedale San Camillo di Venezia**

Venezia, 9 gennaio 2020

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE.

In data 09/01/2020, la Commissione ministeriale, nominata con D.D. 18.11.2019 del Direttore della Direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità del Ministero della salute, ha visitato l'Ospedale San Camillo con sede in via Alberoni n.70 - Lido di Venezia - gestito dalla società "San Camillo IRCCS S.r.l.", nell'ambito della procedura di conferma quale IRCCS nella disciplina di "Neuroriabilitazione motoria, della comunicazione e del comportamento", attivata dalla predetta Fondazione.

La Commissione di valutazione era costituita da:

- Prof. Carlo Pozzilli
- Prof.ssa Costanza Papagno
- Dott. Karl Albert Kob

Hanno pure partecipato ai lavori della Commissione i rappresentanti delle rispettive Istituzioni nelle seguenti persone:

- Dott.ssa Maria Novella Luciani e Dott. Riccardo Di Stadio, in rappresentanza del Ministero della Salute;
- Dott.ssa Silvia Vigna, in rappresentanza della Regione Veneto.

La site-visit si è quindi sviluppata secondo le seguenti fasi:

- 1) Esame e discussione preliminare dei documenti
- 2) Ispezione alle strutture assistenziali dell'Ospedale
- 3) Seduta plenaria
- 4) Ispezione ai laboratori di ricerca dell'Ospedale
- 5) Incontro di sintesi riservato ai Commissari e conclusioni

1. ESAME E DISCUSSIONE PRELIMINARE DEI DOCUMENTI

La Commissione, facendo seguito alle disposizioni ministeriali in materia, ha preso visione delle principali relazioni e degli allegati predisposti dall'Istituto, che sono risultati aderenti alla checklist ministeriale e redatti secondo una modalità che consente una lettura analitica dell'attività di ricerca, assistenziale e organizzativo-gestionale. La documentazione comprende lo statuto e l'organigramma della struttura, la descrizione degli strumenti economico-gestionali, l'indicazione delle varie procedure assistenziali e delle principali apparecchiature, l'elenco nominativo del personale dedicato alla ricerca, l'elenco dell'attività di ricerca e delle pubblicazioni scientifiche con indicazione degli autori riferibili all'Istituto.

I dati forniti si riferiscono al biennio 2017-2018.

La Commissione ha verificato i seguenti aspetti:

A. Organizzazione generale

- la tematicità dell'Istituto;
- la struttura e l'organizzazione;
- 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.

B. Dati macroeconomici relativi al bilancio, alla produzione e ad altri finanziamenti.

C. Attività assistenziale, con particolare riguardo all'eccellenza.

D. Attività di ricerca, con particolare riguardo ai laboratori, ai principali prodotti scientifici, ed alle attività di formazione.

1.A Organizzazione generale

Dall'esame della documentazione emerge la seguente organizzazione.

- Con atto notarile del 23 luglio 2019 l'ente ecclesiastico "Fondazione Opera San Camillo" con sede in Milano ha conferito alla società "San Camillo IRCCS S.r.l.", costituita dalla medesima Fondazione, il ramo d'azienda relativo all'IRCCS Ospedale San Camillo, confermato, per ultimo, con D.M. 14 settembre 2017, sito in via Alberoni, 70 - Lido di Venezia – già gestito, in virtù di contratto di affitto oggetto di risoluzione consensuale, dalla "Fondazione Ospedale San Camillo". Il ramo d'azienda conferito alla società "San Camillo IRCCS S.r.l." è costituito dal complesso di attività, passività, contratti e rapporti giuridici, inclusi i rapporti di lavoro dei dipendenti e dei ricercatori, afferenti l'attività sanitaria e di ricerca esercitata presso l'Ospedale. Successivamente, le quote della società San Camillo IRCCS S.r.l sono state interamente cedute alla Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia, mentre l'immobile in cui insiste l'Ospedale San Camillo è stato venduto ad un Fondo immobiliare di investimento. Tra il Fondo immobiliare e la società San Camillo IRCCS S.r.l è stato sottoscritto un contratto di locazione dell'immobile in cui ha sede l'Ospedale, di durata trentennale. A seguito delle variazioni intervenute riguardo alla gestione dell'Ospedale San Camillo, la Giunta della Regione Veneto, con deliberazione n. 1137 del 30 luglio 2019, a conclusione della propria istruttoria, ha disposto l'aggiornamento in capo alla società San Camillo IRCCS S.r.l della titolarità dell'accreditamento rilasciato alla Fondazione Opera San Camillo per l'Ospedale San Camillo. Con nota n. 56/20/P del 7 ottobre 2019 la società San Camillo IRCCS S.r.l, facendo seguito alla richiesta di conferma del carattere scientifico già inoltrata dalla "Fondazione Ospedale San Camillo" con lettera del 13 giugno 2019, essendo cambiata solamente la titolarità della gestione dell'Ospedale San Camillo, ha trasmesso la documentazione aggiornata riguardo al soggetto in favore del quale dovrà essere confermato lo status di Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico nella disciplina di "Neuroriabilitazione motoria, della comunicazione e del comportamento".

La società San Camillo IRCCS S.r.l riveste la forma giuridica di società a responsabilità limitata, è iscritta nel Registro delle imprese della Camera di Commercio di Venezia n. REA VE- 426965, ha la propria sede legale in via Alberoni n.70 – Lido di Venezia – e gestisce l’Ospedale San Camillo.

- Presso l’Ospedale viene svolta attività riabilitativa neurologica in regime di ricovero e ambulatoriale.
- Lo statuto della società prevede i seguenti organi: un Consiglio di Amministrazione, il Presidente, l’Amministratore Delegato, il Direttore Scientifico. Da un punto di vista organizzativo, la struttura ospedaliera è articolata in tre aree: scientifica, sanitaria e amministrativa. Nella documentazione è presente la descrizione dettagliata dell’organigramma.
- L’Ospedale è accreditato per 109 posti letto ordinari, di cui 9 esclusivamente per ricoveri per pazienti provenienti da altre Regioni.
- Il totale delle attività ambulatoriali rimborsate nel 2018 è stato pari a 16.453.
- Dal punto di vista logistico, l’Ospedale è collocato in due padiglioni (denominati rispettivamente Padiglione “A” e Padiglione “B”) uniti da un corpo centrale.

Nel Padiglione A trovano attualmente collocazione al piano terra la Direzione e gli uffici amministrativi. Al primo e secondo piano sono in corso i lavori di ristrutturazione (descritti a parte) per ospitare rispettivamente i laboratori di ricerca e la biobanca (primo), gli ambulatori e laboratori del Servizio di Neuropsicologia (secondo). Nel Padiglione B sono collocati: il poliambulatorio, il servizio di diagnostica per immagini, il CUP (piano terra), il servizio di riabilitazione neuromotoria e le palestre (primo piano), gli spazi di degenza dell’UOC Gravi Cerebrolesioni acquisite e della UOSD di Neuropsicologia (secondo piano), gli spazi di degenza dell’UOC Malattie Cerebrovascolari (terzo piano), gli spazi di degenza dell’UOC Malattie Neurodegenerative e dell’UOSD Malattia di Parkinson (quarto piano). Tutti i reparti di degenza sono attrezzati per ottemperare ai bisogni di pazienti gravemente disabili.

- L’attività clinica specifica è organizzata all’interno del **Dipartimento di Neuroriabilitazione**, che si articola secondo il seguente prospetto:

Posti letto complessivi per degenza ordinaria	100
U.O. Complessa per le Gravi Cerebrolesioni	23
U.O. Complessa per le Malattie Cerebrovascolari	33
U.O. Complessa per le Mielolesioni e le Patologie Degenerative e Rare	38
U.O.S.D. Neuropsicologia	6
U.O.S.D. Malattia di Parkinson	

Servizi riabilitativi:

Servizio per la Rieducazione Neuromotoria

U.O. Semplice dipartimentale per la Riabilitazione Neuropsicologica, del Comportamento e della Comunicazione

Servizi diagnostici :

U.O. Complessa di Diagnostica per Immagini

Servizio di Neurofisiopatologia

Servizio di Monitoraggio Neurovascolare

Servizi ambulatoriali (Neurologia, Fisiatria, Medicina Interna, Cardiologia, Ortopedia, Urologia, Neuropsicologia).

- L’attività di ricerca è impostata con uno stretto rapporto tra attività sperimentale e attività clinica; nei laboratori opera sia personale dedicato esclusivamente alla ricerca, sia personale dedicato anche all’assistenza.

Dall’esame della documentazione si rileva che i progetti di ricerca svolti nel periodo 2017-2018 si sono articolati secondo le seguenti 5 linee di ricerca:

- 1) Presupposti neurobiologici del recupero funzionale;
- 2) Neurofisiologia clinica;
- 3) Tecnologie innovative e Riabilitazione;
- 4) Telemedicina e Riabilitazione;
- 5) Riabilitazione Neuropsicologica.

A seguito della nomina del nuovo Direttore Scientifico, avvenuta alla fine del 2018, si è proceduto alla riorganizzazione dell'attività di ricerca.

A partire dal 2019, le linee di ricerca sono state potenziate per poterle estenderle a nuovi progetti e per promuovere collaborazioni con altri centri di ricerca nazionali ed internazionali. La nuova programmazione scientifica ha portato alla ridenominazione delle 5 linee di ricerca, di seguito elencate:

- 1) Biomarcatori diagnostici e prognostici;
- 2) Basi neurofisiologiche del comportamento;
- 3) Neuroplasticità e riabilitazione sensorimotoria;
- 4) Tecnologie in neuroscienze e riabilitazione;
- 5) Neuropsicologia e recupero cognitivo.

