

Relazione di Missione

Rendiconto al 31/12/2016

La missione

“La Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma (MBBM) risponde ai principi ed allo schema giuridico della Fondazione di partecipazione, non ha scopo di lucro e non può distribuire utili.

I componenti del Consiglio di Indirizzo e del Consiglio di Amministrazione svolgono tali funzioni a titolo gratuito”.

(dall’art. 1 Statuto della Fondazione MBBM)

“La Fondazione intende caratterizzarsi per la duplice missione di fornire l’eccellenza nell’assistenza dell’area materno-infantile e promuovere la ricerca in una visione in cui assistenza e ricerca siano elementi costitutivi di un approccio integrato ed interdisciplinare, coerente con la visione di un’Ospedale di insegnamento”.

(dall’art. 2 Statuto della Fondazione MBBM)

La visione

La Fondazione MBBM nasce nel 2005 con l’obiettivo di valorizzare ed estendere l’esperienza di oltre 30 anni di risultati eccellenti nella cura e nella ricerca sulle Leucemie Infantili del Comitato Maria Letizia Verga che, con la sua attività, a fianco dei medici del centro di Ematologia Pediatrica dell’Ospedale San Gerardo di Monza, costituisce un esempio di fattiva collaborazione tra un’associazione no profit di genitori e un’equipe di medici.

L’idea di sempre è stata quella di costruire e sostenere nel tempo all’interno di un Ospedale Pubblico e Polo Universitario, la Ricerca e la Sperimentazione clinica collegate ai principali circuiti internazionali.

Tale realtà deve avere come scopo la valorizzazione della medicina non solo come “cura” ma anche come “care” e di considerare la persona-paziente nella sua totalità, non solo dal punto di vista delle fasi di vita (dalla pre-nascita in poi) ma anche come mondo relazionale e culturale (la famiglia, la cultura, le radici di appartenenza).

La collaborazione e l’integrazione tra soggetti pubblici (Ospedale e Università) e privati no-profit (Comitato Maria Letizia Verga e Fondazione Tettamanti) vuole essere un esempio di come il pubblico e il privato possano insieme produrre valore, non solo in termini di efficienza, ma anche dal punto di vista “umano”.

Il “prendersi cura” in senso ampio, vuol dire migliorare sia lo stato di salute della mamma e del bambino che le possibilità di ricerca e di formazione dei professionisti sanitari.

Fondazione MBBM, già nel suo Statuto, ha evidenziato con forza il rapporto esclusivo e fondamentale con Università Bicocca di Milano e da prima dell’avvio della gestione delle unità operative ha attivato la Convenzione con l’Ateneo (con il coinvolgimento della Facoltà di Medicina) per garantire al meglio le attività di ricerca e didattica della Clinica Pediatrica e del settore Ostetricia della Clinica di Ginecologia-Ostetricia.

Il modello gestionale della Fondazione si basa su tre fattori fondamentali:

- **Il valore sociale della logica della donazione tipica del no profit** che supporta e contribuisce a qualificare le esigenze sia assistenziali che gestionali
- **I processi decisionali e le logiche di sviluppo si fondano sul valore della competenza tecnico-scientifica e sui bisogni.** Per questo le decisioni vengono prese a partire dalle proposte dei medici i quali formulano proposte di linee strategiche su cui muovere l’attività clinica, di ricerca e di assistenza.

- Una **forte integrazione** basata sulla **comunicazione e sull'organizzazione estesa a tutti i livelli** dove il bambino, la mamma e la famiglia sono presi in carico nella loro totalità.

Lavorare con obiettivi di efficienza è un vincolo che diventa un'opportunità per la ri-definizione dei processi, per l'introduzione di nuove modalità lavorative e spinta all'innovazione.

Al tempo stesso si delineano nuovi progetti e ambiziosi programmi da sostenere e condividere con enti, donatori e comunità che condividono la realizzazione e lo sforzo economico.

Nell'ambito della Fondazione MBBM sono state impostate funzioni che presidiano:

- La proposta di linee guida e dei progetti strategici (Advisory Board)
- Lo sviluppo e la ricerca per aree omogenee (Direzione Scientifica)
- L'implementazione di nuovi progetti, la collaborazione e la sinergia tra le diverse aree (Direzione Medica, di cui fanno parte i Dirigenti delle Unità Operative)
- La continuità assistenziale (Direzione Sanitaria e Infermieristica)

I soci, i sostenitori, i volontari

La realizzazione degli obiettivi proposti nei termini sopra descritti si è resa possibile grazie all'instancabile lavoro delle tantissime persone che, attraverso il Comitato Maria Letizia Verga e le altre associazioni che sostengono le unità coinvolte (Clinica Pediatrica, Clinica Ostetrico-ginecologica e reparto di Neonatologia e Terapia intensiva neonatale) in modo assolutamente gratuito, hanno operato effettuando numerosi interventi di sensibilizzazione e organizzando occasioni di incontri ed eventi di ogni genere.

I destinatari (stakeholder)

I principali stakeholder della Fondazione MBBM sono:

- i bambini in cura presso la Clinica Pediatrica e la Neonatologia e TIN della Fondazione MBBM;
- le mamme in cura presso l'Unità Operativa di Ostetricia della Fondazione e la Clinica Ostetrico-Ginecologica dell'Ospedale San Gerardo di Monza;
- le famiglie dei bambini;
- il personale (medici, infermieri, personale di supporto);
- i Soci Fondatori Promotori: l'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza, il Comitato ML Verga e la Fondazione Tettamanti
- l'Università Milano Bicocca;
- la Città di Monza e tutto il territorio;
- la Regione Lombardia;
- i sostenitori;
- la collettività in genere;
- la stampa e i mezzi di comunicazione.

La Storia

Nel 2005 La Fondazione Monza e Brianza per il bambino e la sua mamma (MBBM) nasce quindi per volontà del Comitato Maria Letizia Verga con l'ospedale San Gerardo di Monza e la Fondazione Tettamanti allo scopo di valorizzare ed estendere quell'esperienza di risultati eccellenti nella cura e nella ricerca sulle leucemie infantili a tutto il polo materno infantile. Alla Fondazione MBBM viene affidato operativamente dal 1° gennaio 2009 un ramo dell'attività dell'ospedale San Gerardo, per accogliere e integrare in una struttura di eccellenza in termini di assistenza, ricerca e formazione, le tre unità di Ostetricia, Neonatologia e Clinica Pediatrica.

La Fondazione è inoltre convenzionata con l'Università degli Studi di Milano-Bicocca per gli insegnamenti della Facoltà di Medicina, del Corso triennale e specialistico per Ostetriche e Scienze Infermieristiche.

Il valore di una sperimentazione gestionale fondata sulla stretta connessione tra un ospedale pubblico e un soggetto privato no profit nasce da ragioni importanti.

Infatti, gli ospedali che si dedicano a:

- cura di bambini affetti da leucemie e linfomi,
- malattie croniche infantili gravi,
- neonati con problemi gravi alla nascita,
- mamme in condizioni più disagiate, come es. le immigrate,
- donne con gravi patologie della gravidanza,

sono caratterizzati in tutto il mondo, da attività impegnative da un punto di vista diagnostico e terapeutico, perché costose e poco remunerative.

In questo contesto, la sperimentazione di Monza permette di garantire un livello di protezione alle attività delle tre Unità in un momento in cui le risorse sono sempre più limitate.

Tale protezione è possibile perché oltre a gestire direttamente il budget come Fondazione MBBM è possibile contare su risorse aggiuntive a cui il privato no profit provvede mediante contributi volontari.

