



**Bilancio sociale**

**al 31/12/2022**

**(predisposto ai sensi dell'articolo 14 Dlgs 117/2017)**

---

### *Metodologia adottata per la redazione del bilancio sociale*

---

Il presente documento rappresenta il Bilancio Sociale 2022“di Fondazione Monza e Brianza per il bambino” redatto ispirandosi alle “Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del Terzo settore”, adottate con il Decreto 4 luglio 2019 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Il Bilancio Sociale della Fondazione ha l’obiettivo di presentare alle molteplici categorie di Stakeholder informazioni chiare e trasparenti in merito alle responsabilità, ai comportamenti e ai risultati ottenuti attraverso le attività svolte nel corso dell’esercizio sociale iniziato il 1 gennaio 2022 e concluso il 31 dicembre 2022.

Ove possibile, le informazioni relative a tale periodo di riferimento sono poste a raffronto con quelle dell’esercizio precedente.

Ai fini di una corretta rappresentazione delle performance è stato limitato il più possibile il ricorso a stime che, se presenti, sono fondate sulle migliori metodologie disponibili e opportunamente segnalate.

Il presente Bilancio rappresenta anche uno strumento fondamentale per comunicare agli Stakeholder la coerenza dell’attività di Fondazione rispetto al suo scopo statutario: fornire servizi di eccellenza nell’area materno-infantile.

I contenuti oggetto di rendicontazione sono stati selezionati sulla base dei risultati dell’analisi di materialità condotta nel 2022, che ha permesso di individuare gli aspetti materiali per la Fondazione e per i suoi Stakeholder, anche alla luce di quanto richiesto dalle “Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del Terzo settore”.

---

### *Informazioni generali sull'ente:*

---

- **nome dell'ente:** FONDAZIONE MONZA E BRIANZA PER IL BAMBINO E LA SUA MAMMA
- **codice fiscale:** 94600260155
- **partita IVA:** 06252940967
- **forma giuridica e qualificazione ai sensi del Codice del Terzo settore:**  
Dotato di personalità giuridica, costituita in data 28/10/2005 con atto n. 54273, iscritta al CCIAA di Monza e Brianza numero R.E.A. MB 1806395, al Registro Persone Giuridiche Private Regione Lombardia nr. 2184
- **indirizzo sede legale:** Monza (MB) Via G.B. Pergolesi, 33  
telefono 039 2332164  
e-mail [dirgenerale@fondazionembbm.it](mailto:dirgenerale@fondazionembbm.it)  
Web [www.fondazionembbm.it](http://www.fondazionembbm.it)
- **aree territoriali di operatività:** LOMBARDIA e tutto il territorio nazionale

### **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 Onlus)**

“La Fondazione, al fine di fornire servizi di eccellenza nell’area materno-infantile, svolge attività nei seguenti settori:

- Assistenza sanitaria,
- Ricerca scientifica,

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.

La Fondazione intende perseguire tali obiettivi mediante il potenziamento di aree di eccellenza per garantire elevati livelli di prevenzione, assistenza, ricerca avanzata in grado di assicurare il pieno recupero dello stato di salute individuale, fisico e psicosociale, **in prevalenza a favore di soggetti svantaggiati** individuati, per le attività sanitarie, nelle madri e nei bambini affetti da

- malattie pre e post-natali che mettono a rischio la vita del nascituro e/o della madre;
- malattie emato-oncologiche del bambino e dell’adolescente;
- malattie metaboliche e genetiche del bambino.

In relazione alle attività di ricerca scientifica, essa è rappresentata da quella sanitaria (o clinica), epidemiologica e di base, in particolare sulle leucemie ed emopatie infantili, in linea con le prescrizioni di cui al DPR 135/03, anche relativamente alle modalità di svolgimento. La Fondazione realizza le ricerche utili ad assicurare al bambino leucemico o sofferente di altre emopatie il più alto livello di terapia intesa nella dimensione medico-biologica, psicologica e sociale.”.

#### **(dall’art. 2 Statuto della Fondazione MBBM Onlus)**

### **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 sulle patologie oncoematologiche del bambino e sulle patologie pre e post natali 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 affetto da patologie oncologiche, il neonato patologico, 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.

### **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 Monza e Brianza il Bambino e la sua Mamma (MBBM) è un ente non profit **accreditato al SSN dal 2009** nato per iniziativa dell'Ospedale San Gerardo di Monza, del Comitato Maria Letizia Verga ODV e della Fondazione Tettamanti De Marchi, con la partecipazione dell'Università degli studi Milano Bicocca e del Comune di Monza.

**In data 15 marzo 2006 la Fondazione ha ottenuto riconoscimento giuridico dalla Regione Lombardia ed è quindi iscritta al registro delle Persone Giuridiche Private al n. 2184.**

**Nel corso del 2017 ha avviato la procedura presso l'Agenda delle Entrate e, in data 2 novembre 2017 ha ottenuto la qualifica di ONLUS.**

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 (ora ATS della Brianza), 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.

La sperimentazione ha dimostrato la possibilità di rendere concreto un continuo miglioramento nella capacità di cura e ricerca proprio attraverso **una progettualità diretta e fattiva**, che dipende sicuramente dai vincoli del bilancio ma anche e soprattutto dalla capacità di recuperare **risorse aggiuntive (grants internazionali, donazioni e contributi volontari ed altro)** ma anche dal sistema virtuoso generato dalla interazione degli attori fondamentali alla realizzazione della missione:

**Il Comitato Maria Letizia Verga**, che investe ogni anno circa 1 milione di euro in ricerca e oltre 2,5 milioni di euro per medici, infermieri e assistenti psicosociali;

**La Fondazione Tettamanti**, che con 1300 mq di laboratori 50 tecnici e ricercatori impegnati in modo permanente; 5 unità di ricerca, 400 diagnosi e monitoraggi l'anno; oltre 2 milioni di Euro di investimenti; oltre 50 protocolli all'anno, rappresenta un Centro collegato con prestigiosi network di ricerca internazionali che partecipa ad alcuni grandi Progetti scientifici in collaborazione con AIRC; ChildHope; Telethon;

Il **Laboratorio di Terapia Genica e cellulare Stefano Verri**, progettato e realizzato con i finanziamenti privati del "Comitato ML Verga" e del "Comitato Stefano Verri" all'interno dell'Ospedale San Gerardo di Monza, secondo criteri tecnologici tra i più avanzati.

## ***I progetti***

### **Centro Maria Letizia Verga**

La costruzione del nuovo Centro Maria Letizia Verga per lo Studio e la Cura della Leucemia del Bambino è sicuramente il progetto più grande di sempre voluto e finanziato dal Comitato Maria Letizia Verga e condotto dalla Fondazione MBBM.

Lanciato come progetto nel marzo 2013, ha visto la nascita del cantiere a novembre 2013 e la consegna dell'edificio nell'aprile 2015, mentre il trasferimento di tutte le attività ospedaliere è avvenuto a giugno 2015.

### **L'impegno economico totale è stato di 13 milioni di Euro.**

Il Centro Maria Letizia Verga per lo studio e la cura della leucemia del bambino 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'edificio è realizzato 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.

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.

La filosofia che ha guidato l'intero progetto è stata quella di far "disegnare" l'ospedale da tutti i suoi utenti: i bambini prima di tutto, che attraverso disegni, video e interviste hanno chiesto un ospedale accogliente, colorato, giocoso; i genitori, che devono poter trascorrere lunghi periodi nel massimo comfort e con il supporto di servizi qualificati; il personale sanitario, che ha potuto esprimere tutte le esigenze operative per poter lavorare con la massima qualità ed efficienza.

Il “Centro Maria Letizia Verga”, finanziato e realizzato grazie a donazioni da privati, viene gestito in piena autonomia e responsabilità dalla “Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma (MBBM)”.

Il Centro di Emato-oncologia Pediatrica di Monza, oggi presso il Centro Maria Letizia Verga per lo studio e la cura della leucemia del bambino, è oggi una struttura di riferimento nazionale e internazionale per la ricerca e il trattamento delle emopatie infantili. E' Centro di riferimento specialistico in Lombardia per le malattie oncoematologiche pediatriche con esclusione delle patologie congenite della coagulazione. Ogni anno sono diagnosticati circa 80 nuovi casi di leucemia e linfomi in bambini e adolescenti. Grazie al miglioramento delle terapie il numero di bambini che ormai hanno sospeso le cure, e sono da considerare guariti, è andato progressivamente aumentando.

A seguito della sua apertura sono state effettuate tramite il Comitato ML Verga diverse opere di miglioria, anche strutturale, in particolare la realizzazione di una palestra dedicata alle attività di Sport Therapy e un terrazzo attrezzato dedicato alle attività degli adolescenti.

A settembre 2020 sono iniziate delle opere di manutenzione ordinaria per il rifacimento della pavimentazione di alcune zone ad alta densità di passaggio, che manifestavano i primi segni di usura, e la riverniciatura della facciata esterna.

I lavori di ristrutturazione delle stanze, che pure hanno visto una necessaria sospensione nel periodo della pandemia Covid 19, sono stati ultimati nel mese di novembre 2022.

Inoltre già nel mese di ottobre 2020 è stata completata la riverniciatura della struttura all'esterno e nel mese di aprile 2021 sono state collocate le nuove insegne.

Nel corso degli ultimi mesi dell'anno 2021 il socio privato Comitato ML Verga ha espresso la necessità di ampliare il Centro ML Verga, al fine di poter

- (i) riunire in un'unica struttura le unità operative della Clinica pediatrica, ad oggi collocate in parte nel monoblocco ospedaliero e
- (ii) ampliare i laboratori dedicati all'attività di ricerca, attraverso apposito progetto da sviluppare a cura della Fondazione MBBM.

Il progetto prevede l'ampliamento dell'attuale edificio, all'interno dell'area di galleggiamento prevista nella documentazione allegata all'atto costitutivo di diritto di superficie, mediante il sopralzo di due piani dell'edificio esistente e per aggiunta di un nuovo volume di 5 piani in aderenza al fronte sud, al fine di poter ospitare il reparto di pediatria, gli ambulatori pediatrici e il DH pediatrico, oltre a nuovi laboratori per la ricerca.

Tale progetto di ampliamento del Centro MLV è stato illustrato nel mese di settembre 2021 al Direttore Generale di ASST e al Sindaco del Comune di Monza, preventivamente alla presentazione dello stesso in Comune, e successivamente alla presentazione dell'istanza, in data 9 novembre 2021 il Comune di Monza ha espresso parere preliminare positivo.

Pertanto in data 13 gennaio 2022 è stata presentata al Comune di Monza la domanda di permesso di costruire e sono alla data odierna in essere tutte le attività necessarie alla stesura del progetto definitivo.



A seguito dell'insediamento della nuova Giunta comunale nel Comune di Monza, la Giunta ha deliberato il permesso di costruire nel dicembre del 22.

Nel corso di tutto il 2022 e per questi primi mesi del 2023 si è proceduto con la definizione del progetto preliminare, definitivo e siamo prossimi alla conclusione del progetto esecutivo.

In data 4 marzo 2023, nel corso dell'Insieme Day il progetto è stato presentato al pubblico ed è stata lanciata la campagna di raccolta fondi.

Il progetto definito prevede la realizzazione di un corpo antistante il fronte sud (la torre) che si eleva per 10 piani (dal -1 al +8), la ristrutturazione dell'intero terzo piano dell'edificio esistente e il sopralzo dello stesso di un piano.

I primi 4 piani della torre (da -1 a +2) saranno dedicati interamente a nuovi laboratori per la ricerca, per un'area di circa 1.200 mq.

Il 3 e il 4 piano della torre con i contigui piani dell'edificio esistente saranno dedicati al reparto di pediatria e al DH/ambulatori pediatrici, per 17 posti letto, 10 ambulatori specialistici, 2 stanze di DH e tutti gli spazi per il personale sanitario, i genitori e i bambini.

Il 5 e il 6 piano della torre saranno dedicati a studi medici e per i ricercatori.

Il 7 piano della torre per gli uffici amministrativi e l'ultimo piano prevede sale riunioni e congressi ad utilizzo comune del personale.

In particolare gli spazi dedicati alla ricerca prevedono la realizzazione di laboratori specialistici, con attrezzature dedicate alle attività in pre e in GMP.

Di seguito si riporta qualche render esplicativo:







### **Il nuovo reparto di Pediatria, Sale parto/ Centro Nascita**

Nel corso dei mesi di luglio e agosto 2022, nell'ambito del progetto di concessione e ristrutturazione dell'ospedale di Monza, si sono trasferiti i reparti di pediatria, ostetricia e ambulatori ostetrici dal settore A e B al settore C.

Il reparto di pediatria si è trasferito dal B al C, ma di fatto la dotazione di posti letto e servizi si conferma in linea con quanto già presente al settore B. Questa rappresenta comunque una soluzione provvisoria in vista della prossima riunificazione di tutta la pediatria all'interno del Centro MLVerga.

Il reparto di ostetricia si è trasferito dal settore A al settore C, così come gli ambulatori ostetrici.