Nel 2019 anche i laboratori di ricerca sono stati ridefiniti come di seguito elencati:

- 1) Laboratorio di Biologia e Biochimica Clinica (linea 1);
- 2) Laboratorio di Neuroimmagini (linea 1);
- 3) Laboratorio di Neurofisiologia (linea 2);
- 4) Laboratorio di Neuromodulazione (linea 2);
- 5) Laboratorio di Analisi del Movimento (linea 3);
- 6) Laboratorio di Tecnologie Riabilitative (linea 3);
- 7) Laboratorio di Telemedicina e Teleriabilitazione (linea 4);
- 8) Laboratorio di Informatica Medica (linea 4);
- 9) Laboratorio di Neurolinguistica (linea 5);
- 10) Laboratorio di Neuropsicologia (linea 5).

- L'elenco numerico 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. L'Istituto ha allegato anche l'elenco nominativo del personale dedicato all'attività di ricerca. Il totale del personale al 31 dicembre 2018 è pari a n.295, di cui 51 impegnato nella ricerca.
- Per l'accreditamento della qualità, l'Ospedale, in tutte le sue componenti organizzative, è in possesso della Certificazione del sistema di Gestione per la Qualità secondo la norma ISO 9001:2015.
- Per la gestione del rischio clinico finalizzato alla sicurezza del paziente è stato istituito il Nucleo Aziendale per la Sicurezza del Paziente, che opera in applicazione della normativa nazionale e regionale. Il Nucleo è costituito dal Direttore sanitario, dal Responsabile Aziendale per la sicurezza del paziente e dai Referenti di Unità Operativa per la gestione del rischio clinico. Nella documentazione sono indicate le iniziative per il miglioramento della qualità e le procedure attivate in relazione a diversi rischi.
- Nella documentazione è presente l'elenco delle convenzioni con strutture di ricerca e universitarie che prevedono l'integrazione presso l'Ospedale di personale.

1.B Dati macroeconomici

I dati economici fanno riferimento all'andamento della gestione ospedaliera 2017-2018 ed evidenziano i risultati positivi indicati nella seguente tabella:

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO	2017	2018	2019
			Incompleto, riferito al periodo 07.08. -31.12. 2019 della nuova gestione
Valore della produzione	14.912.537	14.670.510	5.602.665
Costi della produzione	14.809.756	14.552.023	5.429.144
Risultato operativo	102.781	118.487	173.522
+ - gestione finanziaria	- 66.582	- 50.006	(133.376)

Risultato al lordo imposte	36.199	68.482	40.145
Utile / Perdita esercizio	5.505	15.955	9.696

La Commissione prende atto che per gli anni 2017 e 2018 il conto economico consolidato presenta un pareggio di bilancio, con un lieve utile di esercizio e che per l'anno 2019 è ancora da completare. Tuttavia, anche per tale periodo (07.08. -31.12. 2019) si riscontra un lieve utile di esercizio.

Di seguito il bilancio sezionale della ricerca riferito al biennio 2017-2018:

CONTO ECONOMICO	Anno 2017	Anno 2018
CONTRIBUTI DELLA RICERCA		
Contributi c/esercizio da Ministero Salute	1.461.297	1.475.400
per ricerca	1.459.090	1.473.463
5 per mille	2.207	1.937
Altri	-	-
Contributi c/esercizio da Regione	-	-
per ricerca	-	-
Altri	-	-
Contributi c/esercizio da Provincia e Comuni	-	-
per ricerca	-	-
Altri	-	-
Contributi c/esercizio da altri enti pubblici	-	-
per ricerca (Asl/Ao/IRCCS/Policlinici)	-	-
Altri	-	-
Contributi c/esercizio da privati	957.669	1.221.867
no profit per ricerca	723.131	983.571
profit per ricerca	87.379	46.097
Altri proventi da Istituto	147.158	192.199
Contributi c/esercizio da estero	212.369	38.451
Contributi dall'Unione Europea	212.369	38.451
TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)	2.631.335	2.735.718
COSTI DIRETTI DELLA RICERCA	-	-
Acquisti di beni e servizi	460.871	486.485
materiale di consumo per attrezzature diagnostiche	196.717	154.136
materiale di consumo per attrezzature scientifiche	-	-
manutenzioni per attrezzature diagnostiche	17.617	172.794
manutenzioni per attrezzature scientifiche	-	-
noleggi per attrezzature diagnostiche	-	-
noleggi per attrezzature scientifiche	-	-
altro per ricerca	246.537	159.554
altro sanitari	-	-
altro non sanitari	-	-
Personale sanitario	274.478	225.142
di ruolo dell'ente	274.478	225.142
di ruolo di altro Ente	-	-
a progetto	-	-
co.co.co.	-	-
collaborazioni occasionali	-	-
altro (con specifica)	-	-

Personale amministrativo	159.469	127.150
personale	159.469	127.150
CONTO ECONOMICO	Anno 2017	Anno 2018
Personale tecnico - professionale	553.884	609.063
Collaboratori	553.884	609.063
Borse di Studio	-	-
Godimento di beni di terzi	49.052	51.064
attrezzature sanitarie e scientifiche	49.052	51.064
altro (con specifica)	-	-
Ammortamenti dei beni immateriali	-	-
con specifica	-	-
Ammortamenti beni materiali	398.998	461.660
attrezzature diagnostiche	-	-
attrezzature scientifiche	398.998	461.660
Altro	-	-
Oneri diversi di gestione	78.951	162.553
altri oneri di gestione	78.951	162.553
Accantonamenti	-	-
accantonamenti attrezzature della per la ricerca	-	-
Variazioni rimanenze	-	-
con specifica	-	-
TOTALE COSTI DIRETTI RICERCA (B)	1.975.703	2.123.118
DIFFERENZA (A-B)	655.631	612.600
COSTI INDIRETTI DI GESTIONE	655.631	612.600
con specifica	655.631	612.600
RISULTATO FINALE	-	-

Dati sintetici bilancio sezionale per la ricerca anno 2019, pervenuti dall'Istituto su richiesta della Commissione, successivamente alla data della site visit:

- Contributi per la ricerca: € 2.751.439
- Costi diretti per la ricerca: € 1.967.036
- Costi indiretto per la ricerca: € 784.403
- Risultato finale: pareggio di bilancio

La Commissione prende atto che per il bilancio sezionale per la ricerca, negli anni 2017, 2018 e 2019 viene raggiunto un pareggio di bilancio.

Riguardo allo stato patrimoniale della frazione di esercizio 07/08/2019-31.12.2019, l'Istituto fa pervenire alla Commissione le seguenti informazioni di seguito riportate:

- Immobilizzazioni 3.318.404
- Attivo circolante 5.096.066
- Ratei e risconti 85.233
- **Totale attivo 8.499.703**
- Patrimonio netto 569.696
- Fondi 605.253
- T.F.R. 1.348.786
- Debiti 3.590.622
- Ratei e risconti 2.385.346
- **Totale Passivo 8.499.703**

Riguardo a quanto sopra riportato, l'Istituto nella sua nota integrativa precisa che:

- i valori patrimoniali ed economici della situazione patrimoniale provvisoria riguardano l'esercizio dell'attività assistenziale e di ricerca per il periodo 07/08/2019-31/12/2019, corrispondente all'efficacia della cessione dell'azienda assistenziale e di ricerca dai Camilliani alla San Camillo IRCCS S.r.l.;
- i valori del sezionale della ricerca fanno riferimento invece all'intera annualità, assommando tanto la gestione da parte di Fondazione Ospedale (sino al 06/08/2019) e della San Camillo IRCCS S.r.l. (dal 07/08/2019 al 31/12/2019);
- i valori sono tutti provvisori e quindi suscettibili di variazioni a seguito delle chiusure definitive;
- il bilancio certificato, in tutte le sue componenti, sarà reso disponibile al termine dell'iter formativo ed approvativo di Legge a seguito della finalizzazione delle operazioni di chiusura.

La relazione dell'Istituto contenente richieste di ulteriori informazioni e precisazioni, parzialmente riportate nel presente verbale, rimane agli atti dell'Ufficio competente del Ministero della Salute. Tali informazioni riguardano, per l'anno 2019, i 20 DRG più frequenti da valutare in coerenza con la disciplina di riconoscimento e loro numerosità, le 8 categorie diagnostiche all'interno delle quali è possibile raggruppare i pazienti, i valori medi Scala BARTHEL (ingresso/dimissione), la dimissione ordinaria a domicilio, indice di attrazione da altre Regioni, la descrizione dei progetti formativi interni finalizzati all'assistenza, la produzione scientifica 2019 (50 articoli scientifici più significativi dell'anno 2019, con relativa citation index, il conto economico e sezionale della ricerca 2019 (ancora provvisorio in quanto comprende soltanto il periodo in cui l'Istituto è passato alla nuova gestione).

1.C Attività assistenziale

La società "San Camillo IRCCS S.r.l." si occupa della riabilitazione neurologica dei pazienti affetti da patologie traumatiche, vascolari o con importanti esiti da trattamenti chirurgici per neoplasie cerebrali. nonché dei pazienti affetti da malattie neurodegenerative e rare.

Al fine di assicurare il perseguimento degli obiettivi individuati nella programmazione regionale, la Giunta regionale del Veneto ha confermato alla San Camillo IRCCS S.r.l., una dotazione di 100 posti letto, di cui 60 per pazienti in codice 56, 30 per pazienti in codice 75, 10 per pazienti in codice 28. Altri 9 posti letto sono dedicati ai ricoveri extra regione.

L'attività assistenziale prevede un unico Dipartimento di Neuroriabilitazione costituito dalle seguenti Unità operative:

Unità Operativa Complessa "Mielolesioni e Sclerosi Multipla"

L'Unità Operativa complessa si occupa della neuroriabilitazione di pazienti con gravi lesioni spinali, sclerosi multipla, malattie neuromuscolari, patologie neurodegenerative e neuroncologiche.