Il modello gestionale è il seguente:

- L'ospedale di Monza, sulla base di una convenzione regola i costi di affitto e le prestazioni che vengono erogate da parte del personale dell'ospedale stesso alla Fondazione MBBM.
- La Regione, tramite l'ASL di competenza, eroga il rimborso delle prestazioni.
- il Comitato Maria Letizia Verga e altre associazioni integrano con risorse pari al 10% quanto ricevuto dal Servizio Sanitario Nazionale.
- La Direzione Medica è composta da i tre Direttori delle Unità Cliniche e Presieduta dalla Direzione Scientifica della MBBM.

Svolge un ruolo progettuale e propositivo nei confronti dell'organo di controllo e gestione (Presidente e CdA). Il percorso decisionale è così più flessibile e più rapido.

Il compito della Fondazione oggi è suffragato da numeri di grande rilievo: oltre 11.00 ricoveri l'anno tra degenze e day hospital; 14.800 accessi al pronto soccorso pediatrico e 9.200 a quello ostetrico; 390 dipendenti e collaboratori; 46 medici e 13 operatori sanitari; 140 infermieri; 85 ostetriche.

Si aggiunga, a questo, che Fondazione MBBM ha realizzato investimenti in strutture e attrezzature per oltre 2,6 Milioni di Euro e ha contribuito con la propria gestione a realizzare il sogno di sempre: il **nuovo Centro Maria Letizia Verga**

I progetti

Centro Maria Letizia Verga

Il Centro Maria Letizia Verga, aperto nel giugno 2015, è un sistema integrato di risposte alle complesse esigenze del bambino malato di leucemia e della sua famiglia.

Unisce ricerca, cura, terapia ed assistenza. Nasce dalla iniziativa privata a favore del pubblico, per offrire a tutti le migliori cure e la possibilità di guarire, in un contesto che si fa carico di tutte le necessità pratiche ed emotive della famiglia.

L'Ospedale è strutturato su 4 piani e 8400 mq. Ospita il Day Hospital, il Centro Ricerche Tettamanti i reparti di degenza, il Centro per i Trapianti di Midollo Osseo le aree riservate ai medici, gli spazi per l'accoglienza e i servizi per i bambini e le famiglie e nel prossimo futuro vedrà la realizzazione di una palestra di riabilitazione motoria per i bambini ed i ragazzi in cura e di un giardino d'inverno situati al quarto piano della palazzina. Il dettaglio di come è composto appare al visitatore come un progetto unico nel suo genere. Un ospedale nato per essere casa e per dare a tutti coloro che vi operano e che ne usufruiscono il confort e la sicurezza necessari per affrontare il difficile percorso della malattia.

Nel corso del 2016, ultima fase nella finalizzazione della costruzione del Centro, è stata completata la palestra di riabilitazione motoria per i bambini e gli adolescenti.

Il progetto della palestra nasce dalla fattiva collaborazione del Comitato Maria Letizia Verga con l'associazione Trenta Ore per la Vita, che ha finanziato interamente la costruzione con una donazione di 128.894 euro. La palestra, a partire dall'aprile del 2017, è sede del progetto di Sport Therapy e riabilitazione motoria guidato dal Dottor Jankovic, che vedrà la collaborazione dei pediatri oncologi del Centro con i medici sportivi dell'università degli Studi Milano-Bicocca,

Nella palestra verranno effettuate sessioni di Sport Therapy e attività motoria, necessarie ai ragazzini e agli adolescenti trattati con chemioterapici ad alto dosaggio al fine di contrastare gli effetti debilitanti di alcuni farmaci sulla struttura muscolare e ossea.

P 3 – PALESTRA PER LA RIABILITAZIONE MOTORIA E GIARDINO D'INVERNO

PALESTRA DI RIABILITAZIONE MOTORIA

- *situata nello spazio esterno all'ultimo piano,*
- *superficie di 110 mq,*
- *ampio spazio per i macchinari e gli attrezzi,*
- *area dove effettuare i trattamenti fisioterapici,*
- *due bagni con contiguo spogliatoio,*
- *area gioco che si aprirà sul giardino d'inverno.*

GIARDINO D'INVERNO

- *superficie di circa 500 mq nell'area che circonda la zona palestra,*
- *pavimentazione (parte in ceramica e parte in manto erboso artificiale) delimitata da grandi fioriere coltivate a piante da fiore e rampicanti adatte ai pergolati,*
- *Due aree relax con gazebo e sedute*



Il nuovo reparto TIN e patologia neonatale

Nel mese di settembre 2016 è stato consegnato a Fondazione MBBM il vecchio avancorpo ristrutturato, dove si colloca la nuova TIN e reparto di patologia neonatale.

Negli ultimi mesi del 2016 e nei primi mesi del 2017 la direzione amministrativa di Fondazione ha svolto tutte le procedure necessarie per l'acquisto degli arredi e delle apparecchiature.

Ciò ha consentito il trasferimento nel mese di novembre del reparto di neonatologia con l'apertura di 16 PL e in data 19 aprile 2017 il definitivo trasferimento della TIN (12 PL ad alta intensità).

Il progetto ha consentito la realizzazione della prima TIN single family room italiana.



In questa nuova tipologia di design a Single Family Room si è voluto dare la possibilità ai genitori di poter rimanere con il proprio figlio, visto che oggi il contatto mamma-figlio è considerato un aspetto molto importante del processo di guarigione.



È stato fondamentale, quindi, implementare un sistema di monitoraggio dei pazienti e relativa remotizzazione di tutti gli allarmi su dispositivi mobili, tale per cui tutti gli operatori potessero sia lavorare in autonomia sia attivare in maniera funzionale il team (composto da medico e infermiere).

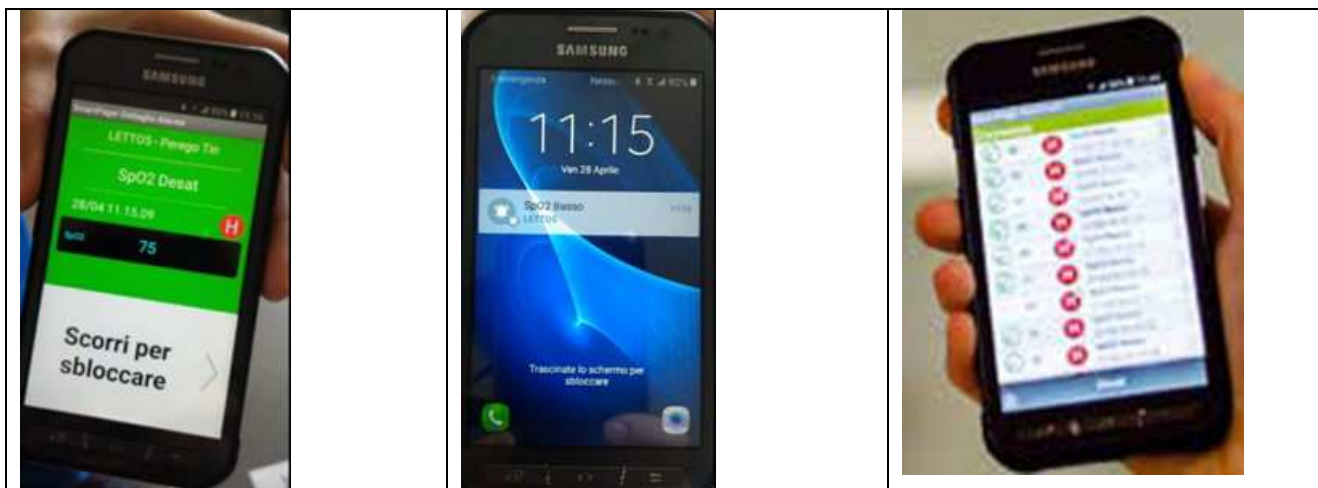
Abbiamo fatto in modo che la maggior parte dei segnali (allarmi e dati) fluiscono dai sistemi di monitoraggio e di supporto delle funzioni vitali (che comprendono monitor e relative centrali, pompe, ventilatori, respiratori, incubatrici, ecc.) verso dispositivi mobili che sono nelle mani di infermieri e medici. Infatti una buona medicina si basa soprattutto sull'anticipo, l'allarme si attiva quando c'è necessità di intervenire immediatamente.