---

#### *Struttura, governo e amministrazione:*

---

### ***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*

Prof. **PIER MANNUCCIO MANNUCCI**

*Nominato dall'ASST di Monza – atto del 30.04.2019*

#### **Vicepresidente**

dott. **LUIGI ROTH**

*Presidente Fondazione Tettamanti De Marchi*

### **Consiglieri**

**ROSANNA LUPIERI**

*rappresentante Comitato Maria Letizia Verga*

prof.ssa **GIOVANNA IANNANTUONI**

*Magnifico Rettore Università di Milano-Bicocca*

dott. **PAOLO PILOTTO**

*Sindaco della città di Monza*

Avv. **BRUNO SANTAMARIA**

### **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**

**Prof. PIER MANNUCCIO MANNUCCI**

*Componenti*

**GIOVANNI VERGA**

*Presidente del Comitato Maria Letizia Verga*

**dott. MAURO GALLAVOTTI**

*Rappresentante Fondazione Tettamanti*

### **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*

### **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. FEDERICO RATTI**

### ***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 (ora ASST 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.

### ***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.

*Persone che operano per l'ente:***numero dipendenti in forza**

<b>Qualifica</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>Variazione</b>
<b>DIRIGENZA MEDICA</b>			
dipendenti FMBBM	41	43	-2
dipendenti ASST SG in comando	11	11	0
<b>COMPARTO (personale infermieristico e ostetrico)</b>			
dipendenti FMBBM	153	145	8
dipendenti ASST SG in comando	45	51	-6
<b>PERSONALE DI SUPPORTO</b>			
dipendenti FMBBM	58	55	3
<b>DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA</b>			
dipendenti FMBBM	17	19	-2
<b>PERSONALE AMMINISTRATIVO</b>			
dipendenti FMBBM	35	36	-1
<b>Totale</b>	<b>360</b>	<b>360</b>	<b>0</b>
di cui dipendenti FMBBM	304	298	6
di cui dipendenti ASST SG in comando	56	62	-6

---

*Obiettivi e attività:*

---

***L'evoluzione della sperimentazione: il progetto IRCCS***

Negli ultimi anni è emerso con chiarezza che lo scopo fondativo perseguito sin dalla costituzione, cioè di fornire l'eccellenza nella cura dei propri pazienti anche attraverso il contributo di significative donazioni da parte di privati e associazioni, in particolare del Comitato Maria Letizia Verga, **incontrava difficoltà di attuazione a causa delle difficoltà di raggiungimento degli equilibri economico finanziari dovuti alle continue modificazioni delle regole che la DG Welfare di Regione Lombardia applica al soggetto privato accreditato, non sussistendo regole specifiche per il privato accreditato non profit che svolge la propria attività a favore di soggetti svantaggiati in un'ottica di totale assenza di fini di lucro**, anche indiretto, diversamente dal privato accreditato for profit, che segue logiche del tutto diverse e al quale la normativa regionale fa riferimento nell'emanazione delle disposizioni che si sono susseguite di anno in anno.

Per tale ragione, alla ricerca di soluzioni che consentano di salvaguardare gli obiettivi statutari, nel corso del mese di luglio 2019, a seguito di colloqui intercorsi tra la Regione Lombardia e il Ministero della Salute, si fa forte la possibilità che venga perseguito il progetto di riconoscimento di struttura IRCCS, insieme all'ospedale di Monza.

Nei successivi mesi dell'anno si definiscono dei tavoli di lavoro per sviluppare insieme ad ASST di Monza strategie, raccogliere dati clinici e di ricerca, al fine di finalizzare questa richiesta.

Di seguito si ripercorrono i principali step del progetto:

Il percorso è stato avviato a metà del 2019 ed ha previsto una prima fase di studio di fattibilità presentato informalmente dal DG Welfare, Luigi Cajazzo e dal Direttore della ASST di Monza al Ministero ad agosto 2019.

In data 19 novembre 2019, in base a tale studio di fattibilità, il Direttore Generale richiede alla DG Welfare avvio dell'istanza di riconoscimento della ASST Monza come IRCCS ed in particolare come Istituto di Tecnologie Biomediche Avanzate in Medicina di Precisione.

In data 9 dicembre 2019, la Giunta con deliberazione XI/2619 attribuisce mandato alla DG Welfare congiuntamente alla ATS della Brianza ed alla ASST di Monza di valutare tutti gli approfondimenti ritenuti necessari ai fini dell'avvio dell'iter di riconoscimento del carattere scientifico della ASST di Monza previsti dalla normativa 288/2003.

In data 4 febbraio 2020 il Direttore Generale della ASST di Monza consegna alla DG welfare tutta la documentazione analitica richiesta ai fini del riconoscimento dalla normativa 288/2003 predisposta dal gruppo di lavoro delle tre entità.

In data 3/8/2020 viene inviato alla DG Welfare il **Protocollo d'Intesa**, tra ASST Monza, Fondazione MBBM e Fondazione Tettamanti; il protocollo di intesa sancisce l'intenzione dei soggetti portatori di interesse della volontà di costituire un IRCCS.



In data 14/9/2020 la Giunta Regionale, con delibera n. XI/3564, avvia il percorso di trasformazione in IRCCS con invio al Ministero della Salute di tutta la documentazione tecnica inerente il progetto.

Viene istituito dal Direttore Generale di ASST dott. Alparone un gruppo di lavoro, suddiviso per tematiche (cliniche, ricerca, gestionali..) che vede la partecipazione di Ospedale, Fondazione e Università.

In data 30/11/2020 si tiene il primo incontro (tramite videoconferenza) del gruppo di lavoro con il Ministero (dott.ssa Luciani e dott. Guglielmi): durante questo incontro il Ministero chiede una revisione relativamente all'oggetto dell'istanza e una più dettagliata descrizione della collaborazione e dei presupposti giuridici dei soggetti che intervengono nel riconoscimento.

Il gruppo di lavoro riorienta la scelta nell'ambito clinico scegliendo come aree principali le Malattie Metaboliche e l'Oncologia; tale lavoro viene presentato all'Assessore Gallera.

In data 22/12/2020 il Direttore Alparone invia alla dott.ssa Luciani del Ministero i documenti clinici sottoposti a revisione e la documentazione completa inerente gli aspetti gestionali.

In data 2/3/2021 si tiene il secondo incontro (tramite videoconferenza) del gruppo di lavoro con il Ministero (dott. Leonardi, dott.ssa Luciani e dott. Guglielmi), durante il quale il Ministero avalla la revisione inviata dal DG Alparone sia per quanto concerne la ripermetratura delle attività cliniche (oncologia e malattie rare) sia per quanto concerne la governance ipotizzata tramite la trasformazione dell'ospedale di Monza in fondazione di diritto pubblico, i cui soci portatori di interessi originari sono Fondazione MBBM e Fondazione Tettamanti. In particolare il dott. Leonardi chiede un'accelerazione rispetto alla tempistica di creazione della nuova fondazione, la quale non avrà necessità di dimostrare i tre anni di operatività, in quanto la connessione tra ospedale e fondazioni è già in essere da oltre un decennio tramite il meccanismo della sperimentazione gestionale.

In data 30/4 viene inviata dal Direttore Alparone alla Direzione Generale Welfare di RL, all'attenzione del dott. Cozzoli, la bozza di statuto della nuova fondazione IRCCS e la bozza della Convenzione quadro tra ASST Monza, Fondazione MBBM e Fondazione Tettamanti

In data 9/6 Regione Lombardia, nella figura del dott. Marco Cozzoli, Affari Generali della DG Welfare, è stata inviata la bozza di statuto della nuova fondazione IRCCS al dott. Leonardi del Ministero competente in materia di salute, con il quale è stata fissata una TC di confronto in data 17 giugno.

Nel corso del mese di giugno si sono tenuti incontri tramite TC con Ministero e Regione Lombardia per recepire tutte le osservazioni e finalizzare il documento

In data 6 luglio 2021 è stata inviata all'attenzione del dott. Cozzoli (DG Welfare di RL) il documento tecnico contenente i chiarimenti tecnici condivisi con la Direzione di ASST e gli uffici di RL.

**Nel mese di settembre 2021 cambia la direzione generale di ASST Monza: prende il posto del DG Alparone il dott. Silvano Casazza.**

Nel mese di settembre 2021, a seguito di ulteriori confronti con il Ministero viene revisionata l'area di presentazione dell'istanza, che viene ridefinita nella Medicina della malattie rare.

In data 16/10/2021 viene inviata alla DG Welfare di RL e al Ministero la bozza definitiva dello Statuto della futura Fondazione IRCCS.

In data 14/12/2021 viene sottoscritto **l'Atto di definizione e formale impegno** a realizzare le azioni per l'avvio della operatività della istituenda Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori.

In data 15/12/2021 la Giunta regionale approva l'atto di definizione e la bozza di statuto della nuova Fondazione e trasmette i documenti al Ministero.

In data 22/12/2021 viene sottoscritto presso lo studio del notaio Iannaccone a Milano, tra ASST Monza, Fondazione MBBM e Fondazione Tettamanti, **l'Atto propedeutico per la procedura di riconoscimento di un IRCCS con forma fondazionale.**

In data 28/12/2021 si è tenuta la prima site visit da parte della Commissione Ministeriale.

In data 29/12/2021 la giunta regionale ha deliberato quale area di riconoscimento della fondazione IRCCS la **pediatria**.

Nel mese di gennaio sono stati inviati al Ministero i documenti di approfondimento delle tematiche richieste in sede di site visit dalla commissione.

In data 23 marzo sono pervenuti dei quesiti da parte della Commissione di valutazione che chiedono alcune integrazioni alla documentazione.

In data 28 marzo è stata inviata risposta formale ai quesiti della commissione e alla data odierna siamo in attesa di ulteriori indicazioni.

In data 8 giugno si è tenuta la seconda site visit da parte della Commissione Ministeriale e ad ora siamo in attesa del decreto ministeriale autorizzativo.

In data 12 ottobre il Decreto Ministeriale ha autorizzato la trasformazione della ASST di Monza in Fondazione IRCCS.

In data 23 dicembre 2022 il Ministero ha approvato la versione finale dello Statuto della Fondazione SGT IRCCS.

In data 1 gennaio ha avuto formale avvio la nuova Fondazione SGT, tramite passaggio degli accreditamenti di ASST Monza e Fondazione MBBM e tramite convocazione del primo CDA della Fondazione con definizione delle nomine.

In data 16 novembre 2022 Fondazione Tettamanti e Fondazione MBBM nominano all'interno dei propri organi i rappresentanti delle due Fondazioni nel CDA della nuova Fondazione IRCCS, nelle figure del Presidente dott. Luigi Roth per FT e Consigliere delegato dott. Mauro Gallavotti per FMBBM.

### **Definizione del perimetro clinico- scientifico: Area di Riconoscimento *Pediatria***

Le malattie rare definite in Europa quelle che colpiscono non più di 5 individui ogni 10mila persone sono prevalentemente ad esordio in età pediatrica. Si conoscono tra le 6mila e le 8mila malattie rare, molto diverse tra loro ma spesso con comuni problemi di ritardo nella diagnosi, mancanza di una cura, carico assistenziale. Il progresso delle conoscenze e della prognosi in molte di esse ha

inoltre posto l'urgenza delle problematiche cliniche e di presa in carico nella transizione all'età adulta.

Attualmente la "diade" Ospedale San Gerardo/Fondazione MBBM è la prima struttura lombarda non IRCCS (seconda solo alla Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano) per numero di Piani Terapeutici attivi nell'ambito delle malattie rare, con continuo incremento. Le competenze multispecialistiche dell'Ospedale San Gerardo/ASST-Monza rendono possibile la gestione di pazienti in età pediatrica con patologie multifattoriali e complesse sia da un vista medico che chirurgico.

In linea con tale attività clinica si colloca l'individuazione presso Ospedale San Gerardo/Fondazione MBBM di centri di "European Reference Network" - ERN relativamente a:

- ✓ malformazioni cranio facciali su base genetica (ERN Cranio),
- ✓ malattie ematologiche rare (EuroBlooNet),
- ✓ malattie del fegato (Rare-Liver).
- ✓ malattie metaboliche congenite (MetabERN).
- ✓ oncologia pediatrica (PaedCan ERN)

Sia per quanto riguarda le malattie rare che quelle multifattoriali complesse dell'età pediatrica, il miglioramento dell'assistenza deve prevedere l'integrazione tra le diverse discipline cliniche e di laboratorio coinvolte nei processi diagnostici e terapeutici, nell'ottica della medicina personalizzata. In questo contesto si collocano lo sviluppo ed utilizzo di tecnologie biomediche volte a caratterizzare la malattia nel singolo soggetto. Di queste fanno parte le "Omics" ovvero tutte le tecniche che studiano diversi aspetti biomolecolari della cellula, che meglio permettono una comprensione totale della malattia del singolo individuo. Non basta studiare i geni, ma integrarli con il loro funzionamento nell'organismo e quanto gli eventi esterni possono influenzare lo stesso genoma. Ancora ne fanno parte l'imaging e la Cell and Gene Therapy che aprono nuove opportunità per la ricerca clinica su biomarcatori e terapie mirate. Le malattie dell'età pediatrica sono inoltre ambito di sviluppo per metodologie innovative di studio (data la loro rarità) in grado di integrare dati complessi per valutare l'efficacia clinica degli interventi medici (ClinicalResearch&Data Analysis) e di condurre studi nazionali ed internazionali necessari per la ricerca clinica sulle malattie rare.