Possono essere accolti in regime di ricovero pazienti tetra e paraplegici anche con ventilazione assistita. L'U.O. si avvale di un team multidisciplinare composto da: neurologo, medico riabilitatore, medico internista, urologo, fisioterapista neuromotorio e respiratorio, logopedista, terapeuta occupazionale, psicologo, assistente sociale, infermiere.

Unità Operativa Complessa "Malattie Cerebrovascolari"

L'Unità Operativa Complessa "Malattie Cerebrovascolari" si occupa specificatamente della neuroriabilitazione di pazienti che hanno subito lesioni ischemiche o emorragiche del sistema nervoso centrale.

Sono accolti i pazienti che presentano deficit funzionali, anche molto gravi, che possono trarre vantaggio da un trattamento riabilitativo intensivo.

Unità Operativa Complessa "Gravi Cerebrolesioni Acquisite"

L'Unità Operativa Complessa "Gravi Cerebrolesioni Acquisite" si occupa specificatamente della

neuroriabilitazione di pazienti che hanno subito gravi lesioni traumatiche, emorragiche e anossiche del sistema nervoso centrale. Si tratta di pazienti che presentano elevate ed articolate esigenze assistenziali e riabilitative, che prevedono anche un forte coinvolgimento dei familiari.

Unità Operativa Semplice Dipartimentale “Neuropsicologia”

La Struttura Semplice Dipartimentale “Servizio di Neuropsicologia” è stata recentemente dotata di posti letto. Si tratta di una struttura di valenza diagnostica e terapeutica per i pazienti degenti che soffrono di disturbi neurocognitivi acquisiti.

Essa interviene nel processo riabilitativo di pazienti con deficit cognitivi conseguenti a lesioni cerebrali di natura vascolare, traumatica, infiammatoria, degenerativa. L’Unità Operativa assicura prestazioni specialistiche per esterni di neuropsicologia, di rieducazione dei disturbi della deglutizione, di riabilitazione dei disturbi mnesici ed esecutivi e l’ambulatorio dedicato ai disturbi del linguaggio.

Unità Operativa Semplice Dipartimentale “Malattia di Parkinson”

La Struttura Semplice Dipartimentale “Malattia di Parkinson” si occupa specificatamente del trattamento di pazienti affetti da forme di malattia di Parkinson gravi o atipiche. L’Unità Operativa accoglie pazienti con disturbi del movimento, con elevata richiesta assistenziale e riabilitativa. Sono in gran parte pazienti affetti da Malattia di Parkinson in fase complicata con problemi di instabilità nella deambulazione, fluttuazioni motorie, movimenti involontari, distonia, disfagia, disfonia, o pazienti con diagnosi di parkinsonismo atipico caratterizzato da instabilità posturale, aprassia, difficoltà di deglutizione, disturbi urologici.

Nella documentazione sono presentate le modalità di presa in carico del paziente.

Di seguito alcuni dati inerenti l’attività assistenziale:

Numero totale dei posti letto (per omogeneità, vengono considerati solo quelli ordinari):

2017	2018	2019
100	100	109

Numero totale dei ricoveri per anno:

2017	2018	2019
603	546	549

Numero totale, per anno, dei ricoveri per patologie relative alla richiesta di conferma:

2017	2018	2019
603	546	549

Percentuale per anno tra i totali dei due tipi di ricovero sopra indicati:

2017	2018	2019
100%	100%	100%

Degenza media:

2017	2018	2019
57,18	62,13	60,24

Indice di occupazione dei posti letto:

2017	2018	2019
96,47%	92,93%	82,07

Indice di case mix per la misurazione della complessità della casistica trattata e peso medio del DRG:

2017	2018	2019
Peso medio 1,05	Peso medio 1,04	Peso medio 1.004

Per quanto riguarda l'indice di attrazione da altre Regioni, per alcune patologie la percentuale di pazienti extra regione è superiore al 10%.

Di seguito, si riportano i DRG più frequenti da valutare in coerenza con la disciplina di riconoscimento e loro numerosità:

CODICE DRG	DESCRIZIONE	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	214	205	202
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	317	292	304
13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	6	2	2
14	Malattie cerebrovascolari specifiche	6	-	1
19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza c.c.	1	-	2
23	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	4	2	4
29	Stato stuporoso e coma di origine traumatica	-	-	
34	Altre malattie del sistema nervoso con c.c.	37	17	17
35	Altre malattie del sistema nervoso senza c.c.	14	34	17

Sono, inoltre, presenti nella documentazione l'elenco delle apparecchiature di assistenza significative o innovative acquisite nel periodo 2015-2017, l'elenco dei percorsi assistenziali che sono operativi

all'interno della struttura e l'elenco di quelli che sono rivolti ad altre strutture ospedaliere o servizi territoriali, l'elenco delle procedure per la prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere, l'elenco dei progetti formativi interni finalizzati all'assistenza. Sono, infine, indicate le procedure diagnostiche e terapeutiche più significative e innovative.

Presso l'Istituto non viene svolta attività chirurgica.

Nella documentazione è presente l'elenco dei trials clinici conclusi o ancora attivi.

L'Istituto è centro regionale di riferimento per le malattie rare del sistema nervoso centrale e periferico e dispone di una biobanca per le malattie rare e la neuroriabilitazione.

1.D Attività di ricerca

Dalla documentazione si rileva la seguente organizzazione dell'attività di ricerca.

La Direzione scientifica coordina l'attività di ricerca e si avvale dell'Ufficio Ricerca per la gestione tecnico-amministrativa e professionale di tutte le attività.

La Direzione Scientifica è supportata inoltre dal Nucleo per la Ricerca Clinica per l'attivazione ed il monitoraggio degli studi sperimentali e dal Comitato Tecnico Scientifico per la definizione strategica delle ricerche da perseguire.

L'attività si svolge direttamente nei laboratori interni alla struttura e si avvale dei dati clinici e assistenziali.

Nella documentazione viene evidenziato il carattere traslazionale della ricerca. I laboratori di ricerca sono strettamente interconnessi con le unità operative clinico-assistenziali.

Nella documentazione sono evidenziate le seguenti direttrici lungo le quali si sviluppa l'attività di ricerca:

Profiling integrato del paziente in Neuroriabilitazione

I pazienti vengono caratterizzati dal punto di vista biologico, neurofisiologico e funzionale e, conseguentemente, viene definito un profiling integrato del paziente in neuroriabilitazione.

Come si evince dalla documentazione, ciò si correla bene con la necessità clinica di conoscere più a fondo cosa determina la variabilità clinica dei pazienti ad apparente parità di danno lesionale e di capire meglio cosa succede dopo una lesione o nel corso di una malattia cronica, quali sono e come agiscono i meccanismi di recupero, quali interventi li favoriscono e quali li inibiscono. La migliore conoscenza dei meccanismi di recupero consente di modulare diversamente le attività di neuro riabilitazione, a seconda di alcuni parametri specifici della lesione (p.es. localizzazione) e dell'individuo (p.es. genetica). Sono dedicati a quest'area di studio progetti delle linee di ricerca 1,2,5.

Individuazione e validazione di nuove metodiche riabilitative

Dalla documentazione si rileva la realizzazione di un sistema robotico innovativo per la riabilitazione dei deficit funzionali della mano da lesione del SNC, che è oggetto di brevetto; mentre sono in corso di validazione altri sistemi robotici per il recupero dell'arto superiore. Sono dedicati a questa seconda area di studio progetti delle linee di ricerca 2,3,4,5, in particolare studi su: uso della TDCs in riabilitazione cognitiva, stimolazione cognitiva in pazienti con deterioramento mentale iniziale, realtà virtuale in patologie degenerative, feedback per la riabilitazione della disfagia, sistema robotico per la riabilitazione della mano, sistema robotico per la riabilitazione dell'arto superiore, uso della BCI come feedback riabilitativo. I punti di forza evidenziati dall'Istituto sono la collaborazione tra i laboratori, la precedente realizzazione di un sistema robotico prototipale per la riabilitazione della mano già operativo, il pregresso know-how e l'attuale posizione di leadership negli studi di riabilitazione cognitiva nonché il pregresso know-how e attuale posizione di leadership negli studi sulla Realtà Virtuale e sulla BCI.

Interventi per la continuità assistenziale e per la partecipazione delle persone con disabilità

La Direzione strategica dell'Istituto fa presente che attualmente l'assistenza domiciliare neuroriabilitativa in ambito territoriale presenta rilevanti criticità e, salvo eccezioni, non riesce a soddisfare una efficace continuità assistenziale della popolazione "fragile" con problemi neuroriabilitativi. Pertanto, l'Istituto ritiene che l'attività di ricerca offerta dalle proprie strutture riabilitative possa rappresentare un valido supporto alla Regione per individuare soluzioni idonee. In particolare, per quel che riguarda la continuità assistenziale, si rappresenta che l'esperienza dell'Ospedale San Camillo in Teleriabilitazione, già molto avanzata, permette di proporre il concetto di "Riabilitazione Intensiva Domiciliare": cioè l'erogazione a domicilio, con una sola apparecchiatura per via teleriabilitazione, di tre ore di trattamento riabilitativo quotidiano differenziato, motorio, logopedico, cognitivo; per quel che concerne la "partecipazione delle persone con disabilità" gli studi sulla Brain Computer Interface (BCI) hanno raggiunto l'obiettivo di permettere ad una persona con disabilità motoria totale di controllare una carrozzina solo con la modulazione di onde elettriche cerebrali oppure di controllare con lo stesso sistema un robot a distanza per visitare un museo.