Sulla cartella informatizzata e sui dispositivi mobili sono quindi disponibili tutti i parametri dei pazienti e questo permette non solo il controllo, ma anche la valutazione a distanza.

Infine per agevolare il lavoro degli operatori, sono state accentrate tutte le funzioni di comunicazione (telefono, citofono, nurse call, ecc.) sul singolo dispositivo mobile.

Questo sistema, piuttosto complesso e di cui non esistono riferimenti in letteratura, risponde a tutti i requisiti dettati dalla sua natura 'medicale' e ai parametri imposti dalla normativa: non solo i monitor di una centrale di monitoraggio, ma anche tutti i dispositivi connessi e utilizzati.



Crediamo quindi di aver portato nella 'tasca' degli operatori, quanto serve per favorire una valutazione di ogni singolo paziente in qualsiasi punto del reparto il clinico si trovi, medico o infermiere che sia.

Obiettivi futuri della rimodulazione della sperimentazione gestionale per il biennio 2017-2018

Le "Regole di gestione del servizio sociosanitario 2016" evidenziano la centralità per la Regione Lombardia della rete di assistenza alle madri e ai neonati come modalità organizzativa finalizzata alla forte integrazione di tutte le risorse organizzative impegnate nell'assistenza dell'area materno infantile secondo principi di equità/facilità di accesso, appropriatezza, qualità e sicurezza, integrazione tra territorio e ospedale, sviluppo di tutte le professionalità sanitarie. Oltre a ciò obiettivi della rete sarà definire gli standard di funzionamento dei diversi nodi e gli strumenti per il governo degli obiettivi (anche attraverso specifici indicatori), le relazioni tra i diversi nodi e modelli per la formazione condivisa e per favorire la ricerca scientifica e i rapporti con le Istituzioni e l'Università.

Nell'ambito dell'ATS della Brianza (che comprende l'Asst-Monza, Asst-Lecco, Asst-Vimercate), la FMBBM potrebbe candidarsi in un modello "hub and spoke", già in atto in ambito ostetrico e neonatologico, come **struttura per la gestione della complessità materno infantile della Brianza**, avendo già la Regione riconosciuto a tale struttura gli incrementi tariffari del 15% per alcuni "DRG Pediatrici di alta specialità" per i suoi caratteri di eccellenza in tale campo. In tale prospettiva troverebbe ancora maggiore supporto l'istanza di riconoscimento come IRCCS.

Istanza di riconoscimento di un IRCCS di patologie pediatriche della complessità (emato-oncologiche e metaboliche)

La FMBBM ha incaricato la Fondazione ItaliaCamp (Fondazione nata nel 2011 con lo scopo di valutare e valorizzare la ricerca scientifica, brevetti, spin-off provenienti dai principali Centri di ricerca in Italia) di redigere un survey attività cliniche e di ricerca delle sue Unità e di elaborare e di elaborare una valutazione sulle presenza dei requisiti per la presentazione dell'istanza. Si riportano a tale proposito le conclusioni della survey effettuata sulle attività della FMBBM:

*“Da quanto analizzato, **il riconoscimento del carattere scientifico (IRCCS) alla Fondazione MBBM sembra essere pienamente coerente con il piano sanitario regionale lombardo e adatto a una pianificazione sanitaria che abbia l’obiettivo di esercitare una leadership nell’area materno-infantile con particolare riferimento all’oncologia e alle malattie metaboliche del neonato all’interno del Servizio Sanitario Nazionale e in Europa.** Tale riconoscimento potrebbe dotare il territorio monzese e della Brianza di una struttura ospedaliera materno-infantile vocata alla ricerca nuova e moderna, efficiente ed efficace, in grado di rispondere alle evolute esigenze tecnologiche e scientifiche dei settori di ostetricia, neonatologia e pediatria. Ciò creerebbe un Dipartimento Madre-Bambino che si caratterizzerebbe per la sua duplice missione di fornire l’eccellenza nell’assistenza e di promuovere la ricerca clinica, epidemiologica e di base, in una visione in cui assistenza e ricerca siano elementi costitutivi di un approccio integrato e interdisciplinare, in grado di assicurare il pieno recupero dello stato di salute individuale, fisico, psichico e sociale. Nella Provincia di Monza e Brianza, tra l’altro, non insiste alcuno dei 19 IRCCS attualmente presenti in Regione Lombardia”.*

Progetti specifici di ricerca clinica e traslazionale

“Medicina di precisione” in ambito emato-oncologico e metaboliche

La Medicina di precisione costituisce uno degli ambiti di maggiore rilevanza in campo biomedico come conseguenza delle progressive e sempre più accessibile tecnologie omiche applicate alla medicina. La medicina di precisione è mirata a modellare la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie sulle caratteristiche del singolo o di un gruppo di persone e rappresenta una delle sfide della scienza per il prossimo decennio. La particolare e provata expertise in ambito di tumori pediatrici emato-oncologici e malattie rare pediatriche e la leadership sviluppata a livello regionale, nazionale e internazionale in ambito delle malattie metaboliche ereditarie, FMBBM potrebbe rappresentare il complementare perfetto alla rete di eccellenza che si appresta a operare con centro operativo in Lombardia nel contesto della moderna Medicina di Precisione (cfr. Human Technopole). Nell’ambito dei tumori pediatrici il Centro Tettamanti ha sviluppato una piattaforma in **Next generation sequencing-NGS** per lo screening delle anomalie genetiche ricorrenti nelle Leucemie linfoblastiche Acute (il tumore più frequente in età pediatrica) che costituiranno la base per il prossimo protocollo internazionale sulle LLA del bambino e adolescente per cui il Centro di Emato-Oncologia Pediatrica sarà essere coordinatore nazionale come già del 1990. Analogamente per l’esperienza di diagnosi e gestione di malattie metaboliche congenite precedentemente sviluppate, la FMBBM promuoverà nel 2017 un progetto di sviluppo di una **piattaforma NGS** per la diagnosi delle malattie incluse nello screening metabolico esteso.

“European Reference Networks” (ERN)

I sistemi sanitari dell’Unione europea mirano a fornire un’assistenza di elevata qualità e dal costo proporzionato. Ciò è particolarmente difficile quando si tratta di condizioni che richiedono una concentrazione di risorse o di competenze, ancor più nei casi di **malattie rare o complesse**, dei **tumori pediatrici** e delle **malattie neurologiche complesse**. La politica dell’UE nel campo dell’assistenza sanitaria ha perseguito la cooperazione con gli Stati membri, compreso il collegamento in rete. Con la “Decisione di Esecuzione della Commissione EU del 10 Marzo, 2014, sono stati stabiliti i criteri per l’istituzione e la valutazione delle reti di riferimento europeo (“**European Reference Network**”) ed è stato attivato in Italia un percorso di selezione che ha visto coinvolti la Regione Lombardia e Ministero della Salute. Ben tre delle cinque applicazioni su cui Asst-Monza ha ricevuto l’endorsement” da Regione e Ministero e quindi il riconoscimento per partecipare all’iter di ERN specifici (tumori pediatrici emato-oncologici, malattie ematologiche non oncologiche e le malattie congenite del metabolismo), fanno riferimento ad attività della FMBBM, confermando la peculiarità di attenzione al bambino con complessità nelle aree indicate. Si segnala inoltre che l’Unità di Genetica e Sindromologia Pediatrica della FMBBM è attivamente coinvolta anche nell’applicazione ERN relativa a “Cranio-facial malformations”.