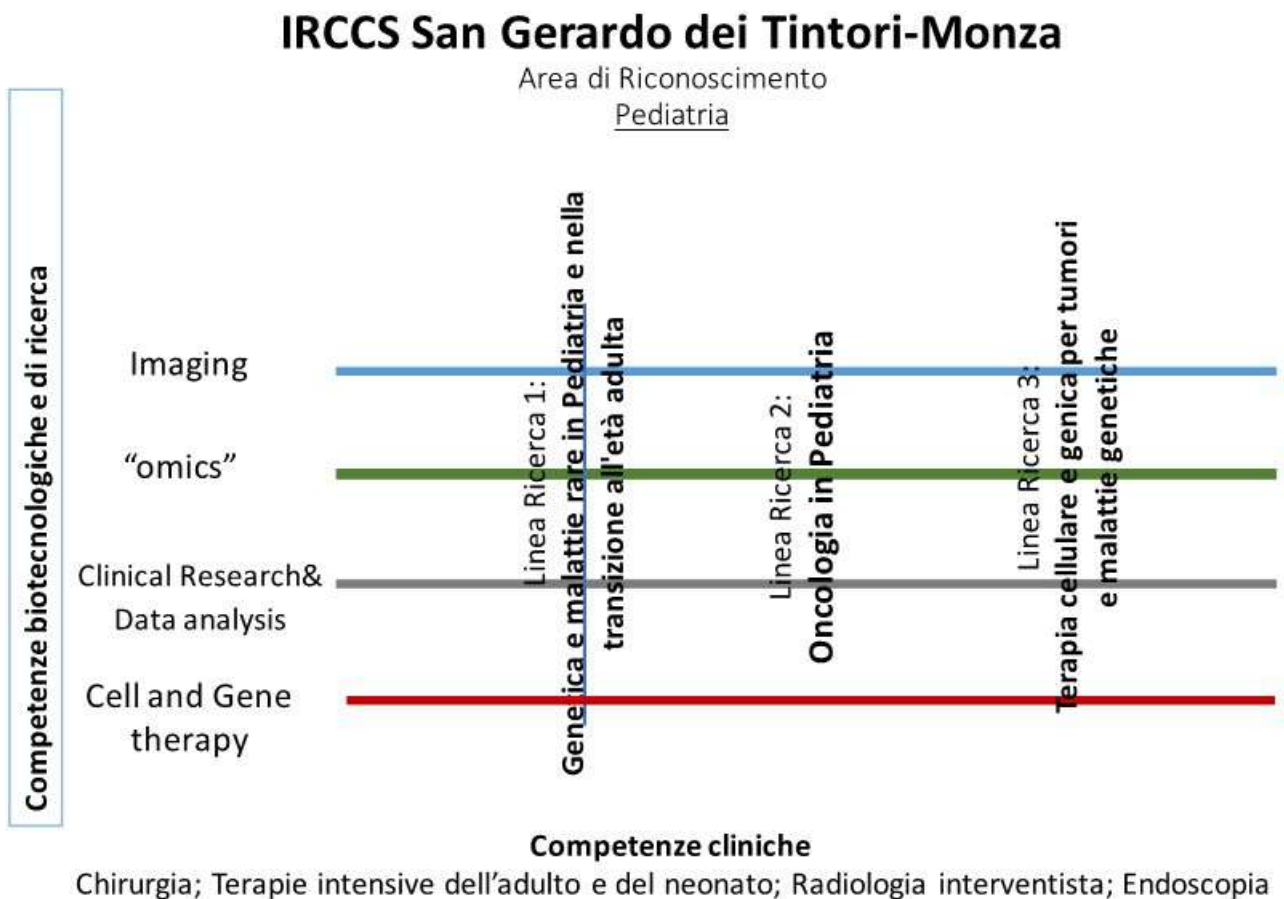
A partire da queste premesse nasce la proposta di IRCCS San Gerardo dei Tintori indicando come Aree di Riconoscimento la Pediatria con l'obiettivo che un IRCCS, centrato su tale area, all'interno di un Ospedale ad Alta Specializzazione possa favorire: i. la gestione ottimale della complessità del paziente pediatrico; ii. percorsi adeguati di transizione all'età adulta (specie nel campo delle malattie rare); iii. ma anche un fecondo "cross-talk" tra le attività di ricerca (tra ambito dell'adulto e quello pediatrico) con impatto positivo sulla comprensione dei meccanismi patogenetici, la possibile prevenzione, diagnosi precoce, sviluppo e sperimentazione di terapie innovative volte al miglioramento globale dello stato di salute del paziente in età pediatrica.

In riferimento all'area di riconoscimento le attività si svilupperanno secondo tre linee principali di ricerca:

La prima linea di ricerca comprende le attività cliniche e di ricerca nei seguenti ambiti: Malattie rare del fegato; Malattie rare del sangue; Malattie metaboliche congenite; Malattie malformative cranio-facciali; Malattie rare del polmone; Malattie rare neurologiche.

La linea di ricerca in oncoematologia in Pediatria (ERN PaedCan) è rivolta primariamente allo sviluppo ed applicazione di protocolli diagnostici e terapeutici avanzati (da studi “earlyphase” a clinical trial per la ottimizzazione delle cure) per il trattamento delle leucemie e linfomi in pediatria a livello nazionale ed internazionale. In particolare nell’applicazione di tecnologie biomediche quali tecniche di genomica per l’identificazione del profilo genetico del singolo paziente e sviluppo di strategie innovative terapeutiche, inclusa la terapia genica delle leucemie, linfomi e malattie ematologiche.

Lo schema sotto riportato sintetizza le considerazioni sopra esposte.



### Definizione del percorso gestionale

Il nesso giuridico che lega i soggetti che hanno presentato istanza per il riconoscimento “IRCCS” è costituito dal **progetto di sperimentazione gestionale** denominato “Monza e Brianza per il bambino e la sua mamma”, relativo alla realizzazione di una struttura autonoma, gestita da una

Fondazione di partecipazione, i cui Fondatori Promotori sono il “Comitato Maria Letizia Verga per lo studio e la cura della leucemia del bambino ODV”, la “Fondazione Matilde Tettamanti e Menotti De Marchi” e l’Azienda Ospedaliera “Ospedale S. Gerardo dei Tintori di Monza”, avente ad oggetto le unità operative di Pediatria e Ostetricia (Cliniche Universitarie) e Neonatologia e Terapia intensiva neonatale (reparto ospedaliero).

La legge regionale sulle sperimentazioni gestionali prevede che, al termine della sperimentazione, prevista per la Fondazione MBBM il **31.12.2021**, sulla base degli esiti positivi della stessa, la Giunta regionale possa autorizzarne la stabilizzazione, procedendo alla definitiva autorizzazione, all’accreditamento e alla contrattualizzazione del soggetto gestore o, in caso contrario, dichiararne la cessazione.

In tale contesto, la Giunta Regionale della Lombardia con **D.G.R. n. 3564 del 14/09/2020** – stante l’aprossimarsi della conclusione della sperimentazione gestionale in corso e il carattere di eccellenza non solo locale ma anche nazionale (ed europea) da questa raggiunto nel campo della cura e ricerca scientifica in favore di pazienti pediatriche, donne in gravidanza e neonati - **ne ha definito l’evoluzione (e stabilizzazione) in quella che è una fondazione di diritto pubblico** costituita da parte dell’Ospedale San Gerardo di Monza ai sensi dell’art. 13, comma 2, del D. Lgs. n. 288/2003, **nella quale** – oltre agli enti fondatori c.d. “istituzionali” di cui all’art. 2, c. 2, del D. Lgs. n. 288/2003 – **sono presenti, in qualità di soggetti rappresentativi degli interessi originari**, per l’appunto la Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma Onlus («**Fondazione MBBM**») e dalla Fondazione Matilde Tettamanti Menotti De Marchi Onlus («**Fondazione Tettamanti**»), riconosciuta IRCCS con decreto ministeriale del 12 ottobre 2022.

La nuova fondazione di diritto pubblico è chiamata ad operare - in continuità con l’esperienza della sperimentazione gestionale in essere - la propria attività sotto la nuova forma dell’IRCCS, con la possibilità di sfruttare al massimo le attuali e future sinergie, così come fissato nel Protocollo di Intesa sottoscritto tra le parti in data 2/08/2020 e nella predetta D.G.R. n. 3564 del 14/09/2020.

Nell’istanza per il riconoscimento di IRCCS inoltrata al Ministero è stata individuata la (nuova) fondazione di diritto pubblico quale soggetto giuridico deputato al riconoscimento IRCCS, facendo leva sui requisiti di cui all’art. 13, comma 3, del D. Lgs. n. 288/2003 vantati dall’Ospedale San Gerardo di Monza e dalle Fondazioni MBBM e Tettamanti in forza della forte cooperazione sinergica – di natura clinica, assistenziale ed organizzativa - maturata (nell’ambito della sperimentazione gestionale attualmente in essere) per un periodo ben più ampio rispetto al minimo triennale richiesto e corrispondente addirittura a più di un decennio di comune attività.

Le Fondazioni continuano ad esistere come soggetti autonomi e parteciperanno all’IRCCS come portatori di interessi originari. In tale veste, esse saranno chiamate a svolgere la propria attività in funzione del conseguimento degli obiettivi di assistenza sanitaria e di ricerca propri della fondazione IRCCS, secondo le forme e le concrete modalità che troveranno compiuta regolazione negli adottandi strumenti convenzionali.

Di seguito si riepilogano i provvedimenti occorsi nell’ultimo trimestre del 2021 e nel 2022, al fine di definire e realizzare il percorso sopra descritto:

- 1) Con **DGR n. 5657 del 30/11/2021** la Giunta regionale prende atto della Relazione di chiusura della sperimentazione gestionale redatta da ASST Monza e delibera di:

- condividere le conclusioni della ASST Monza in merito agli esiti della sperimentazione gestionale “Fondazione MBBM”, prevedendone la sua evoluzione, attraverso il processo, già avviato, di trasformazione in Fondazione IRCCS di diritto pubblico
  - di stabilire che l’Istituzione della Fondazione IRCCS rappresenta sulla scorta della forte integrazione clinica, assistenziale ed organizzativa, la naturale evoluzione della sperimentazione gestionale avviata nel 2005 tra ASST di Monza, Fondazione Monza e Brianza per il bambino e la sua mamma e Fondazione Matilde Tettamanti e Menotti De Marchi chiamati ad operare in continuità la propria attività sotto la nuova forma dell’IRCCS;
- 2) Con DGR 5725 del 15/12/2021 la Giunta Regionale, al fine del raggiungimento del percorso di trasformazione di ASST Monza in IRCCS delibera:**
- di approvare **l’accordo sottoscritto tra l’ASST di Monza**, la Fondazione Matilde Tettamanti e Menotti De Marchi Onlus e la Fondazione Monza e Brianza per il bambino e la sua Mamma Onlus, trasmesso con nota prot. 33554 del 14/12/2021, i cui allegati sono agli atti della Direzione Generale Welfare, con cui le parti hanno manifestato la volontà di costituire la Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori e a tal fine hanno assunto un formale impegno, allegato 1 parte integrante al presente provvedimento, per conferire alla costituenda Fondazione IRCCS senza soluzione di continuità funzioni, beni e risorse per il perseguimento delle finalità istituzionali;
  - di approvare bozza del relativo statuto della costituenda Fondazione IRCCS
  - di stabilire che la costituzione della Fondazione avverrà con decreto ministeriale (di cui all’art. 13 del D. lgs. n.288/2003) che nel riconoscere la qualifica di IRCCS alla ASST di Monza contestualmente ne approva la trasformazione nella forma fondazionale (ai sensi dell’art. 2 e 3 del D. lgs. n.288/2003) regolamentata dal citato statuto e che alla data di costituzione della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori gli assetti accreditati in capo alla ASST di Monza e alla Fondazione MBBM afferiranno in toto alla stessa Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori;
  - di stabilire, al fine di dare continuità alle attività già oggetto di sperimentazione che confluiranno nella nuova Fondazione IRCCS: i) che la stessa si avvalga dei correlati fattori produttivi nella salvaguardia dell’economicità delle acquisizioni sia in senso strettamente finanziario che in senso temporale; ii) che la stessa utilizzi le risorse umane e strumentali che già hanno contribuito al buon esito della sperimentazione, nonché i beni di consumo immediatamente disponibili per l’esercizio dell’attività sanitaria, mediante rimborso dei soli costi o valori residui; iii) che gli uffici regionali competenti garantiscano le risorse necessarie alla nuova Fondazione IRCCS per l’espletamento delle attività già oggetto di sperimentazione anche avendo riguardo a quanto previsto ai punti precedenti;
  - di stabilire che dalla data di costituzione della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori gli assetti accreditati in capo alla ASST di Monza e alla Fondazione MBBM afferiranno totalmente alla stessa Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori;
  - di stabilire che fino alla data di avvio delle attività della Fondazione IRCCS le prestazioni siano riconosciute ai rispettivi titolari dell’accreditamento e del relativo contratto, ivi inclusi i ricoveri per la quota parte riconducibile al periodo di titolarità del contratto;
  - di **demandare alla Direzione Generale Welfare la costituzione di un tavolo regionale con la partecipazione della stessa direzione con funzioni di coordinamento, del Direttore generale dell’ASST di Monza**, di un rappresentante per ciascuna delle due Fondazioni



rappresentative degli interessi originari e del Direttore generale dell'ATS della Brianza **al fine di consentire la celere definizione di quanto spettante a vario titolo ai soggetti fondatori privati per le attività espletate prima della costituzione della fondazione IRCCS;**