Sono dedicati a questa terza area di studio progetti delle linee di ricerca 2,4,5, in particolare studi su: analisi epidemiologiche di barriere e facilitatori nel territorio per le persone con disabilità

neurologica, interventi per favorire la partecipazione di persone con disabilità, ampliamento della teleriabilitazione alla logopedia e alla riabilitazione cognitiva, monitoraggio a distanza di pazienti con gravi patologie degenerative, uso della BCI come sistema compensatorio per pazienti con gravi patologie degenerative.

La ricerca scientifica è svolta nell'ambito delle Neuroriabilitazione, come da area tematica di riconoscimento. Dalla documentazione si rileva che la produttività scientifica è aumentata nel 2018 con un Impact Factor pari a 369,42.

Le linee di ricerca nel periodo 2017-2018 sono le seguenti:

1. **Presupposti neurobiologici del recupero funzionale**
2. **Neurofisiologia clinica**
3. **Tecnologie innovative e Riabilitazione**
4. **Telemedicina e Riabilitazione**
5. **Neuropsicologia e Recupero Cognitivo**

Per ogni linea di ricerca sono state descritte le attività, gli obiettivi ed i risultati conseguiti.

L'Istituto ha predisposto un elenco delle attrezzature di ricerca significative o innovative relative al periodo 2017-2019, ha descritto i progetti finanziati e attivi nel periodo 2015-2017, suddivisi per fonte di finanziamento, i progetti di ricerca finalizzata conseguiti nel biennio 2017-2018.

Nella documentazione sono descritte le attività dei laboratori di ricerca relativi al periodo 2017-2018, con indicazione del personale assegnato e del relativo h-index complessivo; sono presenti i prodotti della ricerca traslazionale più significativi, gli articoli scientifici più significativi del biennio 2017-2018 con indicazione della Citation Index, i progetti formativi interni finalizzati all'assistenza espletati nel biennio 2017-2018.

Si riportano, a tale riguardo, i seguenti dati:

Totale dell'Impact Factor Normalizzato coerente con la disciplina di riconoscimento, riferito per gli anni 2017 e 2018 (solo personale dipendente), come certificato dall'ufficio ministeriale competenze:

2017	2018	2019
274,5	369,42 (*)	

* come da dichiarazione sostitutiva prodotta nell'ambito della RC2019, dato non ancora elaborato dal Ministero della Salute.

Rapporto tra Impact factor normalizzato e persona dedicata, riferito agli anni 2017:

2017	2018	2019
5,60	7,24	---

Nella documentazione, inoltre, sono indicate le collaborazioni con altri enti ed istituzioni sia nazionali che estere.

La capacità di attrarre risorse per la ricerca si evince dalla seguente tabella:

	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Contributi pubblici italiani	1.461.297	1.457.400	
Contributi pubblici europei	212.369	38.451	
Contributi pubblici extra europei (NIH ecc...)			
TOTALE CONTRIBUTI PUBBLICI	1.673.666	1.513.851	
Contributi privati italiani	957.669	1.221.867	
Contributi privati europei			

Contributi privati extra europei (NIH ecc...)			
TOTALE CONTRIBUTI PRIVATI	957.669	1.221.867	
Donazioni			
Brevetti			
Altri contributi (specificare)			

2. ISPEZIONE ALLE STRUTTURE ASSISTENZIALI

Prima della Seduta Plenaria, il dott. Kob e la Prof.ssa Papagno hanno visitato le principali strutture assistenziali dell'Ospedale San Camillo.

Sono state visitate, in particolare, le unità operative "Mielolesioni e Sclerosi Multipla", "Malattie Cerebrovascolari" e "Gravi cerebrolesioni Acquisite". Nel corso della visita sono state illustrate ai commissari la tipologia dei pazienti, l'organizzazione del lavoro riabilitativo, motorio e cognitivo, la disposizione dei letti in relazione alle necessità dei pazienti.

Le unità di degenza, sia in merito alle superfici che all'articolazione degli spazi, presentano caratteristiche ottimali per il ricovero di pazienti affetti da disabilità motorie. In particolare, le camere di degenza presentano adeguate dimensioni e sono dotate di ampi balconi.

3. SEDUTA PLENARIA

All'inizio della seduta plenaria la Commissione è stata raggiunta dal prof. Carlo Pozzilli.

L' Amministratore delegato, dott. Mario Bassano, ha rappresentato una descrizione della lunga e complessa operazione di passaggio degli assetti proprietari dell'Ospedale San Camillo, dalla Fondazione Ospedale San Camillo alla società San Camillo IRCCS S.r.l.

Con decorrenza dal 7 agosto u.s. si è perfezionata l'operazione di acquisizione da parte della Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico San Camillo IRCCS S.r.l. con sede in Via Alberoni, 70, 30126 Lido di Venezia (VE). L'operazione ha visto coinvolti la Fondazione Opera San Camillo (la "Fondazione"), la Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia (la "Congregazione") e Silver Fir Capital SGR S.p.A., in nome e per conto del fondo comune di investimento alternativo immobiliare riservato di tipo chiuso denominato "FT Italian Social Infrastructure Fund" (il "Fondo"), con particolare riferimento alla prospettata cessione del ramo d'azienda relativo all'"Ospedale/ IRCCS San Camillo".

In particolare la Fondazione era proprietaria dell'immobile sito in via Alberoni 70, Venezia, Municipalità Lido-Pellestrina nel quale veniva esercitato il ramo di azienda costituito dall'Ospedale. L'Ospedale era precedentemente oggetto di un contratto di affitto di ramo d'azienda in favore della Fondazione Ospedale San Camillo.

Come già sopra esposto, La Fondazione, la Congregazione ed il Fondo hanno perfezionato un'articolata operazione unitaria che, con riferimento all'Ospedale/IRCCS San Camillo, ha riguardato:

- il conferimento del ramo d'azienda costituito dall'Ospedale San Camillo in una società denominata San Camillo IRCCS S.r.l. con piena successione e continuità di tutti i rapporti giuridici e beni materiali ed immateriali, eccezion fatta per l'immobile sito in Via Alberoni, 70, 30126 Lido di Venezia (VE);
- la vendita da parte della Fondazione alla Congregazione dell'intero capitale sociale della società San Camillo IRCCS S.r.l.;
- la vendita da parte della Fondazione al Fondo dell'immobile in cui si trova l'Ospedale;

- la sottoscrizione, tra la San Camillo IRCCS S.r.l. ed il Fondo di un contratto di locazione immobiliare della durata trentennale dell'immobile in cui si trova l'IRCCS con dipendenti, impianti, macchinari, brevetti, ricercatori, ecc. ecc.

Dal 7 agosto 2019, pertanto, la Congregazione è proprietaria della società San Camillo IRCCS S.r.l. che gestisce l'Ospedale San Camillo, società che paga e pagherà per una durata di trent'anni l'affitto al Fondo per l'utilizzo dell'immobile sito sempre in Via Alberoni, 70, 30126 Lido di Venezia (VE). Nel contratto di locazione è espressamente previsto che tutte le spese di manutenzione ordinaria e straordinaria dell'immobile saranno a carico della San Camillo IRCCS S.r.l.

Essendo pertanto cambiata la proprietà dell'Ospedale San Camillo ed il contenitore giuridico nel quale esso è contenuto, il soggetto giuridico che chiede il mantenimento dell'accreditamento IRCCS è la San Camillo IRCCS S.r.l., in piena continuità di legge dei rapporti giuridici precedentemente in essere.

L'Amministratore delegato ha puntualizzato che l'Amministrazione si impegna a mettere in campo tutte le azioni necessarie per un rilancio della struttura, sia per l'attività di ricerca scientifica che quella clinico-assistenziale. La conferma del riconoscimento dell'Ospedale come IRCCS rappresenta, a tale riguardo, una delle condizioni fondamentali per l'attuazione del piano di rilancio, che potrebbe comprendere, in un futuro prossimo, anche l'attivazione di una seconda sede nel comune di Venezia, localizzata sulla terraferma. Di quest'ultima operazione la continuità assistenziale ne trarrebbe evidenti benefici, grazie alla presenza di strutture ambulatoriali più accessibili per i pazienti ambulatoriali affetti da disabilità.

Successivamente il dott. Bassano ha illustrato la struttura organizzativa della società San Camillo IRCCS S.r.l., che prevede un Consiglio di amministrazione, un collegio sindacale, un Amministratore Delegato, il Direttore scientifico. La struttura ospedaliera è articolata in tre aree che fanno capo risp. alle direzioni scientifica, sanitaria e amministrativa.

Ha preso, poi, la parola il **Direttore sanitario, dott. Marco Caputo**, che ha illustrato i servizi ambulatoriali, le unità di degenza ed i servizi riabilitativi. L'Ospedale San Camillo, ha precisato il dott. Caputo, è un Ospedale specializzato di riferimento regionale per la riabilitazione neurologica dei pazienti affetti da patologie traumatiche o vascolari del sistema nervoso centrale nonché dei pazienti affetti da malattie neurodegenerative rare o con importanti esiti da trattamenti chirurgici per neoplasie cerebrali. I posti letto sono attualmente suddivisi per unità operative specializzate, sia complesse che semplici dipartimentali.

Sono presenti le seguenti unità operative complesse:

1. Unità Operativa Complessa "Mielolesioni e Sclerosi Multipla"
2. Unità Operativa Complessa "Malattie Cerebrovascolari"
3. Unità Operativa Complessa "Gravi Cerebrolesioni Acquisite."