Screening metabolico esteso (SNE)

La **Regione Lombardia** ha iniziato lo SNE in LC-MS/MS con un progetto pilota tra il 1 marzo ed il 30 settembre 2015 ed il laboratorio Screening degli Istituti Clinici di perfezionamento ha esaminato 37.828 neonati con un recall rate di 1,34%. Il progetto ha confermato la validità dello SNE oltre che l'importanza di una diagnosi precoce. In 6 mesi 35 neonati sono stati identificati positivi allo SNE con un'incidenza di 1:3.783: 2 neonati affetti da metilmalonico con omocistinuria (CbIC), 1 isovalerico aciduria, 1 argininsuccinico aciduria, 4 neonati con 3-metilcrotonilglicinuria (di cui 1 da difetto materno), 4 difetti della beta-ossidazione degli acidi grassi, 2 ipertirosinemie transitorie, 1 ipermetioninemia, 17 difetti di vitamina B12 di origine materno, 3 difetti sistemici di carnitina di origine materna. Il Centro di Monza ha seguito 27/35 neonati richiamati per lo SNE gestendo gli scompensi acuti, impostando terapie e follow-up, fornendo un supporto psicologico alle famiglie oltre che un corretto counselling genetico. 2 neonati presentavano già al momento del richiamo sintomi neurologici ed hanno necessitato ricovero in Terapia intensiva Neonatale a Monza per trattamenti di detossificazione e dietoterapia specifiche. Il progetto SNE della Regione Lombardia ha anche messo in evidenza la problematica delle forme secondarie a difetto materno oltre che la crescente problematica di forme da carenza materna di vitamina B12 (diete vegetariane/vegane, gastrite atrofica) con un'incidenza che fa riflettere e che è nettamente superiore alle attese dell'incidenza media italiana evidenziata nelle altre regioni. Il neonato con carenza di vitamina B12 di origine materna pur non essendo affetto da patologia metabolica va incontro ad alterazioni neurologiche importanti e scarsamente reversibili se non diagnosticato o trattato con vitamina B12 solo tardivamente.

Con l'attivazione del programma di SNE attivato da Regione Lombardia dal 1 Luglio 2016, La Clinica Pediatrica e l'Unità di Neonatologia - TIN FMBBM, Asst-Monza è una dei tre **Centri clinici di riferimento** a cui verranno inviati i casi di neonati risultati positivi allo screening. **Dall'inizio del progetto il 1 luglio 2016 ad oggi, in 2 mesi, sono stati riferiti al Centro della FMBBM, 9 neonati di cui 6 con difetto di vitamina B12 di origine materna, 1 difetto di carnitina, 1 difetto della Beta-ossidazione (VLCAD) e 1 tirosinemia non tipo I.**

Progetto Telethon for undiagnosed and very rare diseases

Si tratta di un **progetto approvato da Telethon nel 2015 come uno dei progetti strategici, svolto in collaborazione tra FMBBM/Asst-Monza, Ospedale Bambino Gesù, Roma, Università Federico II, Napoli e TIGEM di Napoli.** Un certo numero di malattie genetiche rimane non diagnosticato nonostante i numerosi sforzi diagnostici. Le famiglie con bambini affetti da patologie gravi e sconosciute rappresentano una sfida drammatica. In queste famiglie l'assenza di diagnosi risulta in uno stress emozionale importante, incertezza sulla prognosi e rischio di ricorrenza. Inoltre, questo preclude l'uso di terapie già disponibili o la promozione di iniziative di ricerca e di strategie e modelli per possibili nuove terapie. Le attuali tecnologie di sequenziamento del DNA si stanno rapidamente evolvendo, permettendo lo studio completo e simultaneo di tutti i geni umani. Questo progetto mira a individuare le cause delle malattie non diagnosticate in 350-400 famiglie selezionate da tre centri di riferimento, combinando sequenziamento di nuova generazione, approfondita caratterizzazione clinica ed il confronto con le altre persone affette nel mondo. Il progetto è di grande rilevanza e prestigio per la FMBBM, da un punto di vista clinico e scientifico. E' conferma delle competenze nel campo della Genetica e Sindromologia della Clinica Pediatrica che beneficeranno del ruolo di coordinamento clinico e scientifico da parte del Dr.A.Selicorni, Primario di UOC della Pediatria dell'Ospedale S.Anna di Como (Giugno 2016) nell'ambito di una collaborazione a titolo gratuito con Asst-Monza.

Dalla NICU (Neonatal Intensive Care Unit) alla NICCU (Newborn & Infant Critical Care Unit)

Per NICCU si intendono reparti di terapia intensiva neonatale che accolgono anche pazienti di età superiori al mese di vita, mettendo come limite superiore il limite dettato dalle dimensioni del paziente sia in relazione al posto letto che all'utilizzo degli apparecchi medicali. Una delle più evidenti criticità assistenziali del Sistema Sanitario Nazionale, presente anche in Regione Lombardia, è rappresentato dall'esiguo numero di posti letto intensivi pediatrici. In particolare la

gestione del bambino critico nel primo anno di vita rappresenta una condizione con cui i Pediatri devono confrontarsi con una discreta frequenza, essendo assai difficile reperire posti letti di intensiva pediatrica disponibili. Seguendo l'esempio di NICU del North America (Children Hospital, Los Angeles California) e del Nord Europa (Ringshospitalet, University Hospital Copenhagen, Denmark) la NICU della FMBBM in collaborazione coi servizi di emergenza-urgenza dell'Asst-Monza(Terapia Intensiva Adulti e Unità Coronarica) sta realizzando una NICCU all'interno dei locali della nuova terapia intensiva neonatale. Il lavoro faticoso e difficile è attualmente in fase di perfezionamento: la formazione di personale medico ed infermieristico delle tre unità coinvolte è in fase di completamento. I primi risultati di una tale apertura sono risultati ben al di sopra delle aspettative: nel 2015 sono stati ricoverati oltre 100 bambini della prima infanzia.

L'attività e gli aspetti amministrativi e gestionali

Nel 2009 la Fondazione ha preso in carico la gestione delle attività di cura, assistenza, ricerca, servizi della Clinica Pediatrica, della Clinica Ostetrica e dell'Unità di Neonatologia dell'Ospedale San Gerardo. Un compito suffragato da numeri di grande rilievo: 8.800 ricoveri l'anno; 15.300 accessi al pronto soccorso pediatrico e 16.000 a quello ostetrico; 383 dipendenti e collaboratori; 67 dirigenti medici e 16 dirigenti sanitari non medici; 206 tra infermieri e ostetriche; 59 operatori sanitari di supporto e 35 amministrativi.

Attività sanitaria anno 2016

Di seguito si riporta l'andamento dell'attività svolta nel corso dell'anno 2016 nelle tre u.o., confrontata con l'anno precedente.

Dai dati emerge una maggiore valorizzazione economica della clinica pediatrica dovuta principalmente ad un incremento significativo del numero di trapianti effettuati.

Si è verificato invece un decremento nella valorizzazione dell'attività della Neonatologia dovuto principalmente ad una forte flessione dell'attività verificatasi nel primo quadrimestre dell'anno, che anche se recuperata nel corso dell'anno ha comportato una diminuzione complessiva dei ricavi.

L'attività dell'ostetricia si dimostra invece stabile.