- di stabilire che le attività del tavolo di cui al punto 7 dovranno terminare entro il 30 giugno 2022, prevedendo comunque un percorso con l'individuazione di termini intermedi **finalizzati al mantenimento della continuità aziendale e dell'equilibrio economico e patrimoniale di tutti i soci della Fondazione IRCCS facenti parte del tavolo regionale sopracitato;**
- 3) Con DGR 5831 del 29/12/2021 la Giunta Regionale, al fine del raggiungimento del percorso di trasformazione di ASST Monza in IRCCS delibera:**
- di esprimere parere di coerenza e compatibilità con la programmazione sanitaria regionale dell'istanza dell'ASST di Monza di modifica dell'area di **riconoscimento pediatria** della futura Fondazione IRCCS di diritto pubblico San Gerardo dei Tintori di Monza con sede in via Pergolesi 33 - Monza; 2;
  - di confermare quanto già previsto con la citata deliberazione n. 5725/2021 stabilendo fino alla data di adozione del decreto ministeriale di riconoscimento e trasformazione in Fondazione IRCCS di diritto pubblico: i) la continuità alle attività in capo alla ASST di Monza e alla Fondazione MBBM sulla base dei relativi assetti accreditati; ii) che le prestazioni saranno riconosciute ai rispettivi titolari dell'accREDITAMENTO e del relativo contratto, ivi inclusi i ricoveri per la quota parte riconducibile al periodo di titolarità del contratto;
- 4) Con Decreto del Ministero della Salute del 12.10.2022 è stato disposto il riconoscimento della ASST di Monza – Ospedale San Gerardo dei Tintori, quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico nella disciplina di “Pediatria”, nonché la trasformazione dell'IRCCS ASST di Monza in Fondazione IRCCS di diritto pubblico, con l'adesione di Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la Sua Mamma e di Fondazione Matilde Tettamanti e Menotti De Marchi Onlus, quali soggetti rappresentativi degli interessi originari.**
- 5) Con D.G.R. n. XI/7360 del 21.11.2022 ed il D.M. del 23.12.2022 è stato approvato lo Statuto della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori.
- 6) Con lettera a firma del Rappresentante Legale della Fondazione MBBM in data 30 dicembre 2022, Fondazione MBBM ha autorizzato il trasferimento del proprio assetto di accREDITAMENTO alla nuova Fondazione San Gerardo IRCCS.
- 7) Con Deliberazione n. 1 del 1.01.2023 si è dato atto dell'insediamento del Consiglio di Amministrazione di FSGT, al fine di assolvere alle funzioni di indirizzo e verifica ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 288/2003 e s.m.i., nonché del fatto che dal 1 gennaio 2023 alla Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori afferiscono in toto gli assetti già accREDITATI delle strutture in capo, rispettivamente, alla ASST di Monza ed alla Fondazione MBBM.

**Si precisa che la Fondazione IRCCS ha avuto avvio prima della conclusione del tavolo tecnico regionale (di cui alla DGR 5725 del 15.12.2021) e Fondazione MBBM, nello spirito di collaborazione che ha sempre contraddistinto, si è comunque impegnata a collaborare perché l'attività sanitaria potesse proseguire senza intoppi.**

Infatti, pur in assenza di garanzie formali di chiusura del periodo di sperimentazione gestionale in equilibrio, così come indicato della DGR del 15 dicembre, Fondazione ha continuato ad operare, continuando a svolgere dei servizi di supporto fondamentali alla continuità delle attività, per esempio servizi di manutenzione di attrezzature di alto rischio oltre ad acquisti di prodotti sanitari non ancora disponibili tramite le fondazione IRCCS.

## **Attività sanitaria**

### **1. Attività di ricovero**

Il ricovero ospedaliero si può realizzare in regime ordinario, in cui il paziente permane alcuni giorni in ospedale, ed in regime diurno (day hospital), caratterizzato da un numero di accessi ospedalieri programmati e limitati alle sole ore diurne.

Di seguito il dettaglio relativo all'attività di ricovero, ove possibile, per il quadriennio 2019 - 2022 e relativo scostamento.

#### **Numero di ricoveri:**

**Nel 2022 i ricoveri registrati per FMBBM sono 8.391, di cui circa il 16% in regime diurno, circa il 56% con degenza compresa tra i 2 e i 4 giorni e il restante 28% con degenza superiore ai 4 giorni.**

L'età media dei pazienti ricoverati presso i reparti della Fondazione è pari a 7 anni per la Pediatria e 33 anni per l'Ostetricia.

Nel 2022, rispetto al 2019 (anno pre-pandemia), si è registrata una diminuzione del numero di ricoveri del 4% (tabella 2). La diminuzione si riscontra lievemente per l'Unità Operativa (UO) di Ostetricia (-1%) e più consistentemente per la Pediatria (-15%). Al contrario, per l'UO della Neonatologia il numero di ricoveri è leggermente aumentato (+3%).

Al contrario, rispetto al 2020, si registra un aumento del numero di ricoveri complessivo del 4%. È bene ricordare che il 2020 è stato un anno molto particolare per l'attività sanitaria nel suo complesso a causa della diffusione del Covid-19. Dunque, negli anni successivi e, quindi, anche nel 2022 si nota una ripresa dell'attività sanitaria. L'incremento più consistente si registra per la Neonatologia (+6%).

Infine, rispetto al 2021 il numero di ricoveri è aumentato dell'1% e si registra una lieve diminuzione esclusivamente per il reparto di Pediatria (-2%).

#### **Valorizzato:**

**Nel 2022 la valorizzazione delle SDO è circa 21.9 Mln/€**

Nel 2022 la valorizzazione delle SDO è risultata più bassa rispetto agli anni precedenti (2020 e 2021) sia considerando l'attività sanitaria nel suo complesso sia considerando le singole unità operative; al contrario, risulta pressoché invariata rispetto al 2019 considerandola nel suo complesso. La riduzione più consistente si riscontra per la Pediatria (-14% rispetto al 2021, -14% rispetto al 2020 e -6% rispetto al 2019). Questa differenza è dovuta in particolar modo ad una riduzione del numero di trapianti effettuati (*cfr.* tab 8). Più volte è capitato, durante l'anno, che alcuni bambini perdessero di eleggibilità a pochi giorni dall'intervento.

**Tabella 1 - Attività di ricovero per Unità Operativa anni 2019, 2020, 2021 e 2022**

Unità operativa	2019		2020*		2021		2022	
	# SDO	Valorizzato (€)	# SDO	Valorizzato (€)	# SDO	Valorizzato (€)	# SDO	Valorizzato (€)
Ostetricia	3.250	6.300.002,0 €	3.107	6.296.629,0 €	3.192	6.519.503,0 €	3.218	<b>6.645.348,0 €</b>
Pediatria	2.711	9.359.037,0 €	2.213	10.152.443,0 €	2.348	10.216.035,0 €	<b>2.307</b>	<b>8.768.852,0 €</b>
Neonatologia	2.788	6.178.785,0 €	2.713	6.577.762,0 €	2.796	6.957.561,0 €	2.866	<b>6.454.908,0€</b>
<b>Totale</b>	<b>8.749</b>	<b>21.837.824,0 €</b>	<b>8.033</b>	<b>23.026.834,0 €</b>	<b>8.336</b>	<b>23.693.099,0 €</b>	<b>8.391</b>	<b>21.869.108,0 €</b>

\*Primo anno diffusione della Pandemia da Covid-19

**Tabella 2 - Confronto attività di ricovero per Unità Operativa, anni 2019, 2020, 2021 e 2022**

Unità operativa	Δ '19-'22		Δ '20-'22		Δ '21-'22	
	# SDO	Valorizzato (€)	# SDO	Valorizzato (€)	# SDO	Valorizzato (€)
Ostetricia	-1%	5%	4%	6%	1%	2%
Pediatria	-15%	-6%	4%	-14%	-2%	-14%
Neonatologia	3%	4%	6%	-2%	3%	-7%
<b>Totale</b>	<b>-4%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>-5%</b>	<b>1%</b>	<b>-8%</b>

Analizzando nel dettaglio ogni UO con le proprie sottodivisioni (tabella 3, tabella 4), si nota un andamento eterogeneo tra quest'ultime. Per l'**UO di Ostetricia** si nota un incremento sia in termini di numero di ricoveri che di valorizzato per tutti i reparti ad eccezione di **Ostetricia Comuni** e **Ostetricia DH – Covid** (rispetto al 2020); invece, rispetto al 2021 i reparti nell'UO di Ostetricia per cui si registra una riduzione sono **Ostetricia Comuni** (-8,15% in termini di numero di SDO e -5,61% in termini di valorizzato) e **Ostetricia DH** (in questo caso il numero di SDO è rimasto pressoché invariato ma è diminuito il valorizzato del 1,39%). Infine, nel 2022, si nota un incremento consistente rispetto agli anni passati per Ostetricia- Covid.

Per la **Pediatria**, invece, si vede **crescere** il numero di ricoveri e la relativa valorizzazione in **tutte le sottodivisioni** tranne per l'**Ematologia Pediatrica**, **Ematologia pediatrica DH** e la **Pediatria Comuni**. Anche per la Pediatria, come per l'Ostetricia, si nota nel 2022 un incremento dei casi Covid (incremento notevole sia nel reparto Pediatria Covid che nel reparto Ematologia Pediatrica – Covid). La riduzione riscontrata per l'ematologia pediatrica, come detto precedentemente, è dovuta in particolare alla riduzione del numero di trapianti effettuati.

L'analisi sull'**UO di Neonatologia** è possibile farla considerando esclusivamente gli ultimi due anni perché il 01/01/2021 sono entrati in vigore i DGR. n. XI/267 del 28/06/2018 e n. XI/2395 del 11/11/2019 che hanno modificato i criteri di assegnazione ai reparti e introdotto una sottocodifica per differenziare le tipologie di ricoveri (Terapia Sub Intensiva Neonatale e Patologia Neonatale). Dunque, considerando esclusivamente gli ultimi due anni, si nota **un aumento del numero di ricoveri in tutti i reparti ad eccezione della TIN** (-6%) e **della Terapia Sub Intensiva** (-0,8%) e un **incremento del valorizzato per tutti i reparti ad eccezione della Terapia Sub Intensiva** (-16,1%).

**Tabella 3 - Analisi e confronto attività ricovero 2020, 2021 e 2022 per Unità Operativa e relative sottodivisioni**

Unità Operativa	Sottodivisione	2020*		2021		2022	
		# SDO	Valorizzato (€)	# SDO	Valorizzato (€)	# SDO	Valorizzato (€)
<b>Ostetricia</b>	Ostetricia Maternità	2.087	4.852.595,0 €	2.227	5.149.672,0 €	2235	5.206.639,00 €
	Ostetricia Comuni	588	873.148,0 €	552	854.718,0 €	507	800.845,00 €
	Ostetricia DH	271	239.194,0 €	290	270.158,0 €	290	266.408,00 €
	Ostetricia - Covid	153	325.648,0 €	120	242.643,0 €	181	367.928,00 €
	Ostetricia DH - Covid	8	6.044,0 €	3	2.312,0 €	5	3.528,00 €
<b>Pediatria</b>	Ematologia Pediatrica	681	8.526.436,0 €	681	8.435.888,0 €	610	6.839.634,00 €
	Pediatria Comune	590	1.317.228,0 €	621	1.328.840,0 €	582	1.240.378,00 €
	DH Pediatrico	788	172.630,0 €	849	184.608,0 €	885	189.954,00 €
	Pediatria - Covid	38	91.234,0 €	26	66.977,0 €	60	167.080,00 €
	Ematologia Pediatrica DH	113	37.823,0 €	163	61.422,0 €	121	35.844,00 €
	Ematologia Pediatrica - Covid	3	7.092,0 €	8	138.300,0 €	49	295.962,00 €
<b>Neonatologia</b>	Neonatologia Comune (Patologia Neonatale nel 2021)	1.915	5.717.598,0 €	611	1.373.314,0 €	658	1.434.050,00 €
	Terapia SubIntensiva	-	-	361	3.887.374,0	358	3.263.151,00 €
	Neonatologia Nido	728	622.728,0 €	1.760	1.542.023,0 €	1788	1.553.262,00 €
	Neonatologia TIN	56	209.285,0 €	50	137.610,0 €	47	178.380,00 €
	Neonatologia Covid	14	28.151,0 €	14	17.240,0 €	15	26.065,00 €
<b>TOTALE</b>		<b>8.033</b>	<b>23.026.834,0 €</b>	<b>8.336</b>	<b>23.693.099,0 €</b>	<b>8391</b>	<b>21.869.108,00€</b>

\*Primo anno diffusione della Pandemia da Covid-19

Tabella 4 - Confronto attività ricovero 2020, 2021 e 2022 per Unità Operativa e relative sottodivisioni

Unità Operativa	Sottodivisione	Δ '20-'22		Δ '21-'22	
		# SDO	Valorizzato (€)	# SDO	Valorizzato (€)
<b>Ostetricia</b>	Ostetricia Maternità	7,1%	7,3%	0,4%	1,1%
	Ostetricia Comuni	-13,8%	-8,3%	-8,2%	-6,3%
	Ostetricia DH	7,0%	11,4%	0,0%	-1,4%
	Ostetricia - Covid	18,3%	13,0%	50,8%	51,6%
	Ostetricia DH - Covid	-37,5%	-41,6%	66,7%	52,6%
<b>Pediatria</b>	Ematologia Pediatrica	-10,4%	-19,8%	-10,4%	-18,9%
	Pediatria Comune	-1,4%	-5,8%	-6,3%	-6,7%
	DH Pediatrico	12,3%	10,0%	4,2%	2,9%
	Pediatria - Covid	57,9%	83,1%	130,8%	149,5%
	Ematologia Pediatrica DH	7,1%	-5,2%	-25,8%	-41,6%
	Ematologia Pediatrica - Covid	1533,3%	4073,2%	512,50%	114,0%
<b>Neonatologia</b>	Neonatologia Comune (Patologia Neonatale nel 2021)	-65,6%	-74,9%	7,7%	4,4%
	Terapia SubIntensiva	-	-	-0,8%	-16,1%
	Neonatologia Nido	145,6%	149,4%	1,6%	0,7%
	Neonatologia TIN	-16,1%	-14,8%	-6,0%	29,6%
	Neonatologia Covid	7,1%	-7,4%	7,1%	51,2%

Di seguito il dettaglio del peso specifico di ciascuna divisione sul totale del valorizzato (tabella 5): nei tre anni di analisi presi in considerazione **l'ematologia pediatrica rappresenta la % più alta sul totale del valorizzato aziendale** (37% nel 2020, 35,6% nel 2021 e 31,3% nel 2022). Si nota, quindi, una tendenza in decrescita della rilevanza di questa UO.