Nel 2019 la Giunta regionale del Veneto ha confermato all'Ospedale San Camillo IRCCS, una dotazione di 100 posti letto di cui 60 per pazienti in codice 56 (riabilitazione intensiva), 30 per pazienti in codice 75 (riabilitazione di alta specializzazione per gravi cerebrolesioni), 10 per pazienti in codice 28 (unità spinale) Sono stati inoltre attribuiti 9 letti per i pazienti provenienti da fuori regione. Al momento, ha precisato il dott. Caputo, l'assetto non prevede ancora i 10 posti letto per codici 28, in attesa di autorizzazione ULSS, e quindi vi sono 65 posti per codici 56 e 35 per codici 75. Nell'ultima parte della presentazione dell'attività sanitaria, il **dott. Mauro Schiesaro** ha passato in rassegna alcuni indici assistenziali relativi agli anni 2017-2018, illustrando la situazione relativa al numero di ricoveri, l'occupazione di posti letto, e la durata media delle degenze per i vari codici.

Il **Direttore scientifico, dott. Dante Mantini**, ha presentato la nuova organizzazione dell'area scientifica e le prospettive future; in particolare, è stato illustrato il cambiamento delle strutture afferenti alla Direzione Scientifica rispetto al 2018, riguardo a:

- 1) organizzazione delle attività di coordinamento scientifico;
- 2) integrazione fra aree scientifica ed area assistenziale;
- 3) supporto alla gestione della ricerca.

Viene sottolineata la creazione di un consiglio di direzione scientifica in cui è prevista la partecipazione di un rappresentante di ognuna delle tre suddette componenti, oltre al direttore scientifico. È stato enfatizzato che la riorganizzazione della direzione scientifica non è stata ancora completata, ma lo sarà nel corso del 2020. Successivamente, è stato presentato l'ampliamento delle linee di ricerca avvenuto negli ultimi due anni e la nomina di nuovi responsabili di linea. È stato, inoltre, evidenziato che l'Istituto ha vinto quattro progetti di Ricerca Finalizzata nel 2019, creando le opportunità per un potenziamento delle attività scientifiche nel prossimo triennio e per l'acquisizione di nuovi ricercatori.

Sulla base di una analisi condotta internamente, sono menzionati come punti di forza dell'Istituto:

1. la presenza di strumentazioni all'avanguardia;
2. la preparazione del personale medico e paramedico;
3. una buona integrazione fra clinica e ricerca;
4. la possibilità per l'Istituto di essere inserito in una rete di ospedali di alto livello.

Vengono poi passati in rassegna le aree di miglioramento:

1. Le strumentazioni disponibili presso l'Istituto hanno potenzialità che non sono ancora sfruttate al meglio, per via del numero di ricercatori relativamente basso;
2. Il numero di ricercatori 'senior' è molto basso rispetto a quello dei ricercatori 'junior';
3. alcuni laboratori di ricerca devono ancora essere riorganizzati internamente, soprattutto in merito al personale di supporto;
4. la posizione geografica dell'Ospedale rende difficile il reclutamento di pazienti non ricoverati per ricerche di tipo clinico.

Dopo aver illustrato i punti di forza e di debolezza dell'Istituto, la relazione si conclude con la presentazione di un piano di sviluppo che prevede quattro punti:

1. Maggiore integrazione all'interno della rete IRCCS di neuroscienze;
2. Potenziamento delle collaborazioni nazionali ed internazionali;
3. Aumento della qualità della ricerca e della produttività scientifica;
4. Potenziamento delle attività di ricerca su pazienti non ricoverati.

4. ISPEZIONE AI LABORATORI DI RICERCA

Al termine della Seduta Plenaria, la prof.ssa Papagno, il prof. Pozzilli e il dott. Kob hanno visitato i laboratori di ricerca dell'Ospedale.

In primo luogo è stato visitato il **Laboratorio di Neuroimmagini**, la cui attività è stata illustrata dal Direttore scientifico, dott. Dante Mantini.

Nel corso della visita al laboratorio di neuroimmagini, sono state mostrate le strumentazioni utilizzate all'interno del laboratorio, in particolare uno scanner di risonanza magnetica a 3 Tesla ed uno a 1.5 Tesla. Dopo aver mostrato i vari tipi di neuroimmagine che sono tipicamente acquisiti nei pazienti che partecipano a protocolli sperimentali, sono state discusse più in dettaglio le applicazioni della risonanza magnetica funzionale a riposo (rs-fMRI). Questa tecnica è stata sviluppata nell'ultimo decennio dal gruppo del Prof. Mantini, direttore scientifico dell'IRCCS San Camillo, così come da altri gruppi di ricerca. Essa permette lo studio della connettività funzionale, cioè delle interazioni fra diverse aree cerebrali. Nella presentazione sono stati spiegati i principi di base della tecnica, ed è stata illustrata una applicazione per l'identificazione di biomarcatori per la diagnosi della malattia di Parkinson. Questo studio, è stato evidenziato, è stato pubblicato nel corso del 2019 da un gruppo di ricerca dell'IRCCS San Camillo sulla prestigiosa rivista *Brain*. La relazione si è conclusa con una breve panoramica dei progetti in corso all'interno del laboratorio di neuroimmagini e con la presentazione dei ricercatori coinvolti.

La Commissione ha poi visitato il **Laboratorio di Neurofisiologia**, di cui è responsabile il dott. Giorgio Arcara.

Nel corso della site-visit sono state presentate le strumentazioni in uso al laboratorio. Al piano terra sono state mostrate la Magnetoencefalografia (MEG), una delle stanze per registrazioni Elettroencefalogramma (EEG) ad alta densità (hd-EEG) e la stanza per studi di Brain Computer Interface (BCI) e Neuromodulazione. Al secondo piano dei nuovi spazi per la ricerca sono state mostrate le altre stanze afferenti al Laboratorio di Neurofisiologia: una stanza per la stimolazione magnetica transcranica (TMS), una stanza per la neuromodulazione elettrica (tDCS, tACS) e un'ulteriore stanza per registrazioni hd-EEG.

È stata fatta una panoramica dei progetti e delle attività legate al laboratorio, che sono focalizzate sullo studio delle oscillazioni e dei network cerebrali misurati tramite tecniche neurofisiologiche per caratterizzare diagnosi e prognosi dei pazienti in neuroriabilitazione.

Sono stati accennati alcuni degli studi in corso o che verranno attivati a breve che riguardano diverse tipologie di pazienti (ictus, trauma cranico, deterioramento cognitivo, sclerosi multipla, etc.) ed è stato mostrato come l'attività di ricerca del laboratorio e dei ricercatori che vi afferiscono abbia anche come obiettivo lo sviluppo di software per analisi avanzate di dati su attività neurofisiologica (es. Gondola, un software per analisi di reti cerebrali, con il fine ultimo di rendere riproducibili analisi per studi su pazienti in diversi siti).

È stato presentato in dettaglio un recente articolo i cui dati sono stati raccolti presso il laboratorio di Neurofisiologia e che ha fatto uso della MEG come principale tecnica di neuroimmagine.

In questo articolo, è stato investigato il potenziale prognostico e diagnostico di una risposta neurofisiologica di base (Auditory Steady-State Response, ASSR). L'ASSR è una risposta di sincronizzazione dell'attività cerebrale che è elicitata da stimoli esterni con determinate caratteristiche (es. stimoli uditivi modulati in specifiche frequenze). L'ASSR è associata all'integrità di specifici sistemi neurotrasmettitoriali e alla regolare attività cerebrale. I risultati dello studio hanno mostrato che in pazienti con stroke che erano ricoverati per neuroriabilitazione, l'ASSR misurata tramite MEG prima del trattamento correlava in maniera importante con lo stato funzionale del paziente (misurato con scale motorie) e anche al suo outcome clinico in seguito a neuroriabilitazione. È stata discussa la possibilità di inserire maggiormente misure neurofisiologiche come l'ASSR come potenziali marker clinici e sono state fatte considerazioni sulla diffusione su più larga scala a livello del sistema sanitario nazionale usando tecnologie più diffuse della MEG, come l'EEG e sfruttando la durata molto contenuta di questo tipo di esame.

La Commissione ha proseguito la visita al **Laboratorio di Tecnologie Innovative**, di cui è responsabile il dott. Andrea Turolla.

Sono state prima di tutto presentate le strumentazioni in uso presso il Laboratorio di Tecnologie Riabilitative, ovvero: Virtual Reality Rehabilitation System (VRRS®), Oak Elderly Care System®, TeleCockpit®, REMO®, Omega®, Pablo®, Amadeo®, Diego®. Inoltre, sono state illustrate le collaborazioni attive con aziende (Tromotion GmbH, Graz, Austria; Khymeia Group Srl, Noventa Padovana, Italia; Morecognition srl, Torino, Italia; CAMLIN Ltd, Lisburn, Northern Ireland) ed enti (Rete IRCCS delle Neuroscienze e della neuroriabilitazione – RIN; Istituto Italiano di Tecnologia – iit), con riferimento agli specifici progetti di ricerca.

Successivamente sono stati elencati gli studi sperimentali attualmente approvati ed in corso, nonché i relativi trattamenti neuromotori sia per l'arto superiore, sia per l'arto inferiore, che sono stati traslati nei servizi ospedalieri come nuovo standard clinico per i pazienti. In particolare, sono stati illustrati nel dettaglio i risultati di 4 studi vincitori di diversi capitoli di finanziamento.

Il progetto MO-SE (MOdularity for SEnsory Motor Control), finanziato dal Ministero della Salute come progetto di ricerca finalizzata Giovani Ricercatori (GR-2011-02348942) e svolto in collaborazione con l'IRCCS Fondazione Don Gnocchi, ha confrontato in un trial clinico (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03530358) le caratteristiche neurofisiologiche e della morfometria cerebrale tra due gruppi di pazienti che facevano riabilitazione dell'arto superiore dopo ictus con il sistema VRRS®, oppure trattamento neuromotorio convenzionale. I risultati di tale progetto hanno permesso di individuare dei marker neurofisiologici muscolari, che permettono di distinguere i

profili funzionali dei pazienti coerentemente con indici cerebrali morfometrici di integrità delle aree sensorimotorie. Inoltre, gli stessi marker permettono di individuare i pazienti che rispondono meglio alla terapia con VRRS®.