Clinica pediatrica

	GEN-DIC 2016		GEN-DIC 2015		DELTA	
	Q	valorizzazione SDO	Q	valorizzazione SDO	Q	valorizzazione SDO
DH PEDIATRICO	703	192.588	736	186.509	-33	6.079
EMATOLOGIA PEDIATRICA	730	7.560.309	604	6.260.372	126	1.299.937
PEDIATRIA	742	1.975.476	781	2.302.337	-39	-326.861
	2.175	9.728.373	2.121	8.749.218	54	979.155

TRAPIANTI RENDICONTATI

tipo tariffa	GEN-DIC 2016		GEN-DIC 2015	
	Q	valorizzazione SDO	Q	valorizzazione SDO
B	2	88.890	1	44.445
C	11	1.022.855	9	949.188
D	26	3.140.712	19	2.272.096
	39	4.252.457	29	3.265.729

Clinica ostetrica

	GEN-DIC 2016		GEN-DIC 2015		DELTA	
	Q	valorizzazione SDO	Q	valorizzazione SDO	Q	valorizzazione SDO
DH OSTETRICO	406	199.531	339	151.698	67	47.833
OSTETRICIA	738	850.984	729	938.803	9	-87.819
MATERNITA'	2.523	5.764.436	2.551	5.750.517	-28	13.919
	3.667	6.814.951	3.619	6.841.018	48	-26.067

Neonatologia e TIN

	GEN-DIC 2016		GEN-DIC 2015		DELTA	
	Q	valorizzazione SDO	Q	valorizzazione SDO	Q	valorizzazione SDO
NIDO	2.548	2.535.614	2.584	2.600.270	-36	-64.656
NEONATOLOGIA	359	3.088.232	333	3.318.616	26	-230.384
TIN	48	172.383	114	422.934	-66	-250.551
	2.955	5.796.229	3.031	6.341.820	-76	-545.591

Nella DGR 4702/2016 relativa alle regole per l'esercizio 2016, al punto 3.2.1 è indicato, per la nostra struttura e per altri presidi ospedalieri che operano in ambito esclusivamente materno-infantile, l'incremento del 15% dei drg pediatrici di alta specialità oltre all'assenza di limiti di produzione rispetto al budget.

Nella tabella allegata, tratta dal validato finale di Regione Lombardia, si evidenzia che il valore dell'incremento è pari a **€ 1.424.896,70**.

	validato RL anno 2016	€	23.768.800	
DRG	importo	n.record	incremento 15%	
003	€ 73.205,00	6	€ 9.548,48	
075	€ 12.618,00	1	€ 1.645,83	
212	€ 4.462,00	1	€ 582,00	
233	€ 9.279,00	1	€ 1.210,30	
238	€ 17.223,00	3	€ 2.246,48	
386	€ 1.994.917,00	70	€ 260.206,57	
387	€ 834.284,00	54	€ 108.819,65	
405	€ 478.958,00	76	€ 62.472,78	
481	€ 4.890.326,00	39	€ 637.868,61	
492	€ 2.440.209,00	256	€ 318.288,13	
493	€ 7.404,00	1	€ 965,74	
520	€ 5.519,00	1	€ 719,87	
532	€ 44.505,00	5	€ 5.805,00	
560	€ 18.136,00	3	€ 2.365,57	
561	€ 30.372,00	4	€ 3.961,57	
566	€ 13.219,00	1	€ 1.724,22	
578	€ 49.572,00	3	€ 6.465,91	
Totale complessivo	€ 10.924.208,00		€ 1.424.896,70	

Di seguito la tabella relativa alle prestazioni ambulatoriali:

	GEN-DIC 2016		GEN-DIC 2015		DELTA	
	Q	valorizzazione 28SAN	Q	valorizzazione 28SAN	Q	valorizzazione 28SAN
PEDIATRIA	111.491	1.926.681	114.536	1.845.889	-3.045	80.791
OSTETRICIA	40.050	1.414.062	39.011	1.290.945	1.039	123.117
NEONATOLOGIA e TIN	3.615	24.191	3.759	24.433	-144	-242
	155.156	3.364.933	157.306	3.161.267	-2.150	203.667

Per quanto concerne i costi nel 2016 Fondazione ha confermato il mantenimento dei **costi per acquisti di beni sanitari**, nonostante l'incremento di attività principalmente legata al numero di trapianti effettuati. Questo è stato possibile grazie al lavoro condiviso svolto dal personale dirigente medico con i professionisti farmacisti di MBBM per il controllo della spesa e l'utilizzo, laddove possibile, di molecole equivalenti.

Si specifica inoltre che nel costo dei beni sanitari acquistati da ASST Monza è incluso il costo per le preparazioni di farmaci antiblastici, attività non prevista nella Convenzione tra e parti (FMBBM e AO S.Gerardo) scaduta il 31.12.2014. Tale attività, poiché effettuata dal servizio farmacia dell'ospedale per l'anno 2016 è stata valorizzata utilizzando il parametro inserito nella proposta di nuova Convenzione, che in questi giorni sarà oggetto di sottoscrizione.

Per quanto concerne il rimborso regionale dei farmaci file F, che per Fondazione rappresentano un puro costo, si è verificato un taglio di sistema pari a oltre il 5%, comportando un mancato ricavo, rispetto al costo sostenuto, di € 272.000.

Relativamente ai **costi per servizi** si è verificato un significativo contenimento dei costi relativi allo svolgimento di prestazioni ambulatoriali sia verso l'esterno (- 150.000€) sia verso l'ospedale (-200.000€) grazie alla rivisitazione dei profili di esami richiesti.

Parte del decremento dei costi per servizi è dovuto invece alla sostanziale variazione dei contratti delle persone che sono passate da co.co.pro a dipendenti (come previsto nel Jobs Act). Infine si è verificato un decremento importante della quota servizi rimborsata alle agenzie interinali grazie al passaggio di parte del personale di supporto da contratti di somministrazione del lavoro a dipendenti.

Attività 2017

Per quanto concerne il primo quadrimestre 2017 si conferma una sostanziale stabilità con quanto effettuato nel primo quadrimestre del 2016 per le cliniche pediatrica e ostetrica.

Per quanto concerne la U.O. di Neonatologia e TIN si osserva un incremento dell'attività rispetto al primo quadrimestre 2016, a conferma di quanto evidenziato per l'anno 2016 di calo di attività registrato nei primi mesi.

Clinica pediatrica

		Anni	Mesi	2017									
		gen		feb		mar		apr		tot			
DescCdr	DescCdc	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta		
Pediatria	DH PEDIATRICO	€ 11.539,00	50	€ 9.892,00	45	€ 14.201,00	62	€ 6.381,00	24	€ 42.013,00	181		
	EMATOLOGIA PEDIATRICA	€ 418.398,00	52	€ 344.811,00	51	€ 423.683,00	52	€ 530.490,00	62	€ 1.717.382,00	217		
	EMATOLOGIA PEDIATRICA DH	€ 675,00	3	€ 900,00	3	€ 2.702,00	8			€ 4.277,00	14		
	PEDIATRIA COMUNE	€ 156.745,00	59	€ 136.693,00	66	€ 144.988,00	62	€ 123.195,00	49	€ 561.151,00	236		
	Total	€ 587.357,00	164	€ 492.296,00	165	€ 585.104,00	184	€ 660.066,00	135	€ 2.324.823,00	648		
		Anni	Mesi	2016									
		gen		feb		mar		apr		Total			
DescCdr	DescCdc	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta		
Pediatria	DH PEDIATRICO	€ 8.989,00	38	€ 12.887,00	59	€ 24.443,00	65	€ 11.069,00	50	€ 57.388,00	212		
	EMATOLOGIA PEDIATRICA	€ 526.824,00	68	€ 355.852,00	71	€ 401.850,00	56	€ 340.305,00	49	€ 1.624.831,00	244		
	EMATOLOGIA PEDIATRICA DH	€ 1.376,00	5	€ 6.578,00	9	€ 5.100,00	8	€ 2.020,00	8	€ 15.114,00	30		
	PEDIATRIA COMUNE	€ 133.518,00	50	€ 170.557,00	68	€ 158.106,00	76	€ 202.272,00	74	€ 664.493,00	268		
	Total	€ 670.707,00	161	€ 545.874,00	207	€ 589.579,00	205	€ 555.666,00	181	€ 2.361.826,00	754		