Con riferimento alle sole **divisioni dedicate al Covid-19**: sia il valorizzato che il numero di ricoveri rappresentano, per entrambi gli anni considerati nell'analisi, almeno il **2% del valorizzato totale e del numero di ricoveri totali**.



Tabella 5 - Peso specifico di ciascuna sottodivisione su totale aziendale, anni 2020 e 2021

Unità Operativa	Sottodivisione	2020*		2021		2022	
		Valorizzato (€)	% sul totale	Valorizzato (€)	% sul totale	Valorizzato (€)	% sul totale
<b>Ostetricia</b>	Ostetricia Maternità	4.852.595,0 €	<b>21,1%</b>	5.149.672,0 €	<b>21,7%</b>	5.206.639,0 €	23,8%
	Ostetricia Comuni	873.148,0 €	3,8%	854.718,0 €	3,6%	800.845,0 €	3,7%
	Ostetricia DH	239.194,0 €	1,0%	270.158,0 €	1,1%	266.408,0 €	1,2%
	Ostetricia - Covid	325.648,0 €	1,4%	242.643,0 €	1,0%	367.928,0 €	1,7%
	Ostetricia DH - Covid	6.044,0 €	0,0%	2.312,0 €	0,0%	3.528,0 €	0,0%
<b>Pediatria</b>	<b>Ematologia Pediatrica</b>	<b>8.526.436,0 €</b>	<b>37,0%</b>	8.435.888,0 €	<b>35,6%</b>	<b>6.839.634,0 €</b>	<b>31,3%</b>
	Pediatria Comune	1.317.228,0 €	5,7%	1.328.840,0 €	5,6%	1.240.378,0 €	5,7%
	DH Pediatrico	172.630,0 €	0,8%	184.608,0 €	0,8%	189.954,0 €	0,9%
	Pediatria - Covid	91.234,0 €	0,4%	66.977,0 €	0,3%	167.080,0 €	0,8%
	Ematologia Pediatrica DH	37.823,0 €	0,2%	61.422,0 €	0,3%	35.844,0 €	0,2%
	Ematologia Pediatrica - Covid	7.092,0 €	0,0%	138.300,0 €	0,6%	295.962,0 €	1,3%
<b>Neonatologia</b>	Neonatologia Comune (Patologia Neonatale nel 2021)	5.717.598,0 €	<b>24,8%</b>	1.373.314,0 €	5,8%	1.434.050,0 €	6,6%
	Terapia Sub Intensiva	-	-	3.887.374,0	<b>16,4%</b>	3.263.151,0 €	14,9%
	Neonatologia Nido	622.728,0 €	2,7%	1.542.023,0 €	6,5%	1.553.262,0 €	7,1%
	Neonatologia TIN	209.285,0 €	0,9%	137.610,0 €	0,6%	178.380,0 €	0,8%
	Neonatologia Covid	28.151,0 €	0,1%	17.240,0 €	0,1%	26.065,0 €	0,1%
<b>TOTALE</b>		<b>23.026.834,0 €</b>	<b>100%</b>	<b>23.060.193,6 €</b>	<b>100 %</b>	<b>21.869.108,0 €</b>	<b>100 %</b>

\*Primo anno diffusione della Pandemia da Covid-19

Nelle tabelle sottostanti è riportato l'andamento dei **principali DRG** per le tre Unità Operative.

In **Ostetricia** (tabella 6, tabella 7), rispetto ai due anni precedenti, si nota un **incremento del numero di ricoveri e del valorizzato per tutti i DRG** considerati ad esclusione del 371 (rispetto ad entrambi gli anni precedenti) e 380 (rispetto al 2021).

**Tabella 6 - Dettaglio andamento principali DRG Ostetricia, anni 2020, 2021 e 2022**

DRG	2020*			2021			2022		
	# SDO	Val. totale (€)	Val. medio (€)	# SDO	Val. totale(€)	Val. medio (€)	# SDO	Val. totale (€)	Val. medio (€)
373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.733	4.010.506,0 €	2.314,2 €	1.844	4.235.563,0 €	2.296,9 €	1.857	4.335.462,0 €	2.335,9 €
371 - Parto cesareo senza CC	421	973.534,0 €	2.312,4 €	395	954.851,0 €	2.417,3 €	405	947.809,0 €	2.346,1 €
380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento	152	192.606,0 €	1.267,1 €	185	234.950,0 €	1.270,0 €	164	208.280,0 €	1270,0 €
372 - Parto vaginale con diagnosi complicanti	166	449.741,0 €	2.709,3 €	146	387.998,0 €	2.657,5 €	184	490.367,0 €	2.679,6 €
381 - Aborto con dilatazione e raschiamento	106	103.704,0 €	978,3 €	98	94.474,0 €	964,0 €	116	113.470,0 €	978,2 €
370 - Parto cesareo con CC	56	197.121,0 €	3.520,0 €	51	152.443,0 €	2.989,1 €	60	219.572,0 €	3.659,5 €

\*Primo anno diffusione della Pandemia da Covid-19

**Tabella 7 - Dettaglio andamento principali DRG Ostetricia, anni 2020, 2021 e 2022**

DRG	Δ '20-'22			Δ '21-'22		
	# SDO	Val. totale (€)	Val. medio (€)	# SDO	Val. totale(€)	Val. medio (€)
373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	7,1%	8,1%	0,9%	0,7%	2,4%	1,70%
371 - Parto cesareo senza CC	-3,8%	-2,6%	1,5%	2,5%	-0,7%	-3,0%
380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento	7,9%	8,1%	0,2%	-11,4%	-11,4%	0,0%
372 - Parto vaginale con diagnosi complicanti	10,8%	9,0%	-1,1%	26,0%	26,4%	0,8%
381 - Aborto con dilatazione e raschiamento	9,4%	9,4%	-0,0%	18,4%	20,1%	1,5%
370 - Parto cesareo con CC	7,1%	11,4%	4,0%	17,7%	44,0%	22,4%

In **Pediatria** (tabella 8, tabella 9) una differenza importante rispetto agli anni precedenti è data dalla riduzione del numero di **trapianti di midollo osseo**(DRG 481): è diminuito sia il numero effettivo di trapianti effettuati sia del valorizzato. Per quanto riguarda gli altri DRG principali della pediatria si nota una riduzione del numero di ricoveri per tutti ad eccezione del 422, 026 e 098 (rispetto al 2020) e 422 e 098 (rispetto al 2021) e una riduzione del valorizzato per tutti ad esclusione del 422, 026, 098 e 410 (rispetto al 2020) e 422 e 410 (rispetto al 2021).

Tabella 8 - Dettaglio andamento principali DRG Pediatria, anni 2020, 2021 e 2022

DRG	2020*			2021			2022		
	# SDO	Val. totale (€)	Val. medio (€)	# SDO	Val. totale(€)	Val. medio (€)	#SDO	Val. totale (€)	Val. medio (€)
481 - Trapianto di midollo osseo	41	4.934.579,0 €	120.355,6 €	42	4.683.348,6 €	111.508,3 €	32	3.576.821,0 €	111.775,7 €
492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	260	2.512.448,0 €	9.663,2 €	255	2.672.147,0 €	10.479,0 €	217	2.298.874,0 €	10.843,8 €
574 - Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	149	402.792,0 €	2.703,3 €	123	387.178,0 €	3.147,8 €	97	269.312,0 €	2.834,9 €
405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età <18 anni	42	268.911,0 €	6.402,6 €	43	259.631,0 €	6.037,9 €	41	234.257,0 €	6.006,6 €
422 - Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età <18	66	155.064,0 €	2.349,5 €	80	214.603,0 €	2.682,5 €	130	309.669,0 €	2.438,3 €
026 - Convulsioni e cefalea, <18 anni	61	125.742,0 €	2.061,3 €	82	186.412,0 €	2.273,3 €	68	159.947,0 €	2.352,1 €
098 - Bronschite e asma, età <18 anni	47	132.468,0 €	2.818,5 €	65	171.949,0 €	2.645,4 €	47	138.863,0 €	2.954,5 €
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	47	107.138,0 €	2.279,53 €	41	101.658,0 €	2.479,5 €	35	148.615,0 €	4.246,1 €

\*Primo anno diffusione della Pandemia da Covid-19

Tabella 9 - Dettaglio andamento principali DRG Pediatria, anni 2020, 2021 e 2022

DRG	Δ '20-'22			Δ '21-'22		
	# SDO	Val. totale (€)	Val. medio (€)	# SDO	Val. totale(€)	Val. medio (€)
481 - Trapianto di midollo osseo	-22,0%	-29,7%	-9,9%	-23,8%	-23,6%	0,2%
492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-16,5%	-11,2%	6,3%	-14,9%	-14,0%	3,5%
574 - Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	-34,9%	-35,1%	-0,4%	-21,4%	-30,4%	-9,9%
405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età <18 anni	-2,4%	-15,5%	-13,4%	-4,7%	-9,8%	-0,5%
422 - Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età <18	97,0%	93,7%	-1,6%	62,5%	44,3%	-9,1%
026 - Convulsioni e cefalea, <18 anni	11,5%	23,6%	10,9%	-17,1%	-14,2%	3,5%
098 - Bronschite e asma, età <18 anni	0%	1,4%	1,7%	27,7%	-19,3%	11,7%
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-25,5%	34,5%	80,7%	-14,6%	46,2%	71,2%

Infine, in Neonatologia, si nota un **andamento** piuttosto **eterogeneo** dei ricoveri per i vari DRG considerati. Per alcuni DRG si registra un aumento sia del numero di ricoveri che di valorizzato; per altri, al contrario, si registra una diminuzione per entrambe le grandezze considerate. Il **DRG** che mostra un **incremento più consistente** è il **387– prematurità con affezioni maggiori**: +45% (numero di ricoveri) e + 47% (valorizzato); al contrario, quello che registra un decremento più importante è il **388 – Prematurità senza affezioni maggiori**: -33% (numero di ricoveri) e -30% (valorizzato).