Successivamente è stato presentato il progetto BALANCE (Analisi avanzata dell'equilibrio e nuovi modelli telerabilitativi per la prevenzione del rischio di Caduta nell'anziano e nel paziente neurologico), finanziato dal Ministero della Salute come progetto in conto capitale, capitolo C (CC-2016-2365537). Il progetto è uno studio randomizzato controllato multicentrico condotto in 5 IRCCS (San Camillo, coordinatore; San Raffaele Pisana; ICS Maugeri Spa SB; Fondazione Mondino; Fondazione Santa Lucia) per testare l'efficacia del sistema Oak Elderly Care® (Khymeia Group Srl, Noventa Padovana, Italia), nelle popolazioni di pazienti affetti da ictus, sclerosi multipla e malattia di Parkinson. Attualmente il progetto è avviato con l'obiettivo di arruolare 120 pazienti nei 5 IRCCS. È poi stato presentato il progetto TELEICTUS (Teleneuroriabilitazione per la continuità assistenziale post-ictus: studio pilota multicentrico), finanziato dal Ministero della Salute in conto capitale (CC-2015-Rete IRCCS Neuroscienze e Neuroriabilitazione). Il progetto TELEICTUS, di cui il San Camillo è coordinatore, è uno studio pilota multicentrico per valutare l'efficacia del trattamento multidimensionale (i.e. motorio, neuropsicologico, logopedico) con teleneuroriabilitazione, dei pazienti con ictus e fa parte del progetto TeleNetwork della rete RIN, che include altri due studi condotti in pazienti con sclerosi multipla e malattia di Parkinson, rispettivamente.

Infine, sono stati illustrati i risultati del progetto RiMotivazione, finanziato da Finpiemonte S.p.A. (POR FESR 201/2020 – ASSE I – Azione I.1b.1.2 – Poli Innovazione Linea A). Il dispositivo MORE è un braccialetto in grado di acquisire il segnale elettromiografico di superficie e può essere utilizzato come biofeedback. Il dispositivo è stato sviluppato dall'Istituto Italiano di Tecnologia e testato presso il San Camillo IRCCS per la fase pre-market con notifica al Ministero della Salute dell'indagine clinica svolta con dispositivi medici (classe I) non recanti la marcatura CE (Art. 3 D.M. 12 marzo 2013). L'obiettivo del progetto era quello di individuare le caratteristiche cliniche dei pazienti capaci di utilizzare tale dispositivo per la terapia motoria, i risultati hanno permesso di individuare i cut-off delle scale cliniche che bisogna considerare alla valutazione iniziale del paziente, per poter dare indicazione di terapia con il dispositivo MORE. Tale studio trasversale è stato svolto in un campione di 108 pazienti con esiti di ictus ed impairment della funzione della mano, tutti arruolati presso l'IRCCS.

La presentazione del Laboratorio di Tecnologie Riabilitative si è conclusa con la presentazione dello staff sia di ricerca, che clinico che svolge le attività traslazionali dei progetti in corso e con la visita dei nuovi spazi di ricerca dove le attività stesse vengono condotte.

La commissione ministeriale ha, poi, visitato i locali della nuova **bioanca**, localizzata nel padiglione A primo piano, e verificato che tutti gli aspetti logistici e di sicurezza fossero in regola.

Infine, la Commissione ha visitato il **laboratorio di Neuropsicologia**, di cui è responsabile la dott.ssa Francesca Burgio.

Sono state presentate le strumentazioni in uso al laboratorio di Neuropsicologia e alcuni esempi delle relative applicazioni in diversi studi in corso (Vienna Test System (VTS), Eye tracker, fNIRS, Biofeedback, software per la riabilitazione computerizzata come Rehacom ed Erika, biblioteca test cartacei e tablet per valutazione e riabilitazione). È stata spiegata la funzionalità del laboratorio nel supporto ai vari studi e nell'integrazione con la clinica e rispetto agli altri laboratori di ricerca. Sono stati illustrati alcuni dei principali progetti in corso sia su ricerca corrente che su ricerca finalizzata, in generale si tratta di studi sia valutativi che riabilitativi che coinvolgono diverse popolazioni patologiche (stroke, Parkinson, deterioramento cognitivo lieve, Sclerosi Multipla ecc) e che indagano diverse funzioni cognitive sottostanti con metodologie differenti. Sono stati poi approfonditi degli studi condotti e conclusi presso l'IRCCS Ospedale San Camillo. È stato presentato uno studio relativo alla creazione di una batteria di test per la valutazione della capacità di gestire le finanze. Si tratta di un costrutto complesso, multidimensionale che comprende diverse abilità che vanno da quelle più basiche come il riconoscimento e il conteggio del denaro fino ad altre, più complesse, come il riconoscimento e l'evitamento di frodi e truffe in ambito finanziario. Viene spiegato che l'esigenza di uno strumento simile nasce, da una parte, da una effettiva mancanza in

Italia di un test specificatamente pensato per questo fine (tale valutazione infatti veniva affidata alla valutazione neuropsicologica standard non specifica) e, dall'altra parte, da una esigenza di tipo clinico. Spesso infatti alla fine dell'iter riabilitativo, quando il paziente deve far ritorno al proprio domicilio o deve riprendere il proprio lavoro, si trova a dover gestire attività di vita quotidiana che richiedono l'utilizzo del denaro, si pone dunque l'esigenza di valutare l'effettiva capacità del paziente in quest'area. La batteria è stata somministrata ad un'ampia popolazione di soggetti sani e a pazienti con diverse patologie al fine di studiare pattern di errori specifici per le varie patologie considerate. Sono adesso disponibili i cut-off e i valori normativi di riferimento separati per ciascun dominio.

Un altro studio presentato riguarda la correlazione tra il pattern di atrofia cerebrale dei pazienti con Mild Cognitive Impairment e le loro prestazioni al test di valutazione delle abilità finanziarie (NADL-F). Nello specifico 43 pazienti e 37 soggetti di controllo sono stati sottoposti a risonanza magnetica strutturale e al NADL-F. Rispetto ai controlli, i pazienti hanno mostrato prestazioni compromesse in 3/7 domini del test e in particolare in quelli che valutano l'acquisto di articoli, le percentuali e i concetti finanziari. L'analisi VBM ha mostrato che i cambiamenti delle strutture limbiche dei pazienti MCI erano significativamente correlate alle capacità finanziarie. In particolare, la compromissione delle capacità finanziarie era correlata all'atrofia dell'amigdala mediale e laterale di sinistra e della radiazione talamica anteriore di sinistra e di destra. Questi risultati, viene evidenziato, mostrano che il completamento delle attività finanziarie nella vita quotidiana coinvolge regioni sottocorticali nei pazienti con MCI e presumibilmente i processi motivazionali ed emotivi ad esse associati, suggerendo che la compromissione delle abilità finanziarie può essere più correlata a deficit di elaborazione emotiva e riflessiva piuttosto che alla elaborazione numerica di per sé.

Un altro studio presentato riguarda l'indagine se il multitasking facesse emergere un deficit di consapevolezza spaziale in pazienti cronici con esiti di ictus dell'emisfero sinistro, che generalmente non presentano disturbi di tipo visuospatiale. 10 pazienti con lesione unilaterale sinistra che non mostravano neglect dalla valutazione neuropsicologica standard hanno eseguito un compito di monitoraggio spaziale sia in presenza che in assenza di un compito secondario visivo o uditivo. I risultati hanno mostrato la presenza di neglect per lo spazio controlesionale di destra durante la condizione di multitasking sia uditivo che visivo mentre nessun bias spaziale è stato riscontrato nel gruppo di controllo sano e nel secondo gruppo di controllo costituito da pazienti con deterioramento cognitivo lieve. Dunque, viene precisato, la patologica asimmetria spaziale emersa nei pazienti stroke con lesioni dell'emisfero sinistro non può essere attribuita ad una globale riduzione delle risorse cognitive ma è una conseguenza della lesione cerebrale unilaterale.

La presentazione del Laboratorio di Neuropsicologia si è conclusa con la presentazione dello staff sia di ricerca che clinico e con la visita dei nuovi spazi di ricerca dove le attività stesse vengono condotte.

Al termine della visita ai laboratori, prima di trarre le conclusioni, la Commissione ha ritenuto opportuno richiedere all'Istituto, per il tramite del competente Ufficio ministeriale, di fornire chiarimenti/documentazione integrativa in relazione ai seguenti punti onde poter procedere anche alla valutazione dell'attività dell'Istituto relativa all'anno 2019, in quanto le informazioni non sono comprese nel modulario:

- a) personale in servizio presso l'Istituto diviso per tipologia di contratto e profilo professionale, elenco numerico del personale dedicato all'attività di ricerca, eventuali rapporti convenzionali con strutture di ricerca, università ecc. che prevedono l'integrazione presso l'IRCCS del personale;
- b) Schema sintetico del bilancio di esercizio relativo e schema del bilancio sezionale all'anno 2019 (anche se provvisori)
- c) dati attività clinico-assistenziale (ricoveri, degenza media suddivisa per ricoveri con codice 56 e 75, case mix, 20 DRG più frequenti, altri dati richiesti nel modulario, indice attrazione altre regioni, ecc.)
- d) descrizione dei progetti formativi interni finalizzati all'assistenza (anno 2019)
- e) produzione scientifica 2019 (come da modulario biennio 2017-2018)

f) conto economico e sezionale della ricerca (ancorché provvisorio) 2019

Si richiedono, inoltre, le seguenti ulteriori precisazioni che riguardano soprattutto i futuri sviluppi a breve e medio termine, come da indicazioni fornite in occasione della site visit:

- a) Relazione sintetica riguardo al programma di ristrutturazione dell'Istituto avviata nel 2019 con indicazione dei tempi di progettazione e di realizzazione dell'intera opera (cronoprogramma).
- b) Relazione sintetica riguardo all'informatizzazione di tutta l'attività sanitaria (degenza, ambulatoriale) con particolare riferimento alla cartella clinica elettronica e sua integrazione con l'attività di ricerca.
- c) Data prevista dell'apertura della nuova biobanca.
- d) Relazione sintetica relativa al programma di reclutamento di nuovo personale per l'assistenza e per la ricerca (cronoprogramma)
- e) Relazione sintetica in merito al piano di sviluppo organizzativo e scientifico dell'Istituto (cronoprogramma)
- f) Relazione sintetica riguardo ai provvedimenti organizzativi che l'Istituto intende adottare per ridurre la degenza media soprattutto per il codice 57 e per garantire/potenziare la continuità assistenziale dopo la dimissione dei pazienti.