Clinica ostetrica

		Anni	Mesi								
		2017									
		gen		feb		mar		apr		Total	
DescCdr	DescCdc	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta
Ostetricia	OSTETRICIA COMUNI	€ 65.637,00	56	€ 77.139,00	56	€ 50.488,00	42	€ 40.075,00	40	€ 233.339,00	194
	OSTETRICIA DH	€ 18.054,00	35	€ 15.829,00	29	€ 17.591,00	33	€ 8.174,00	18	€ 59.648,00	115
	OSTETRICIA MATERNITA	€ 452.132,00	201	€ 467.032,00	202	€ 455.872,00	204	€ 447.474,00	196	€ 1.822.510,00	803
	Totale	€ 535.823,00	292	€ 560.000,00	287	€ 523.951,00	279	€ 495.723,00	254	€ 2.115.497,00	1.112

		Anni	Mesi								
		2016									
		gen		feb		mar		apr		Total	
DescCdr	DescCdc	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta
Ostetricia	OSTETRICIA COMUNI	€ 68.577,00	63	€ 58.925,00	52	€ 71.258,00	53	€ 80.135,00	63	€ 278.895,00	231
	OSTETRICIA DH	€ 10.421,00	29	€ 13.821,00	28	€ 24.735,00	40	€ 16.449,00	39	€ 65.426,00	136
	OSTETRICIA MATERNITA	€ 518.627,00	227	€ 421.982,00	188	€ 466.751,00	205	€ 402.364,00	176	€ 1.809.724,00	796
	Totale	€ 597.625,00	319	€ 494.728,00	268	€ 562.744,00	298	€ 498.948,00	278	€ 2.154.045,00	1.163

Neonatologia e TIN

		Anni	Mesi								
		2017									
		gen		feb		mar		apr		Total	
DescCdr	DescCdc	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta
Neonatologia	NEONATOLOGIA COMUNE	€ 287.422,00	32	€ 243.544,00	35	€ 271.903,00	30	€ 214.044,00	26	€ 1.016.913,00	123
	NEONATOLOGIA NIDO	€ 214.003,00	205	€ 190.721,00	202	€ 240.380,00	204	€ 204.951,00	197	€ 850.055,00	808
	NEONATOLOGIA TIN	€ 26.271,00	8	€ 9.015,00	6	€ 11.582,00	3			€ 46.868,00	17
	Total	€ 527.696,00	245	€ 443.280,00	243	€ 523.865,00	237	€ 418.995,00	223	€ 1.913.836,00	948
Grand Total	€ 527.696,00	245	€ 443.280,00	243	€ 523.865,00	237	€ 418.995,00	223	€ 1.913.836,00	948	

		Anni	Mesi								
		2016									
		gen		feb		mar		apr		Total	
DescCdr	DescCdc	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta	TotImpSdo	TotQta
Neonatologia	NEONATOLOGIA COMUNE	€ 267.180,00	31	€ 167.948,00	40	€ 165.496,00	30	€ 202.919,00	28	€ 803.543,00	129
	NEONATOLOGIA NIDO	€ 225.902,00	235	€ 173.336,00	189	€ 202.141,00	208	€ 172.174,00	179	€ 773.553,00	811
	NEONATOLOGIA TIN	€ 13.401,00	5	€ 31.439,00	6	€ 5.824,00	2	€ 11.990,00	5	€ 62.654,00	18
	Total	€ 506.483,00	271	€ 372.723,00	235	€ 373.461,00	240	€ 387.083,00	212	€ 1.639.750,00	958
Grand Total	€ 506.483,00	271	€ 372.723,00	235	€ 373.461,00	240	€ 387.083,00	212	€ 1.639.750,00	958	

Per quanto riguarda i principali costi si osserva, come da tabella riportata di seguito, un sostanziale contenimento relativamente alle prestazioni di laboratorio, dovuto principalmente ad una maggior attenzione di tutto il personale sanitario coinvolto nelle riunioni di budget e sensibilizzato sul processo di spending review messo in atto dalla direzione.

	dati gen-apr					
	2017			2016		
	ped	ost	neo	ped	ost	neo
File F	€ 1.416.000,00	€ 2.099,76	€ 66.349,95	€ 1.396.000,00	€ 739,20	€ 16.123,93
Farmaci	€ 172.000,00	€ 4.488,25	€ 44.421,87	€ 297.555,17	€ 44.500,27	€ 24.000,00
Presidi	€ 149.000,00	€ 33.880,31	€ 52.121,52	€ 220.000,00	€ 42.087,52	€ 77.000,00
Economali	€ 19.860,32	€ 7.959,12	€ 9.230,59	€ 12.391,15	€ 10.676,76	€ 10.021,65
Prest. Outsourcing	€ 20.982,85	4.985		€ 14.747,20		€ 265,30
	2017			2016		
	ped	ost	neo	ped	ost	neo
Diagnostica AP	97.012	20.610	16.040	€ 96.002,40	€ 13.014,10	€ 12.358,30
lab an	8.157	58.354	1.913	€ 19.276,50	€ 61.470,00	€ 6.465,00
Mic	103.464	52.992	53.700	€ 178.469,00	€ 72.296,00	€ 65.952,00
trasf	100.941	11.027	13.734	€ 120.458,66	€ 17.606,00	€ 13.432,60
	31.596	24.733	2.257	€ 86.864,00	€ 32.581,00	€ 2.332,30
	2017			2016		
	ped	ost	neo	ped	ost	neo
Sala operatoria	73.728	5.143,82	6.860,00	€ 104.495,00	€ 6.854,50	€ 10.210,50
	2017			2016		
	ped	ost	neo	ped	ost	neo
SIT	€ 156.519,00	€ 22.990,00	€ 18.696,50	€ 291.467,00	€ 34.892,25	€ 18.547,00

Problematiche giuridiche e gestionali

Fin dallo scorso anno in stretta collaborazione con i vertici di Regione Lombardia si è cercato di portare a conclusione un percorso, iniziato nel corso del 2014 con lo studio effettuato da Cergas Bocconi e presentato nel giugno del 2015, che potesse dare certezza a prosieguo della Sperimentazione Gestionale (SG) rappresentata da Fondazione MBBM, e che grazie al prezioso e decisivo contributo dei soci del privato no profit (Comitato Maria Letizia Verga e Fondazione Tettamanti) rappresenta un "unicum" nel panorama della sanità lombarda che si vuole preservare.

Nei diversi incontri svolti in Regione tra AO San Gerardo e Fondazione, sia presso la Presidenza di Regione che presso la Direzione Salute, si sono stabilite alcune azioni da mettere in campo in funzione di una rimodulazione del progetto di SG; tale rimodulazione doveva prevedere come elemento fondamentale l'equilibrio economico-finanziario ma anche sottolineare, come elemento fortemente richiamato da Regione Lombardia, il grande impegno economico del Comitato Verga e dalla Fondazione Tettamanti, che oltre a finanziare l'attività corrente con oltre 1,5 milioni di euro ogni anno, hanno investito 14 milioni di euro e realizzato il nuovo centro ML Verga in 2 anni per le attività di cura e ricerca dell'ematologia pediatrica.

Nel mese di gennaio 2016, dopo la nomina a direttore generale della ASST di Monza del dott. Matteo Stocco, MBBM e ASST Monza hanno preso l'impegno con Regione Lombardia di predisporre un documento per la definizione di una rimodulazione del progetto di SG, anche sulla base delle indicazioni sopra riportate.

Nel corso di questi mesi le rispettive direzioni di MBBM e ASST si sono incontrate diverse volte sia per poter definire un progetto condiviso di rilancio della sperimentazione (i cui punti ancora aperti sono stati riassunti in una lettera del Presidente DeLeo al dott. Stocco in data 28/04/2016) che per risolvere le criticità economiche relative alla ridefinizione della metrica tra ospedale e Fondazione, fondamentale per poter approvare un bilancio preventivo 2016 in equilibrio.