**Tabella 10 - Dettaglio andamento principali DRG Neonatologia, anni 2021 e 2022**

DRG	2021			2022			21vs22		
	# SDO	Val. totale (€)	Val. medio (€)	# SDO	Val. totale(€)	Val. medio (€)	# SDO	Val. totale (€)	Val. medio (€)
391 - Neonato Normale	1.647	1.341.099,0 €	814,8€	1.906	1.554.648,0 €	817,0 €	16%	16%	0%
390 - Neonati con altre affezioni significative	560	773.697,0 €	1.384,1 €	388	633.372,0 €	1.632,4 €	-31%	-18%	18%
387 - Prematurità con affezioni maggiori	31	497.728,0 €	16.055,7 €	45	730.679,0 €	16.237,3 €	45%	47%	1%
389 - Neonati a termine con affezioni maggiori	164	544.650,0 €	3.321,0 €	189	620.174,0 €	3.281,3 €	15%	14%	-1%
388 - Prematurità senza affezioni maggiori	123	552.738,0 €	4.530,6 €	82	385.471,0 €	4.700,0 €	-33%	-30%	4%
385 - Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	21	97.728,0 €	4.653,7 €	23	114.156,0 €	5.188,9 €	10%	17%	12%
386 - Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	79	2.424.576,0 €	30.690,8 €	68	2.018.718 €	29.687.03 €	-14%	-17%	-3%

Di seguito, è stata svolta un'analisi considerando i DRG ad alta complessità. Nella tabella sottostante (tabella 11) si nota come il **valorizzato totale dei DRG collegati ad attività ad alta complessità diminuisca di anno in anno: -19% rispetto al 2020 e -16% rispetto al 2021.**

**Tutti i DRG ad alta complessità hanno registrato una riduzione sia in termini di numero di ricoveri che di valorizzato, tranne il DRG 387 che, al contrario, evidenzia un incremento del numero di ricoveri del 12,5% rispetto al 2020 e del 45,1% rispetto al 2020 e un incremento del valorizzato del 13,5% rispetto al 2020 e del 46,8% rispetto al 2021.**

**Tali DRG ad alta complessità rappresentano, nel 2022, il 30,2% di tutto il valorizzato aziendale.**

**Tabella 11 - Dettaglio andamento DRG ad alta complessità, anni 2020, 2021 e 2022**

DRG	2020*			2021			2022		
	# SDO	Val. totale (€)	Val. medio (€)	# SDO	Val. totale(€)	Val. medio (€)	#SDO	Val. totale (€)	Val. medio (€)
481 - Trapianto di midollo osseo	41	4.934.579,0 €	120.355,59 €	42	4.683.348,0 €	111.508,3 €	32	3.576.821,0 €	111.776,0 €
386 - Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	80	2.279.710,0 €	28.496,38 €	79	2.424.576,0 €	30.690,8 €	69	2.502.531,0 €	29.746,83 €
387 - Prematurità con affezioni maggiori	40	644.000,0 €	16.100,00 €	31	497.728,0 €	16.055,7 €	45	730.679,0 €	16.237,11 €
405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici, età <18 anni	42	268.911,0 €	6.402,64 €	43	259.631,0 €	6.037,9 €	41	234.257,0 €	6.006,6€
<b>TOT. DRG ALTA COMPLESSITA'</b>	<b>203</b>	<b>8.127.200,0 €</b>	-	<b>195</b>	<b>7.865.283,0 €</b>	-	<b>187</b>	<b>6.594.288,0 €</b>	-
TOT.DRG AZIENDA	8033	23.026.834,0€	-	8336	23.693.099,0€	-	8391	21.869.108,0 €	-
<b>% DRG. ALTA COMPLESSITA' SU TOT. AZIENDA</b>	<b>2,5%</b>	<b>35,3%</b>	-	<b>2,3%</b>	<b>33%</b>	-	<b>2,2%</b>	<b>30,2%</b>	-

\*Primo anno diffusione della Pandemia da Covid-19

## 2. Assistenza specialistica ambulatoriale

Nel 2022, sono state erogate più di **80.000 prestazioni ambulatoriali** e il relativo **valorizzato ha superato i 2.8 Mln/€**.

Come per gli anni precedenti, anche per il 2022, la Fondazione registra come suo principale bacino d’utenza pazienti provenienti dalla **ATS Brianza** e dalla **ATS della Città Metropolitanadi Milano**.

Circa la metà delle prestazioni erogate sono **analisi di laboratorio(44%)**, seguite da **Ostetricia(28%)** e **Pediatria(25%)** (figura 1). Al contrario, le prestazioni con **valorizzazione più alta** sono quelle di **Pediatria** (ca. 40% del totale), seguita dalle analisi di **laboratorio(33%)** e **Ostetricia(26%)** (figura 2).

Figura 1–Numero prestazioni ambulatoriali per Unità Operativa, anno 2022

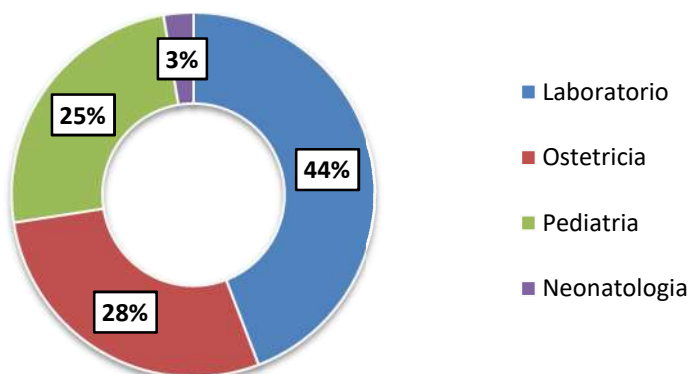
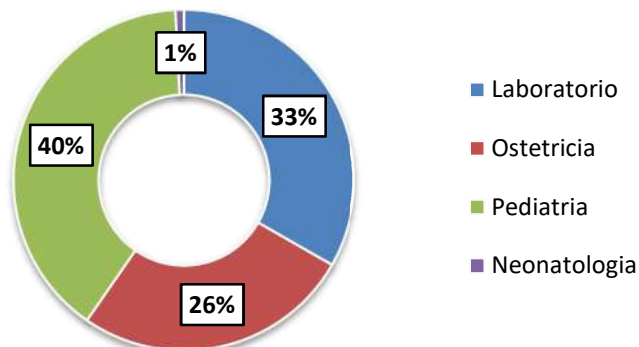


Figura 2 - Valorizzazione prestazioni ambulatoriali per Unità Operativa, anno 2022



Nella tabella seguente (tabella 12) sono riportate per ciascuna UO il numero di prestazioni erogate ed il valorizzato totale nel 2022.

**Tabella 12 - Produzione ambulatoriale per CDC, anno 2022**

2022		
Unità operativa	# Prestazioni	Valorizzato (€)
<b>Laboratorio</b>	<b>35.388</b>	947.578,84 €
Ostetricia	22.723	751.049,92 €
<b>Pediatria</b>	19.876	<b>1.126.670,19 €</b>
Neonatologia	2.124	23.097,84 €
<b>Totale</b>	<b>80.111</b>	<b>2.848.396,79 €</b>

Di seguito, invece, si riporta l'analisi comparata dell'attività ambulatoriale della Fondazione per il quadriennio 2019 –2022 (tabella 13). È bene ricordare che, anche l'attività ambulatoriale, come l'attività di ricovero, ha risentito seppur in maniera lieve della diffusione del Covid-19 nel 2020.

**Tabella 13 - Produzione ambulatoriale anni 2019, 2020, 2021 e 2022**

Unità operativa	2019		2020*		2021		2022	
	# Prestazioni	Valorizzato (€)	# Prestazioni	Valorizzato (€)	# Prestazioni	Valorizzato (€)	# Prestazioni	Valorizzato (€)
Laboratorio	37.883	794.965,5 €	33.069	786.016,5 €	37.318	807.274,4 €	35.388	947.578,84 €
Ostetricia	21.267	696.659,5 €	20.615	695.558,4 €	21.140	728.612,0 €	22.723	751.049,92 €
Pediatria	20.050	1.072.850,6 €	17.234	1.155.755,7 €	20.148	<b>1.293.463,2 €</b>	19.876	<b>1.126.670,19 €</b>
Neonatologia	3.813	60.303,3 €	2.130	25.879,1 €	1.831	18.576,3 €	2.124	23.097,84 €
<b>Totale</b>	<b>83.013</b>	<b>2.624.778,9 €</b>	<b>73.048</b>	<b>2.663.209,7 €</b>	<b>80.437</b>	<b>2.847.925,9 €</b>	<b>80.111</b>	<b>2.848.396,79 €</b>

\*Primo anno diffusione della Pandemia da Covid-19

In generale, per l'attività ambulatoriale (tabella 14) si nota, rispetto al **2019** (anno pre-pandemia), una riduzione del 3,1% del numero di prestazioni ambulatoriali e un incremento dell' 8,5% del valorizzato. Nel dettaglio la riduzione in termini di numero di **prestazioni erogate** si registra per l'UO **Ostetricia** e per le analisi di **Laboratorio** in maniera più consistente per la **Neonatologia** (-44,3%). La riduzione per l'UO di Neonatologia è dovuta principalmente all'interruzione dell'erogazione di alcune prestazioni. Al contrario, l'attività ambulatoriale è rimasta pressoché **costante** per l'UO **Pediatria**. Infine, per quanto riguarda il **valorizzato** si è registrata, rispetto al 2019, una **crescita per tutte le UO ad esclusione della Neonatologia**.

Rispetto al 2020 (tabella 14), invece, si registra un **aumento sia in termini di numero di prestazioni erogate che di valorizzazione** per tutte le UO ad esclusione della Neonatologia (per entrambe le grandezze considerate) che della Pediatria (per il valorizzato).

Infine, rispetto al 2021 (tabella 14) l'attività ambulatoriale è rimasta pressoché costante sia in termini di numero di prestazioni che di valorizzato. Nel dettaglio, si nota un incremento di valorizzato di tutte le UO ad esclusione della Pediatria ed un incremento del numero di prestazioni per Ostetricia e Neonatologia ma una riduzione per le analisi di Laboratorio e per la Pediatria.



**Tabella 14–Confronto produzione ambulatoriale, anni 2019, 2020, 2021 e 2022**

Unità operativa	Δ '19-'22		Δ '20-'22		Δ '21-'22	
	# Prestazioni	Valorizzato (€)	# Prestazioni	Valorizzato (€)	# Prestazioni	Valorizzato (€)
Laboratorio	-6,59%	19,20%	7,01%	20,55%	-5,17%	17,38%
Ostetricia	6,85%	7,81%	10,23%	7,98%	7,49%	3,08%
Pediatria	-0,87%	5,02%	15,33%	-2,52%	-1,35%	-12,90%
Neonatologia	-44,30%	-61,70%	-0,28%	-10,75%	16,00%	24,34%
<b>Totale</b>	<b>-3,10%</b>	<b>8,50%</b>	<b>9,67%</b>	<b>6,95%</b>	<b>-0,41%</b>	<b>0,02%</b>

Infine, considerando esclusivamente le **MAC** (tabella 15, tabella 16) si nota che, nel quadriennio preso in esame (2019 – 2022), il **numero di MAC** eseguito presso la pediatria della Fondazione è **aumentato** (+6,7%) e, di conseguenza, è aumentata anche la valorizzazione (+9,3%).

**Tabella 15 - MAC nel quadriennio 2019 -2022**

Unità operativa	2019		2020*		2021		2022	
	# Prestazioni	Valorizzato (€)	# Prestazioni	Valorizzato (€)	# Prestazioni	Valorizzato (€)	# Prestazioni	Valorizzato (€)
Pediatria	3.263	778.809,0 €	3.689	925.750,0 €	4.035	1.021.201,0 €	3483	850.839,0

\*Primo anno diffusione della Pandemia da Covid-19

**Tabella 16 - Confronto MAC, anni 2019, 2020, 2021 e 2022**

Unità operativa	Δ '19-'22		Δ '20-'22		Δ '21-'22	
	# Prestazioni (%)	Valorizzato (€)	# Prestazioni (%)	Valorizzato (€)	# Prestazioni (%)	Valorizzato (€)
Pediatria	6,74%	9,25%	-5,58%	-8,09%	-13,68%	-16,68%

Nel 2022 il **numero di MAC ha rappresentato il 4%** sul numero totale di prestazioni ambulatoriali erogate presso le Unità Operative gestite dalla Fondazione MBBM (tabella 17) ed il 17,5% sul totale dell'attività ambulatoriale della sola Pediatria.

Dal punto di vista del valorizzato il **30%** di tutte le prestazioni ambulatoriali è rappresentato dalle MAC; considerando la sola **Pediatria è circa 75,5%**.

**Tabella 17 - Dettaglio MAC 2022 - incidenza sull'attività ambulatoriale pediatrica e dell'intera Fondazione, 2022**

MAC 2022	2022	
	Prestazioni (%)	Valorizzato (€)
% su tot. Pediatria	17,5%	75,5%
% su tot. Azienda	4,3%	29,9%

### 3. Farmaci File F

Il consumo di Farmaci File F nel 2022 è **aumentato** rispetto al 2021 sia in termini di numero di somministrazioni (+4%) sia in termini di valorizzato (+13%) (tabella 18). L'incremento del numero di somministrazioni e di valorizzato è **più consistente** facendo il confronto con il 2020; rispettivamente +24% e +38%.

**Tabella 18 - Confronto consumo farmaci File F\*, anni 2020, 2021 e 2022**

FARMACI FILE F*									
N. Somministrazioni			Valorizzato (€)			Variazione n. prestazioni		Variazione Valorizzato	
2020	2021	2022	2020	2021	2022	Δ '20-'22	Δ '21-'22	Δ '20-'22	Δ '21-'22
9.551	11.449	11.856	4.667.650,3 €	5.726.494,4 €	6.464.224,02	24%	4%	38%	13%

\*Escluso dall'analisi il farmaco kymriah

### 4. Analisi dei costi

Rispetto agli anni precedenti si registra rispettivamente **un incremento dell'11,7%** (rispetto al 2020) e **dell'4,5%** (rispetto al 2021) sul totale dei costi di gestione. In particolare sono aumentate tutte le voci ad eccezione dell'acquisto di beni sanitari e dei costi di struttura (2021). Le voci che mostrano un aumento più consistente sono (tabella 20):

- Servizi non sanitari: +31% (vs 2020) e +22,8% (vs 2021)
- Costi del lavoro: +10,1% (vs 2020) e + 6,4% (vs 2021)

Maggiori dettagli delle variazioni sono riportati nella tabella 20.