Riguardo alle integrazioni richieste, la Commissione prende atto che l'Istituto, con nota PEC del 17 febbraio 2020, acquisita per il tramite del competente Ufficio ministeriale ed allegata al presente verbale, ha fornito, in relazione ai sopraindicati punti, le necessarie integrazioni ed i chiarimenti richiesti.

I principali dati economici e produttivi nonché altre informazioni specifiche riferiti all'anno 2019 sono già stati inseriti direttamente negli appositi capitoli, mentre per altri si rimanda alla documentazione pervenuta dall'Istituto.

In merito alle precisazioni che riguardano soprattutto l'evoluzione e i futuri sviluppi dell'Istituto a breve e medio termine, come da indicazioni fornite alla Direzione strategica in occasione della site visit, l'Istituto ha presentato, per ciascun quesito posto, specifiche relazioni con i relativi cronoprogrammi, che prevedono, in particolare, i seguenti provvedimenti:

- a) Revisione dei progetti proposti dalla proprietà precedente al fine di rendere l'Istituto più fruibile per l'utenza, particolarmente in relazione al padiglione B ed al suo collegamento con il padiglione A. Tempi previsti:
2020: revisione dei progetti e iter autorizzativo
2021: effettuazione dei lavori
- b) Miglioramento dell'accoglienza dei ricercatori con la preparazione di una struttura dedicata. Tempi previsti:
2020: progetti per la riorganizzazione degli spazi interni
2020: effettuazione dei lavori
- c) Potenziamento della fruibilità della spiaggia per la neuroriabilitazione e per altri progetti (reumatologia ecc.). Tempi previsti di realizzazione: 2020
- d) Sviluppo di un centro di riferimento regionale per il ricovero di 150 pazienti in stato vegetativo per ridurre il carico assistenziale degli ospedali veneti. Tale progetto prevede la ristrutturazione del c.d. Padiglione Lago. Tempi previsti:
2010: studio e progettazione
2021: iter autorizzativo regionale
2022: costruzione ed approntamento
- e) Miglioramento dei collegamenti di Lido di Venezia con la terraferma per utenti ed addetti alla struttura, con la realizzazione di un pied a terre in terraferma per aumentare la funzionalità dell'IRCCS (incontri, convegni. Tempi previsti: 2021

Riguardo all'introduzione dell'informatizzazione di tutta l'attività sanitaria, l'Istituto ha predisposto una relazione in cui si segnala che nell'immediato futuro, grazie ad un progetto di profonda integrazione con Villa Salus, l'Istituto sarà dotato di un software costituito da vari moduli verticali,

ognuno dei quali si occupa di uno degli specifici aspetti della storia clinica. Punto fondamentale di tale architettura è un cruscotto che, dopo aver identificato il paziente, permette l'interrogazione di tutti gli eventi relativi, dal ricovero alle visite ambulatoriali, consulenze, esami di ogni genere. L'Istituto aggiunge che dalla cartella clinica informatizzata si passerà poi al vero e proprio fascicolo sanitario elettronico (FSE) che rappresenta un contenitore totalmente integrato che raccoglie la storia clinica di tutti gli eventi generati per un paziente, fruibile nella Regione Veneto e successivamente su tutto il territorio nazionale.

È in programma, altresì, una convenzione con Villa Salus per l'utilizzo di apparecchiature tecnologiche già disponibili per l'attività neuroriabilitativa.

Riguardo alla biobanca, l'Istituto specifica che i lavori di ristrutturazione dei locali al primo piano del padiglione A sono stati completati nel 2019. Al momento della site-visit ministeriale il 9 Gennaio 2020, tutta la strumentazione relativa alla biobanca risultava già presente e che la biobanca è operativa dal 15 Gennaio 2020.

Riguardo al reclutamento di nuovo personale dedicato alla ricerca, problema considerato essenziale dalla Commissione ministeriale per lo sviluppo dell'Istituto, la Direzione strategica fa presente che, a prescindere dai programmi strutturali e tecnologici, il reclutamento di nuovo personale a breve-medio termine rientra tra gli obiettivi primari dell'Istituto. Condividendo le indicazioni ricevute dalla Commissione nell'ambito della site visit, viene specificato che sarà data priorità al reclutamento di medici che abbiano già acquisito un'esperienza a svolgere progetti di ricerca, e che pertanto siano in grado di creare un loro gruppo di ricerca. A tale riguardo, verso la fine del 2019 è stato pubblicato un annuncio di lavoro sul sito di Science che ha attratto l'interesse di diversi medici-ricercatori italiani, attualmente residenti all'estero. Nel corso del 2020, come suggerito dalla Commissione ministeriale, verranno pubblicati altri annunci con diffusione a carattere nazionale (ad esempio, sul sito SIRN – Società Italiana di Riabilitazione Neurologica). Per il 2020, è prevista l'attivazione di 6 nuove posizioni di 'Principal Investigator', ognuno dei quali potrà contare su uno 'Starting Grant' finanziato con risorse interne dell'Istituto per la creazione di un proprio gruppo di ricerca. Fra questi 'Principal Investigators', quelli assunti con contratto di dirigente medico, avranno la possibilità di dedicare almeno il 50% del tempo lavorativo ad attività di ricerca. L'acquisizione di ulteriori fondi potrà portare questa percentuale di tempo dedicato alla ricerca ad aumentare fino all'80%. I 'Principal Investigators' - assunti con contratto da ricercatore - si dedicheranno ad attività scientifiche, contribuendo per parte del loro tempo alla gestione operativa della ricerca presso l'Istituto. L'acquisizione di personale medico, dedicato per parte del tempo alla ricerca, non esclude l'attivazione di posizioni lavorative di carattere esclusivamente assistenziale. Tale aspetto verrà pianificato dalla direzione dell'Istituto sulla base delle specifiche esigenze organizzative, finalizzate al miglioramento della cura del paziente e di una migliore integrazione fra attività assistenziale e di ricerca.

In merito ai quesiti posti sull'attività di ricerca, viene specificato che questa si basa sullo stretto rapporto tra attività sperimentale e attività clinica e che di seguito nei vari laboratori opera sia personale dedicato esclusivamente alla ricerca, ma anche personale dedicato sia all'assistenza che alla ricerca. Analogamente, gli spazi dedicati all'attività scientifica non si limitano ai laboratori di ricerca, ma coinvolgono anche le strutture cliniche.

A seguito della nomina del nuovo Direttore Scientifico, avvenuta alla fine del 2018, si è proceduto alla riorganizzazione delle attività di ricerca svolta presso l'Istituto. Questa riorganizzazione ha coinvolto le linee di ricerca, i laboratori di ricerca, il Comitato Tecnico Scientifico, il Nucleo per la Ricerca Clinica e l'Area Gestione Ricerca (precedentemente chiamata 'Segreteria Scientifica'). Inoltre, è stata creato il Consiglio di Direzione Scientifica, una struttura direzionale per la ricerca. I progetti di ricerca svolti nel periodo 2017-2018 si sono articolati secondo le 5 linee di Ricerca, ampliate nel 2019, come già esposto nella presentazione.

Fra la fine del 2019 e l'inizio del 2020, sono stati nominati alcuni dei nuovi responsabili di linea, con l'obiettivo di aumentare la produttività scientifica e le attività di collaborazione con altri enti di

ricerca. In previsione dell'arrivo di nuovi ricercatori, è previsto che tutti i nuovi responsabili siano nominati entro la fine del 2020.

Anche il ruolo dei laboratori di ricerca all'interno dell'Istituto è stato ridefinito, al fine di valorizzare le strumentazioni innovative in dotazione all'Ospedale, così come i servizi di ricerca offerti ai ricercatori. In particolare, le strumentazioni e i servizi sono stati resi fruibili da tutti i ricercatori della struttura. Negli ultimi anni, le attività di ricerca si sono svolte all'interno di 5 Laboratori di ricerca: Laboratorio di Biologia, Laboratorio di Neurofisiologia, Laboratorio di Tecnologie Riabilitative, Laboratorio di Neuropsicologia e Laboratorio di Neuroimmagini.

Detti laboratori sono stati trasferiti dal padiglione B al padiglione A dell'Ospedale e sono operativi nella nuova sede.