Non essendo addivenuti ad una definizione condivisa dei rapporti convenzionali tra Fondazione e ASST Monza, **in data 18 luglio la DG Welfare di RL ha richiesto a Fondazione MBBM di presentare entro il 16 settembre un documento in cui fossero esplicitati i seguenti punti:**

1. "un programma di rimodulazione (del perimetro, degli obiettivi, della durata, degli indicatori di raggiungimento degli obiettivi) della stessa Fondazione, le cui linee portanti dovranno essere delineate nello stesso documento, e che assicuri nella prospettiva temporale e operativa quale risultante dalla ipotizzata rimodulazione, un graduale rientro dalla passività.
2. una ricognizione di tutte le partite contabili attive-passive correnti tra i due soggetti (ASST e MBBM), per evidenziare la possibilità di una loro, sia pure parziale, compensabilità;
3. il piano della Fondazione con cui salderà i debiti alla ASST una volta definito l'ammontare effettivo".

Il Cda di Fondazione MBBM in data 13.09 ha approvato il progetto di rimodulazione che indica le linee base essenziali del **PROGETTO DI RIMODULAZIONE DI SPERIMENTAZIONE GESTIONALE** al fine di definire una proroga della sperimentazione gestionale in corso, avviata dal 1° gennaio 2009 in ottemperanza alla DGR del 16 febbraio 2005 e al decreto di R.L. del luglio 2008.

Tale proposta si colloca normativamente nell'ambito di quanto sancito dal legislatore regionale con l'art. 19 della recente legge regionale n.23 dell'11 agosto 2015:

"1. La Regione, anche in attuazione dell'articolo 9 bis del d.lgs. 502/1992, promuove **programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali che**

prevedano forme di collaborazione tra soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, al fine di migliorare l'efficienza e la qualità del SSL.

2. La Giunta Regionale adotta linee di indirizzo per le sperimentazioni gestionali sulla base dei seguenti criteri:

a) la natura della sperimentazione deve essere ricondotta ad una delle seguenti forme giuridiche: fondazioni, associazioni in partecipazione, società miste, soggetti di diritto privato selezionati con procedura di evidenza pubblica;

b) alla sperimentazione gestionale si applicano le regole dell'autorizzazione, dell'accreditamento e della contrattualizzazione di cui al d.lgs 502/1992;

3. Le sperimentazioni gestionali possono riguardare tutte le attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, attraverso la riqualificazione dei servizi, l'ammodernamento delle strutture e l'utilizzo di nuovi modelli organizzativi.

4. Le sperimentazioni gestionali sono autorizzate dalla Giunta Regionale, hanno di norma durata massima quinquennale e possono essere prorogate una sola volta per uguale periodo. Al termine della sperimentazione, sulla base degli esiti positivi della stessa, la Giunta regionale può autorizzare la stabilizzazione del modello gestionale, procedendo alla definitiva autorizzazione, all'accreditamento e alla contrattualizzazione del soggetto gestore o, in caso contrario, ne dichiara la cessazione.

5. La Giunta regionale, durante il periodo di durata della sperimentazione, può autorizzare rimodulazioni del progetto iniziale sulla base degli esiti rilevati dal monitoraggio periodico sull'andamento della sperimentazione, al fine di garantirne la sostenibilità e l'appropriatezza prestazionale ed economica."

Il documento presentato richiama i principali elementi dell'attività svolta e di quella in corso (di ricerca, di cura e di assistenza, anche nell'ambito di progetti di cui è partecipe MBBM a vari livelli), individua gli obiettivi da raggiungere nei prossimi anni, compreso una possibile evoluzione/trasformazione dell'ente in istituto, delinea i possibili indicatori di risultato e approfondisce il tema della sostenibilità economica e del rientro del debito.

La rimodulazione del progetto prevede alcuni passaggi fondamentali già individuati e suggeriti nel corso dell'ultimo anno e mezzo di confronto dalla stessa Regione Lombardia.

Dopo un lungo percorso di attenta valutazione da parte del Comitato di Sorveglianza appositamente istituito dalla DG Welfare, in data 3.04.2017 la GR ha approvato con atto n. 6431 il progetto di rimodulazione della Fondazione MBBM, autorizzando il prosieguo delle attività per 5 anni, fino al 31 dicembre 2021.

La delibera richiama il principio del partenariato tra il pubblico (ASST Monza) e i promotori che rappresentano un'avanzata esperienza di privato no-profit, volto a trovare sinergie e soluzioni finalizzate agli interessi generali del sistema sanitario.

Di seguito si richiamano i punti principali della delibera:

1) autorizzare, ai sensi dell'art.19 della l.r. n. 23/2015, la rimodulazione del progetto di sperimentazione gestionale pubblico-privato "Monza per il Bambino e la sua Mamma" di cui alla D.g.r. n. VII/20887/2005

2) stabilire che la rimodulazione di cui al punto che precede, si fonda:

- sul Piano Economico Finanziario (2017-2021) e connesso Piano di rientro, che assume come base il valore di debito accertato al 30.11.2016 nella misura stimata di € 7.929.833,83, e prevede un versamento straordinario per 1 milione di euro. L'entità di detto debito risulta dall'aggregazione dei dati di fatture passive e dalla compensazione di fatture attive e/o storni, come evincibile dalla tabella "Consolidamento debito" nel file 1 "Dettaglio debito al 14.12.2016" proveniente da Fondazione (documenti acquisiti agli atti dell'istruttoria ed esaminati dal Comitato di sorveglianza) riferibili alle seguenti principali macrovoci: manutenzioni, servizi di pulizia, lavanderia, esami di laboratorio;
- sulla stipula di una convenzione tra partner, per lo scambio dei beni e servizi con decorrenza dal 1.1.2017 e da definirsi entro il 29.4.2017 sulla base delle seguenti indicazioni:

- a) i costi relativi al personale in comando, in assenza prolungata sostituito da parte di Fondazione, restano a carico del datore di lavoro e dunque degli enti di appartenenza di tale personale;
 - b) metrica degli addebiti di beni e servizi: le parti faranno riferimento alle valutazioni contenute nella relazione della Direzione Generale Welfare esito di approfondimenti svolti da un apposito gruppo di lavoro e riportata nella relazione del Comitato di Sorveglianza regionale del 14.11.2016;
 - c) oneri degli affitti: le parti faranno riferimento agli investimenti e alla durata del bene;
 - d) premi assicurativi del personale: la richiesta di Fondazione che fa ricadere il relativo onere su ASST non è accolta;
- detta convenzione dovrà contenere la programmazione dello scadenziario dei pagamenti ai fini del puntuale rispetto del piano di rientro dei debiti pregressi come previsto dal piano economico finanziario trasmesso a Regione in data 30.1.2017;
- 3) di stabilire che la rimodulazione della sperimentazione gestionale abbia durata quinquennale, con decorrenza dall'1.1.2017;
 - 4) di stabilire che la rimodulazione sia concepita quale "modulo variabile", soggetta a verifiche e a revisioni periodiche, sulla base di un costante monitoraggio da parte dell'ATS della Brianza e del Comitato di sorveglianza regionale, condotte sulla base dei seguenti indicatori clinico-organizzativi:
 - mantenimento dei volumi di attività;
 - implementazione dell'attività di ricerca nel campo pediatrico/ematologico/oncologico, misurabile anche attraverso le pubblicazioni scientifiche;
 - mantenimento/aumento dell'entità dei fondi rinvenienti da donazioni, lasciti, eventi benefici organizzati etc, attraverso il coinvolgimento del contesto sociale;
 - 5) di prevedere che costituisce indice imprescindibile di sostenibilità della gestione il puntuale rispetto del piano di rientro e della relativa programmazione dello scadenziario dei pagamenti contenuto nella stipulanda convenzione;
 - 6) di prevedere che in caso di realizzazione di una perdita di esercizio, oltre all'aggiornamento del Piano Economico-Finanziario, questa deve essere necessariamente ripianata entro la data di approvazione del bilancio d'esercizio dell'anno stesso e, in ogni caso, entro il mese di aprile dell'esercizio successivo a cui la perdita fa riferimento;
 - 7) di stabilire che il mancato ripianamento della perdita d'esercizio nei termini sopra indicati, nonché il mancato pagamento di due rate consecutive, comporteranno la chiusura anticipata della sperimentazione con conseguente avvio della procedura di liquidazione dell'ente giuridico;
 - 8) di stabilire che l'andamento della gestione della sperimentazione rimodulata venga attentamente monitorato trimestralmente sia con riguardo all'esecuzione del piano economico, sia in ordine al corretto adempimento degli obblighi derivanti dal piano di rientro;
 - 9) di stabilire che il monitoraggio di cui al punto sopra sarà congiuntamente effettuato dall'ATS Brianza, anche in qualità di autorità tutoria ex art. 25 c.c. e dal Comitato di sorveglianza regionale delle sperimentazioni gestionali che dovrà relazionare alla Giunta Regionale, con cadenza semestrale, anche ai fini di eventuali e necessari adeguamenti di detti piani, ovvero alla proposta di chiusura della sperimentazione nel caso di provata e perdurante insostenibilità della corretta prosecuzione della stessa;
 - 10) di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di coordinare, anche con il coinvolgimento del Comitato di sorveglianza regionale, il monitoraggio di cui al punto precedente.