**Tabella 19 - Tabella riepilogativa dei principali costi sostenuti, anni 2020, 2021 e 2022**

	2020	2021	2022
<b>TOTALE PRINCIPALI COSTI SOSTENUTI</b>	<b>38.295.150,29 €</b>	<b>40.912.935,40 €</b>	<b>42.765.983,41 €</b>
<b>COSTI BENI E SERVIZI SANITARI</b>	<b>15.920.413,99 €</b>	<b>17.632.495,53 €</b>	<b>17.331.815,85 €</b>
<b>BENI SANITARI</b>	<b>10.433.860,81 €</b>	<b>12.142.579,90 €</b>	<b>11.591.682,83 €</b>
Acquisto Farmaci file F	4.371.710,32 €	5.056.639,21 €	5.450.705,87 €
Acquisto Altre Specialità Medicali - farmaci	3.607.485,89 €	4.649.081,04 €	4.120.653,09 €
Acquisto beni sanitari	2.454.664,60 €	2.436.859,65 €	2.020.323,87 €
<b>SERVIZI SANITARI</b>	<b>5.486.553,18 €</b>	<b>5.489.915,63 €</b>	<b>5.740.133,02 €</b>
Acquisto servizi sanitari da ASST	4.399.510,93 €	4.475.516,51 €	4.530.399,45 €
Manutenzione attrezzature tecnico scientifiche sanitarie	357.056,26 €	323.848,98 €	413.693,97 €
Acquisto altri servizi sanitari	729.985,99 €	690.550,14 €	796.039,60 €
<b>COSTI BENI E SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>5.053.515,06 €</b>	<b>5.317.332,02 €</b>	<b>6.359.055,04 €</b>
<b>BENI NON SANITARI</b>	<b>394.715,81 €</b>	<b>345.153,80 €</b>	<b>253.902,74 €</b>
Acquisto beni non sanitari	394.715,81 €	345.153,80 €	253.902,74 €
<b>SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>4.658.799,25 €</b>	<b>4.972.178,22 €</b>	<b>6.105.152,30 €</b>
Appalti e utenze	2.471.061,41 €	2.590.803,48 €	3.375.399,51 €
Consulenze e collab. non sanitarie (tecnica, legale, fiscale, notarile)	381.271,13 €	584.662,53 €	588.931,41 €
Noleggi e Leasing attrezzature non sanitarie	70.786,98 €	76.206,18 €	58.894,37 €
Premi assicurativi	728.090,65 €	722.219,28 €	860.253,26 €
Manutenzione e riparazione ordinaria	1.007.589,08 €	998.286,75 €	1.210.960,90 €
Acquisto altri servizi non sanitari	216.541,94 €	251.923,81 €	167.612,43 €
<b>COSTO DEL LAVORO</b>	<b>16.895.918,38 €</b>	<b>17.476.998,22 €</b>	<b>18.604.247,25 €</b>
Consulenze e collaborazioni sanitarie	612.120,72 €	999.699,07 €	973.524,48 €
Personale dipendente	16.283.797,66 €	16.477.299,15 €	17.630.722,77 €
Indennità a personale universitario	339.307,45 €	325.522,85 €	336.677,33 €
<b>COSTI DI STRUTTURA</b>	<b>425.302,86 €</b>	<b>486.109,63 €</b>	<b>470.865,27 €</b>
Affitto e spese per uso immobili	330.000,00 €	330.000,00 €	330.000,00 €
Altri oneri diversi di gestione	95.302,86 €	156.109,63 €	140.865,27 €

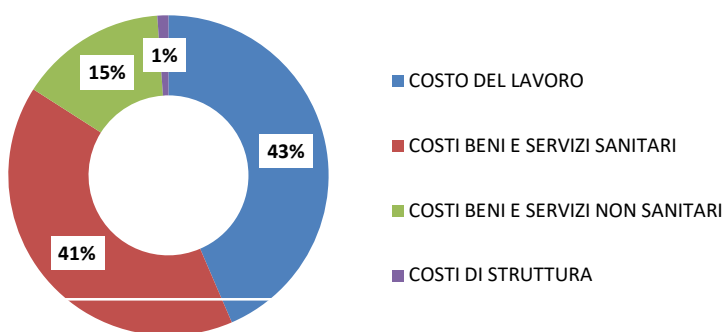
Tabella 20 - Tabella riepilogativa dei principali costi sostenuti, anni 2020, 2021 e 2022

	Δ '20-'22	Δ '21-'22
<b>TOTALE PRINCIPALI COSTI SOSTENUTI</b>	<b>11,7%</b>	<b>4,5%</b>
<b>COSTI BENI E SERVIZI SANITARI</b>	<b>8,9%</b>	<b>-1,7%</b>
<b>BENI SANITARI</b>	<b>11,1%</b>	<b>-4,5%</b>
Acquisto Farmaci file F	24,7%	7,8%
Acquisto Altre Specialità Medicali - farmaci	14,2%	-11,4%
Acquisto beni sanitari	-17,7%	-17,1%
<b>SERVIZI SANITARI</b>	<b>4,6%</b>	<b>4,6%</b>
Acquisto servizi sanitari da ASST	3,0%	1,2%
Manutenzione attrezzature tecnico scientifiche sanitarie	15,9%	27,7%
Acquisto altri servizi sanitari	9,0%	15,3%
<b>COSTI BENI E SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>25,8%</b>	<b>19,6%</b>
<b>BENI NON SANITARI</b>	<b>-35,7%</b>	<b>-26,4%</b>
Acquisto beni non sanitari	-35,7%	-26,4%
<b>SERVIZI NON SANITARI</b>	<b>31,0%</b>	<b>22,8%</b>
Appalti e utenze	36,6%	30,3%
Consulenze e collaborazioni non sanitarie (tecnica, legale, fiscale, notarile)	54,4%	-0,7%
Noleggi e Leasing attrezzature non sanitarie	-16,8%	-22,7%
Premi assicurativi	19,6%	20,6%
Manutenzione e riparazione ordinaria	20,2%	21,3%
Acquisto altri servizi non sanitari	-22,6%	-33,5%
<b>COSTO DEL LAVORO</b>	<b>10,1%</b>	<b>6,4%</b>
Consulenze e collaborazioni sanitarie	59,0%	-2,6%
Personale dipendente	8,3%	7,0%
Indennità a personale universitario	-0,8%	3,4%
<b>COSTI DI STRUTTURA</b>	<b>10,7%</b>	<b>-3,1%</b>
Affitto e spese per uso immobili	0,0%	0,0%
Altri oneri diversi di gestione	47,8%	-9,8%

Di seguito, è riportato il grafico che mostra la ripartizione dei costi di gestione per le principali macrovoci. Si nota che la maggior parte dei costi sono imputabili ai **costi del lavoro** e dei **beni e servizi sanitari** (oltre l'80%).

Tale ripartizione persiste anche prendendo in considerazione i dati degli anni precedenti.

Figura 3 - Costi di gestione, anno 2022



---

*Situazione economico-finanziaria:*

---

Di seguito si riportano i principali aspetti di natura giuridica e gestionale che hanno riguardato la Fondazione nel corso del 2022 e che hanno impatto sulla situazione economico finanziaria della stessa:

**1. Situazione economico – finanziaria**

Il tavolo regionale, ex DGR XI/5725 del 15.12.2021, è stato costituito in data 14 giugno 2022, con l'obiettivo:

- di pervenire alla celere definizione di quanto spettante a vario titolo ai soggetti fondatori privati per le attività espletate prima della costituzione della fondazione IRCCS; e
- di garantire il mantenimento della continuità aziendale e dell'equilibrio economico e patrimoniale di tutti i soci della Fondazione IRCCS (e, quindi, anche della scrivente Fondazione MBBM) facenti parte del tavolo regionale sopracitato, in coerenza con lo scopo ad esso tavolo assegnato dalla Delibera stessa

A seguito dei lavori svolti nel corso dei primi mesi e delle comunicazioni inviate dal CDA della FMBBM, sono stati riconosciuti gli importi relativi alle maggiorazioni per tariffe relative a strutture dotate di pronto soccorso, gli importi extra budget per attività di alta complessità, rendicontati negli anni 2016, 2020 e 2021, con **Decreto 3206 del 07.03.2023**.

Tale riconoscimento, fondamentale per l'attività svolta nel corso degli anni, non garantisce però, alla luce della chiusura della sperimentazione, l'equilibrio economico e patrimoniale della FMBBM.

Tale tematica è risultata ancor più importante alla luce di quanto emerso nel corso dell'ultimo incontro regionale, tenutosi in data 1 febbraio 2023, durante il quale è stato sottolineato dalla direzione sanitaria di FSGT e confermato dai dirigenti regionali che FMBBM ha percepito risorse inferiori rispetto ad un ente pubblico, per lo svolgimento della medesima attività e servizio di eccellenza al cittadino.

Per questo motivo, e ai fini anche di dare pronto ritorno alla Fondazione IRCCS, rispetto alla situazione finanziaria rappresentata nel corso di questi mesi (vedi punto 2.), il CDA della FMBBM ha inviato una comunicazione ufficiale alla DG Welfare in data 4 maggio 2023, all'interno della quale ha rappresentato i risparmi consentiti al sistema pubblico nel corso della sperimentazione gestionale (per oltre 27 milioni di euro) e le ulteriori risorse messe a disposizione del pubblico da parte del socio Comitato MLV (per circa 25 milioni di euro).

A fronte di queste ingenti risorse, ai soli fini della promessa enunciata dalla direzione Generale Welfare nella delibera del 15 dicembre 2021 di mantenimento dell'equilibrio economico e patrimoniale, e non ai fini del risultato economico, la direzione di FMBBM, in collaborazione con la direzione di FSGT, ha rappresentato al tavolo tecnico regionale le attività che nel corso degli anni di sperimentazione sono state svolte solo grazie al sistema di ospedale – fondazione (per esempio le attività relative a screening e MMF), il cui riconoscimento economico ha fortemente penalizzato la fondazione e che si chiede di rivedere.

Successivamente è stata inviata una nota al dott. Cozzoli, direttore dell'Avvocatura Regionale

Welfare, nel quale sono state riportate le aree rispetto alle quali si ritiene possibile un riconoscimento di ulteriori risorse.

In data 21 giugno 2023 si è ritrovato il tavolo regionale, all'interno del quale è stata in primis confermata la prossima liquidazione dell'importo file F relativo all'anno 2018.

Rispetto al contenuto della nota pervenuta all'attenzione del Dott. Cozzoli, nella quale vengono prospettare alcune soluzioni da parte della FMBBM al fine di risolvere le criticità di natura economico finanziaria in cui versa la stessa in considerazione del fatto che la sua natura giuridica privata ha comportato l'applicazione da parte di RL di alcune regole di sistema che non hanno consentito di valorizzare pienamente il particolare ruolo che la Fondazione ha svolto durante la sperimentazione gestionale.

Il Dott. Cozzoli ha comunicato che le proposte avanzate dalla FMBBM non sono accoglibili in quanto poggiano tutte sul presupposto di considerare la Fondazione come un soggetto pubblico a tutti gli effetti, non tenendo conto degli abbattimenti che si applicano alle strutture private. Il Dott. Cozzoli comunica quindi che non è possibile procedere in questo modo, vista la natura privata del soggetto di cui trattasi e anche al fine di evitare discriminazioni nei confronti di altre sperimentazioni gestionali operanti nel territorio lombardo.

Il Dott. Cozzoli si è impegnato comunque a valutare margini di intervento sulle singole voci presenti all'interno della nota a lui pervenuta, in coerenza con quanto previsto da DGR N° XI / 5725 del 15/12/2021 e nel rispetto della normativa e del quadro regolatorio, e riconosciuta l'urgenza di individuare soluzioni nel senso sopra indicato si sono calendarizzate le sedute del 12 luglio e del 26 luglio alle 9.30 per verificare l'andamento delle attività di approfondimento sui punti sopracitati.

Dopo le diverse verifiche svolte dal personale di RL, nell'incontro tecnico del 26 luglio è stato comunicato alla direzione di FMBBM la possibilità di riconoscere alla Fondazione stessa, anche sulla base di quanto definito nel decreto del marzo 23, gli importi spettanti per la funzione 8 (minori in acuzie) per gli anni 20,21 e 22.

Infatti tale attività, cioè la presa in carico di bambini affetti da gravi patologie, è stata svolta da fondazione nel corso di questi anni e tali bambini hanno avuto accesso alla cura tramite passaggio da pronto soccorso, nel sistema che vede dal 2020 integrati ospedale di Monza e FMBBM.

Pertanto nel mese di settembre, dopo verifiche sugli importi, è stata comunicata la valorizzazione dovuta FMBBM per tale attività, pari a € 870.000 sugli anni 2020, 2021 e 2022 e sono state appostate le somme a bilancio, consentendo così il raggiungimento dell'equilibrio economico.

## **2. Situazione debiti – crediti Fondazione MBBM e FSGT**

A partire dal mese di dicembre 2022 la direzione amministrativa di ASST Monza (ora FSGT) ha rappresentato la situazione di esposizione debitoria di FMBBM nei propri confronti, tramite lettere ufficiali inviate all'attenzione della direzione generale e della presidenza.