Il Comitato Tecnico-Scientifico è costituito da un gruppo di esperti, con funzioni di supporto tecnico-scientifico all'attività di ricerca svolta presso l'Istituto. Il Comitato è composto da tutti i responsabili di linea dell'IRCCS, così come da altri esperti di comprovata competenza nel settore di riconoscimento. Il Comitato è presieduto da uno dei responsabili di linea, scelto dal Direttore Scientifico ed assume il ruolo di coordinatore di tutta la ricerca svolta presso l'Istituto. Gli esperti vengono nominati dal Direttore Scientifico su proposta di almeno un responsabile di linea di ricerca. Il Comitato Tecnico-Scientifico affronta questioni inerenti a progetti, pubblicazioni scientifiche, e collaborazioni con altri enti di ricerca. Il Comitato Tecnico Scientifico sarà nominato entro luglio 2020.

Viene comunicato, altresì, che anche il Nucleo per la Ricerca Clinica è stato recentemente rinnovato. Trattasi di un organo di coordinamento fra attività assistenziale e di ricerca che valuta la fattibilità degli studi sperimentali proposti dai ricercatori e gestisce i protocolli di ricerca da proporre al Comitato Etico di riferimento. Esso monitora che lo svolgimento dei vari studi sia in linea con la programmazione scientifica definita dal Comitato Tecnico-Scientifico. Inoltre, esso si configura come organo consultivo dell'Amministrazione, per la risoluzione di eventuali criticità rilevanti per tutto l'Ospedale e per la Direzione Scientifica, come ad esempio il reclutamento dei pazienti per gli studi sperimentali e la gestione del database dei dati clinici. Il Presidente del Nucleo per la Ricerca Clinica è scelto dal Direttore Scientifico all'interno del personale clinico-assistenziale dell'IRCCS. Entro aprile 2020 il Nucleo per la Ricerca Clinica sarà ridefinito con l'assegnazione di nuovo personale.

L'Area Gestione Ricerca supporta il Direttore Scientifico nell'esercizio delle funzioni. Essa è una struttura organizzativa che gestisce, dal punto di vista tecnico-amministrativo, tutte le attività in capo alla ricerca. Per la complessità e la specificità delle funzioni svolte, l'Area Gestione Ricerca è condotta da un responsabile con funzioni di dirigente e con formazione specifica nella gestione della ricerca. Supporta i processi decisionali del Direttore Scientifico e coordina tutta l'attività istituzionale della Ricerca, articolata in diversi uffici: Grants Office, Amministrazione della Ricerca, Trasferimento Tecnologico. I primi due uffici sono già operativi. L'ufficio di trasferimento tecnologico non è stato ancora attivato. Si prevede che sarà attivo entro la fine del 2020.

La Direzione Scientifica è supportata per la pianificazione gestionale-strategica della ricerca dal Consiglio di Direzione Scientifica. Nello specifico, questo è un Consiglio composto dal Direttore Scientifico, che svolge funzioni di Presidente, il Responsabile dell'Area Gestione Ricerca, con funzioni di segretario, ed i presidenti del Comitato Tecnico-Scientifico e del Nucleo per la Ricerca Clinica.

Il Consiglio di Direzione Scientifica si occupa principalmente di valutare le proposte di attivazione o di rinnovo di contratti lavorativi inerenti la ricerca; definire le iniziative di aggiornamento/estensione delle infrastrutture di ricerca; distribuire il budget della ricerca alle strutture organizzative in capo alla direzione scientifica. Il Consiglio di Direzione Scientifica si insedierà nel momento in cui sarà definita la composizione del Comitato Tecnico Scientifico e del Nucleo per la Ricerca Clinica, non oltre luglio 2020.

5. INCONTRO DI SINTESI RISERVATO AI COMMISSARI E CONCLUSIONI

L'esame della documentazione predisposta dall'Istituto, la presentazione della struttura svolta durante la seduta plenaria e le successive presentazioni dei responsabili dell'attività clinico-assistenziale e di ricerca, i colloqui individuali durante la visita, a cui ha fatto seguito la richiesta di chiarimenti nonché l'ispezione diretta delle strutture e della principale apparecchiatura, hanno permesso ai commissari di formarsi un'opinione sulla tipologia delle attività sanitarie e di ricerca dell'Istituto svolte nel triennio 2017-2019, sull'entità degli spazi e del personale dedicato all'assistenza e alla ricerca, sull'attività di ricerca nell'ambito delle diverse linee nonché sulle principali criticità riscontrate e, non per ultimo, sui provvedimenti che la nuova direzione strategica ha già adottato e che intende adottare nel prossimo biennio per rilanciare la struttura neuroriabilitativa.

La Commissione prende atto che l'Istituto ha cambiato gestione in data 07 agosto 2019 e che la Direzione strategica si è prefissata l'obiettivo di voler rilanciare, in tempi ristretti, la struttura che attualmente presenta criticità strutturali, organizzative, di produzione clinico-assistenziale e di ricerca, quest'ultime attribuibili soprattutto alla carenza di personale qualificato verificatasi progressivamente negli ultimi anni.

Dalla relazione integrativa predisposta dall'Istituto su specifica richiesta della Commissione tramite l'Ufficio ministeriale competente emerge che dall'agosto 2019 sono già stati adottati e sono in corso di adozione diverse rilevanti azioni programmatiche sia strutturali che organizzativo-gestionali, che la Direzione strategica intende portare a regime entro il prossimo biennio.

Da quanto sopra esposto, si evince che i provvedimenti prioritari finalizzati al potenziamento dell'Istituto riguardano, in particolare, alcune opere di ristrutturazione che permettono il trasferimento dei laboratori, l'informatizzazione di tutta l'attività sanitaria in vista dell'introduzione del fascicolo sanitario elettronico regionale, il reclutamento di nuovo personale particolarmente qualificato sia per l'assistenza che per la ricerca nonché di giovani ricercatori, la riorganizzazione delle linee di ricerca, la formazione di nuovi gruppi di ricerca.

A tale riguardo, la Commissione prende atto che in pochi mesi dopo la presa in carico della struttura da parte del nuovo gestore sono già stati adottati alcuni importanti provvedimenti, mentre altri saranno realizzati, come da programma presentato per iscritto, nel periodo 2020-2021.

La commissione apprezza i vari provvedimenti deliberati con tempestività dall'Istituto e raccomanda di considerare prioritario il reclutamento di personale esperto nel campo della ricerca sia clinica che organizzativa in ambito sanitario. Tale specifica raccomandazione è stata recepita sia verbalmente che per iscritto dall'Amministratore delegato.

La Commissione fa presente, altresì, che il superamento delle attuali carenze di personale in campo assistenziale e di ricerca, l'adozione dei provvedimenti previsti intesi a potenziare la continuità assistenziale e l'informatizzazione dell'attività sanitaria ai vari livelli, potranno avere una ricaduta sull'appropriatezza, la qualità e la sicurezza delle prestazioni sanitarie, secondo le linee guida nazionali e internazionali in materia.

A tale riguardo, si raccomanda all'Istituto di dedicare una particolare attenzione alla definizione e all'implementazione dei percorsi assistenziali (PDTA), considerati fondamentali nelle buone pratiche di un istituto neuroriabilitativo che eroga eccellenze cliniche e di ricerca.

Inoltre, la Commissione apprezza l'obiettivo dell'Istituto di voler potenziare, ai fini del potenziamento della continuità assistenziale post dimissione, l'attività ambulatoriale, prevedendo a tale riguardo adeguate strutture sulla terra ferma.

Relativamente alla capacità di attrazione di risorse per la ricerca, la Commissione raccomanda all'Istituto di adottare provvedimenti per incrementare tale capacità sia in ambito nazionale che europeo, aderendo a reti nazionali e internazionali di centri che erogano prestazioni di eccellenza clinica e di ricerca nel campo delle neuroscienze.

Riguardo al basso tasso di case-mix in ambito assistenziale (degenza), la Commissione, pur riconoscendo che ciò potrebbe in parte essere attribuibile alla tipologia specialistica trattata, ritiene che con la riorganizzazione annunciata ci siano chiari margini di miglioramento.

La Commissione ritiene che i provvedimenti organizzativi che l'Istituto intende adottare a breve-medio termine permetteranno di ridurre in misura significativa il tempo medio di degenza soprattutto per i pazienti con codice 56.

La Commissione sottolinea che la disponibilità di una struttura ambulatoriale sulla terra ferma **possa** incidere significativamente su tali aspetti, in particolare sull'appropriatezza.

La commissione raccomanda, altresì, di dedicare una crescente attenzione alla ricerca preclinica in campo neurologico e neuroriabilitativo collegandola, ai fini traslazionali, alla ricerca clinica, in conformità a quanto previsto istituzionalmente e fondamentalmente per gli istituti di ricovero a carattere scientifico.

La Commissione esprime il proprio apprezzamento per le nuove strutture dedicate ai laboratori di ricerca, realizzate in pochi mesi dalla nuova gestione, e alla nuova biobanca che in passato presentava rilevanti carenze, auspicando la stessa rapidità per la realizzazione delle restanti opere previste, secondo il cronoprogramma prodotto.

La Commissione invita la Direzione strategica a voler inviare, a cadenza semestrale, una relazione all'Ufficio competente del Ministero in cui viene comunicato lo stato di avanzamento dei provvedimenti previsti dalla programmazione strategica presentata. Dopo aver preso visione delle relazioni, la Commissione si riserva di eseguire una o più visite presso l'Istituto.

Sulla base di quanto sopra esposto e tenuto conto, in particolare, dei provvedimenti strutturali e organizzativo-gestionali previsti a breve termine dalla programmazione strategica, si ritiene che sussistano le condizioni clinico-assistenziali e scientifiche affinché all'Istituto sia confermato il riconoscimento di Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico nell'ambito della disciplina di "Neuroriabilitazione motoria, della comunicazione e del comportamento".

Prof.ssa Costanza Papagno _____ Data _____

Prof. Carlo Pozzilli _____ Data _____

Dott. Karl Albert Kob _____ Data _____