Nel corso dei mesi di aprile e maggio 2017 si sono tenuti alcuni incontri di lavoro con la Direzione Amministrativa di ASST Monza al fine di addivenire ad testo condiviso di Convenzione tra le parti; sono stati definiti congiuntamente diversi articoli del nuovo testo ma sono rimasti dei punti aperti relativamente ai quali non è stato trovato un accordo e la bozza di lavoro è stata inviata per disamina all'attenzione sia di ATS Brianza che di ASST Monza.

In data 7 giugno 2017 ATS Brianza ha inviato alle parti una proposta di Convenzione in cui sono stati definiti i punti rimasti aperti nel rispetto di quanto indicato nelle delibere Regionali. Fondazione ha sottoscritto in data 8 giugno il testo proposto.

A seguito di una revisione del documento da parte di ASST, **in data 20 giugno 2017 si è tenuto un incontro presso la DG Welfare di RL durante il quale Fondazione MBBM e ASST Monza hanno condiviso i contenuti della proposta di Convenzione trasmessa da ATS Brianza nella medesima data, che ha voluto integrare il testo iniziale con alcune delle ulteriori modifiche richieste da ASST.**

Fermo l'accordo sui contenuti del testo convenzionale, le parti si sono impegnate ad effettuare una attenta rilettura del testo e a formulare eventuali revisioni formali entro il giorno 21 giugno. **A seguito di questa ulteriore revisione, la Convenzione potrà essere sottoscritta.**

All'interno della proposta di Convenzione è rimandato ad un successivo protocollo tra le parti, da sottoscrivere entro 60gg dalla data di firma della convenzione, la regolamentazione della gestione del personale dipendente da ASST ed attualmente "in comando" presso le U.U.O.O. di Fondazione MBBM.

E' stato fissato un incontro presso la DG Welfare di RL in data 28 giugno al fine di valutare alcune possibili diverse soluzioni dall'istituto del "comando".

In ultimo si ritiene di informare che, anche a seguito di una specifica richiesta della società di revisione PWC, la direzione amministrativa ha provveduto a richiedere al broker assicurativo un'analisi sui sinistri indicando quelli che possano essere prossimi ad una definizione o per i quali si possa già considerare comunque l'"an" impegnato.

Sono stati segnalati 3 sinistri per i quali non si ha ancora la definizione del "quantum" e si verifica la presenza sia di personale comandato, sia di personale assunto di ASST che svolge per Fondazione MBBM un servizio e anche assunto direttamente da FMBBM.

Poiché è prossima la definizione di una nuova regolamentazione dei rapporti con il personale dipendente da ASST ma assegnato ai reparti di FMBBM (come sopra ricordato) e non essendo ancora definito per alcun sinistro dei tre riportati, se dovuto e l'eventuale quantificazione del rimborso, si è ritenuto di non procedere con la destinazione a fondo rischi della SIR.

Gli organi Statutari

Soci Fondatori Promotori

- Comitato Maria Letizia Verga
- Fondazione Tettamanti
- Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza

Consiglio d'Indirizzo

- E' composto da un minimo di 5 ad un massimo di 15 membri
- Approva gli obiettivi e i programmi strategici della Fondazione
- Verifica i risultati complessivi della gestione della medesima, approvandone i bilanci
- Nomina i membri del consiglio di Amministrazione

Presidente

Dal 1° ottobre 2015

Dott. **GIUSEPPE DE LEO**

Nominato dall'ASST di Monza

Vicepresidente

Dott. **LUIGI ROTH**

Presidente Fondazione Tettamanti De Marchi

Consiglieri

Sig.ra **ROSANNA LUPIERI**

Rappresentante Comitato Maria Letizia Verga

Prof.ssa **CRISTINA MESSA**
Magnifico Rettore Università di Milano-Bicocca

Dott. **ROBERTO SCANAGATTI**
Sindaco della città di Monza

Dal 17 maggio 2016

Avv. **BRUNO SANTAMARIA**
rappresentante dall'ASST di Monza

Consiglio di Amministrazione

Provvede all'amministrazione ordinaria e straordinaria ed alla gestione della Fondazione, con criteri di economicità, efficacia ed efficienza, nell'ambito dei piani, dei progetti e delle linee di bilancio approvati dal Consiglio di Indirizzo

Nomina il Direttore Scientifico

Presidente

Dott. GIUSEPPE DE LEO

Componenti

Sig. GIOVANNI VERGA

Presidente del Comitato Maria Letizia Verga

Dott. ERNESTO CALAPRICE

Direttore Scientifico

Definisce i profili di assistenza, scientifici e di ricerca in ordine all'attività della Fondazione e predispone il programma annuale delle iniziative.

Il Direttore scientifico della Fondazione MBBM, dal luglio 2010 è il

Prof. ANDREA BIONDI

Direttore della Clinica Pediatrica

Advisory Board

E' composto da un numero variabile di membri, nominati dal CDI, di riconosciuto prestigio e specchiata professionalità nell'ambito delle materie di interesse della Fondazione. Si riunisce in sessioni annuali aperte con funzione consultiva su temi proposti dal Direttore Scientifico.

Componenti:

Dott. Alessandro Ghidini (Perinatal Diagnostic Center, Inova Alexandria Hospital, USA)

Dott. Luigi Notarangelo (Children's Hospital, Boston, USA)

Prof. Fabio Mosca (U.O. Neonatologia e TIN, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano)

Dott. Gianni Tognoni (Consorzio Mario Negri Sud, S. Maria Imbaro, CH)

Prof.sa MariaGrazia Valsecchi (Centro Operativo e di Ricerca Statistica, CORS)

Organo di consulenza tecnico contabile

Accerta la regolare tenuta delle scritture contabili, esamina le proposte di bilancio preventivo e di rendiconto economico e finanziario, redigendo apposite relazioni ed effettua verifiche di cassa

Presidente:

Presidente: **dott. PAOLO TRIBERTI**

Componenti:

dott. PAOLO VILLA

dott. GIANLUCA PANIZZA sostituito dal **dott. FEDERICO RATTI**

Monza, 22 giugno 2017

Il Presidente

Dott. Giuseppe De Leo