Il CDA della FMBBM e il proprio Presidente hanno risposto in modo altrettanto ufficiale, coinvolgendo sempre la direzione generale welfare di regione Lombardia, in quanto la situazione

debitoria si affianca ad una contingente situazione creditoria e ribadendo la necessità di trattare al tavolo regionale le partite.

In data 16 giugno le direzioni di FSGT e FMBBM si sono trovate ad un tavolo tecnico, con l'obiettivo di individuare una soluzione condivisa.

La FSGT ha proposto che venga attivato un tavolo di mediazione; proposta condivisa ed approvata dal CDA della Fondazione in data 28 luglio.

Pertanto lo studio legale SZA ha presentato in data 4 agosto 23 la domanda di avvio del percorso di mediazione tramite la Camera di Commercio di Milano.

Il primo incontro, alla presenza del mediatore, il dott. Francesco Maria Dotto, si è tenuto in data 12 settembre alla presenza della direzione di FSGT e di FMBBM; all'interno di tale tavolo FMBBM ha proposto di coinvolgere formalmente nel percorso la direzione di Regione Lombardia e Fondazione IRCCS non si è opposta a tale richiesta. La domanda di invito al tavolo è stata inviata in data 20 settembre e il prossimo incontro è stato fissato in data 9 ottobre.

Nell'ambito di tale tavolo, FMBBM rappresenterà la necessità di utilizzare il meccanismo di compensazione del debito finanziario con le partite creditorie che vanta nei confronti di ex ASST ora FSGT, per citarne alcune a titolo meramente esemplificativo: prestazioni svolte da personale ostetrico in guardia, costi di personale per funzione di pronto soccorso non completamente riconosciuti negli anni 2020 e 2021, degenze in corso esercizio 2022, rimanenze finali 2022 e cessione cespiti. Inoltre si confida nel raggiungimento di una definizione di alcune partite in contraddittorio relative agli anni della sperimentazione gestionale.

Infine FMBBM chiederà una adeguata valorizzazione dei propri assets (in primis il Centro MLV), al fine di impostare un piano di rientro su un orizzonte temporale adeguato.

### **3. Definizione atti attuativi rapporti Fondazione MBBM e Fondazione IRCCS e attività FMBBM**

A seguito della DGR n.5657 del 30/11/2021, all'interno della quale la Giunta Regionale ha preso atto della relazione di chiusura della sperimentazione gestionale, deliberandone il suo naturale prosecuzione nella collaborazione e costituzione, insieme all'azienda ospedaliera di Monza in Fondazione IRCCS, in data 14 dicembre 2022 è stato siglato l'accordo tra Fondazione MBBM, Fondazione Tettamanti e ASST Monza (Atto di definizione), con lo scopo di regolamentare, all'atto dell'istituzione della Fondazione San Gerardo dei Tintori, le modalità attraverso le quali i soggetti interessati provvedono, d'intesa con Regione Lombardia e ATS Brianza, alla voltura dei rispettivi assetti accreditati in modo che siano in capo all'unico soggetto FSGT al momento della sua istituzione con efficacia dalla data di riconoscimento IRCCS con decreto ministeriale.

Solo successivamente al decreto ministeriale di riconoscimento della Fondazione IRCCS, del 12 ottobre 2022, ospedale ha avviato dei tavoli tecnici di lavoro al fine di poter definire gli atti attuativi.

In tale ottica FMBBM ha invitato i rappresentanti di ASST agli inventari fisici di magazzino di fine anno, senza ricevere alcun riscontro, ha fornito tempestivamente dettagli e documentazione finalizzata alla definizione degli atti attuativi che ad oggi non sono stati ancora sottoscritti.

Dal 01/01/2023 IRCCS utilizza beni strumentali di FMBBM per un valore di oltre euro 2 milioni, a fronte dei quali FMBBM ha emesso fattura.

**Nel corso dei primi mesi dell'anno si è lavorato alacremente al fine di poter definire gli atti attuativi che regolamentino i rapporti tra le fondazioni Tettamanti e MBBM e FSGT; in particolare relativamente alla gestione del personale e del Centro MLV.**

Gli atti sono rappresentati da 14 documenti inerenti la regolamentazione, oltre che del personale in distacco e delle attività che vengono svolte all'interno del Centro MLV, di tutti i servizi che nel corso dei primi mesi del 2023 sono stati svolti per conto di FSGT, al fine di poter garantire la continuità dei servizi e consentire all'ente pubblico di poter proseguire regolamentando in autonomia i fornitori.

I rimborsi dei suddetti servizi dovranno essere rimborsati da FSGT e sono già stati fatturati nel corso di questi mesi. **Nonostante ciò, su questi costi Fondazione IRCCS sta verificando i dettagli di contratti, fatture, destinazione acquisti e modalità, mettendo in discussione le spese e le attività svolte da Fondazione MBBM per conto di IRCCS, sostenute solo ed esclusivamente al fine di garantire la continuità di servizio, in assenza di tempestiva messa in atto da parte di IRCCS di procedure autonome di acquisti di beni e servizi.**

Nel mese di luglio 23 i CDA di Fondazione IRCCS e FMBBM hanno condiviso il testo degli atti attuativi che hanno rappresentato la gestione del periodo transitorio, dove sono state descritte le attività e i servizi svolti da FMBBM per conto di FSGT, al fine di non creare disservizi all'attività sanitaria.

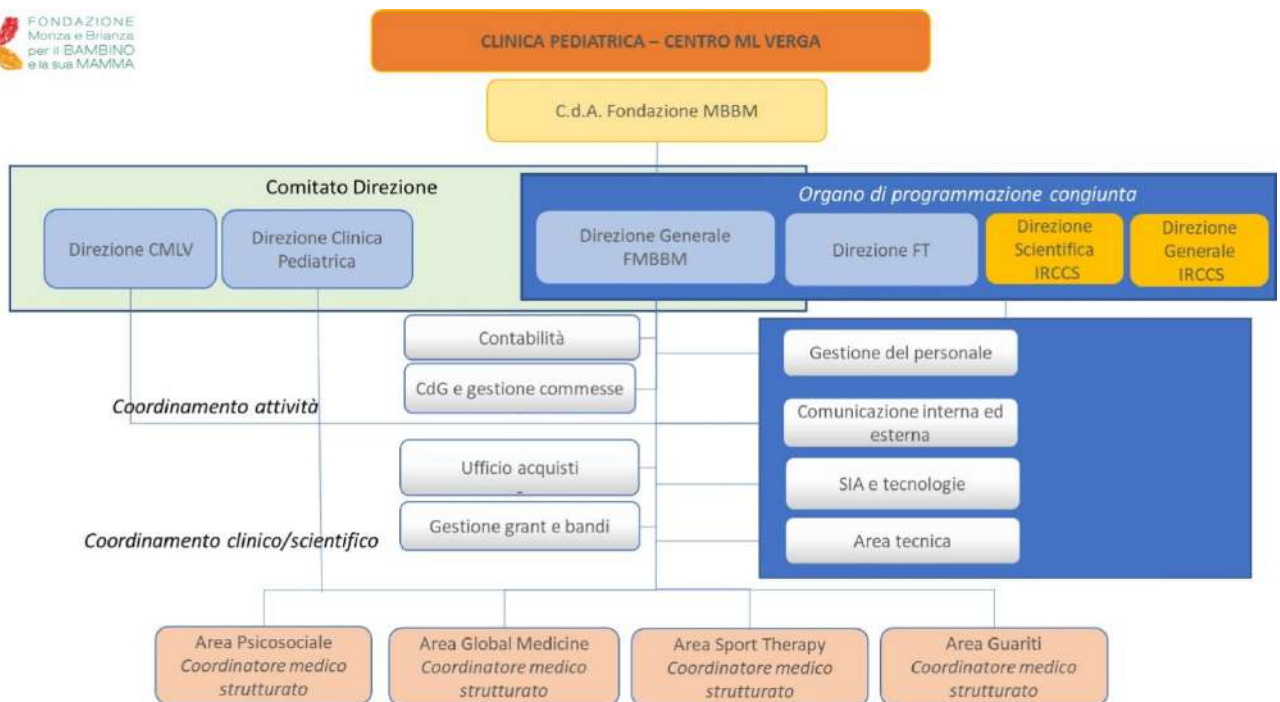
La direzione amministrativa di FSGT ha comunicato a FMBBM i documenti contabili liquidabili dall'ente, dopo attente verifiche in merito allo svolgimento dei servizi e alla documentazione approvata. FMBBM ha pertanto potuto pagare i costi dei fornitori, e rimane in attesa di ricevere il rimborso da parte di FSGT, che è stato comunicato potrà avvenire entro la prima metà del mese di ottobre.

In attesa di della sottoscrizione dell'atto dedicato, Fondazione MBBM sta rendicontando il costo del personale sanitario e amministrativo distaccato a Fondazione IRCCS, che è mensilmente rimborsato da FSGT.

Inoltre la documentazione prevede il **protocollo d'intesa** che descrive le aree che Fondazione MBBM continuerà a svolgere e gestire in autonomia all'interno del Centro MLV: l'assistenza psicosociale, lo sport therapy, la global medicine e off therapy. Questi progetti sono finanziati tramite grant, finanziatori privati e il Comitato MLV. Sempre grazie al Comitato MLV, FMBBM potrà garantire l'apporto di personale sanitario aggiuntivo all'interno dell'organico della FSGT, qualora se ne ravvisasse la necessità al fine di garantire una maggiore intensità e qualità e supporto alle cure.



In data 20 ottobre 2022 il CDA della FMBBM ha approvato l'organigramma che riconosce all'interno della propria organizzazione le aree sopra descritte.



ORGANIGRAMMA 11 ottobre 2022

FMBBM gestirà in piena condivisione con la Direzione del comitato MLV e della Clinica pediatrica, le aree descritte nel protocollo di intesa, che da sempre rappresentano il supporto fondamentale che il socio comitato ha voluto garantire alla clinica pediatrica.

Inoltre con la direzione della FTettamanti, la FMBBM costituisce un organismo di controllo insieme alla Direzione della FSGT (anch'esso oggetto di atto attuativo) al fine di poter gestire le attività, i servizi e qualsiasi connessione con la fondazione IRCCS.

In data 21 giugno 2023 la direzione generale di FMBBM ha inviato alla direzione generale di FSGT tutti gli atti attuativi rispetto ai quali i testi sono risultati condivisi.

Si è ritenuto necessario dover revisionare gli atti relativi alla gestione delle aree specifiche, alla gestione del Centro MLV e dell'organismo congiunto anche a seguito delle criticità emerse nel corso del tavolo regionale del 21 giugno 2023.

#### 4. Modifiche statutarie

Ai fini di rappresentare un modello di governance che rappresenti la nuova realtà di gestione della

Fondazione MBBM, oltre che ai fini di ridefinire i rapporti negli organi decisionali tra pubblico e privato, funzionali al nuovo assetto della FMBBM, che non gestisce più l'accreditamento sanitario ma attività specifiche di supporto alla Fondazione IRCCS e di diretto interesse dei propri soci fondatori, è stata predisposta una bozza di statuto comprensiva delle modifiche statutarie.

Tale proposta è stata inviata al CDA della Fondazione MBBM ed è stata informalmente condivisa con la direzione generale dell'IRCCS e con l'avvocatura regionale della DG Welfare, ed è in attesa di finalizzazione.

Le modifiche statutarie comprendono già la trasformazione della fondazione da Onlus ad ETS.

## 5. Controversie legali

In data 19 aprile è pervenuto alla direzione di FMBBM il ricorso dinanzi al Tribunale di Monza ex art. 702-bis c.p.c. da parte della ASST FATEBENEFRADELLI SACCO per la condanna della Fondazione MBBM al pagamento nell'ambito del programma di Regione Lombardia di Screening Neonatale Esteso dell'importo di € 183.596,05 oltre interessi e rivalutazione monetaria, per prestazioni svolte nell'anno 2018 nonché al pagamento dell'importo di € 740.766,47 oltre bolli su fatture per € 22,00 e oltre interessi e rivalutazione monetaria, per prestazioni svolte negli anni 2019-2022.

A seguito di risposta presentata in data 8 giugno, il 15 giugno è pervenuto il decreto con cui il Tribunale di Monza differisce l'udienza del 19 giugno 2023 alla data dell'11 ottobre 2023, ore 10:00, demandando a Fondazione di notificare al terzo chiamato Regione Lombardia il ricorso per chiamata di terzo ed il presente decreto nel rispetto dei medesimi termini a comparire già assegnati con il decreto del 15 marzo 2023.

---

### *Monitoraggio svolto dall'organo di controllo - modalità di effettuazione ed esiti:*

---

L'organo di consulenza tecnico contabile ha partecipato a tutti i consigli di amministrazione della Fondazione MBBM, entrando nel merito delle questioni oggetto di discussione e fornendo eventuali suggerimenti/indicazioni sia tecniche che strategiche.

Svolge i controlli sulle regolari procedure amministrative e, in sede di definizione dei documenti di bilancio di esercizio, predispose la propria Relazione.

Gli esiti dell'attività svolta sono riassunti nella relazione al rendiconto al 31/12/2022.

Monza, 4/12/2023



Il Presidente  
Prof. Pier Mannuccio Mannucci