



*La presente relazione è lo strumento che conclude il ciclo di gestione della Performance 2020 ed evidenzia i risultati rispetto agli obiettivi indicati nel Piano delle Performance 2020 - 2022*

# RELAZIONE PERFORMANCE

*Anno 2020*



	Premessa	1
	La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	2
	Il ciclo della performance	7
	Gli obiettivi strategici e istituzionali della Fondazione	8
	Equilibrio economico finanziario	47
	Andamento dell'attività sanitaria	48
	Andamento dell'attività di Ricerca e Didattica	73
	Qualità dell'Assistenza	82
	Formazione	90
	Raggiungimento obiettivi operativi di budget	94



*Prof. A. Venturi,  
Presidente*

## Premessa

---

La presente Relazione è adottata ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, l'adozione da parte delle amministrazioni pubbliche di un documento denominato: «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

La presente relazione è lo strumento che conclude il ciclo di gestione della performance 2020 ed evidenzia i risultati rispetto agli obiettivi indicati nel Piano delle Performance 2020-2022, adottato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 3 del 12/02/2020.

Il Piano è consultabile sul sito della Fondazione, come previsto dalla normativa.

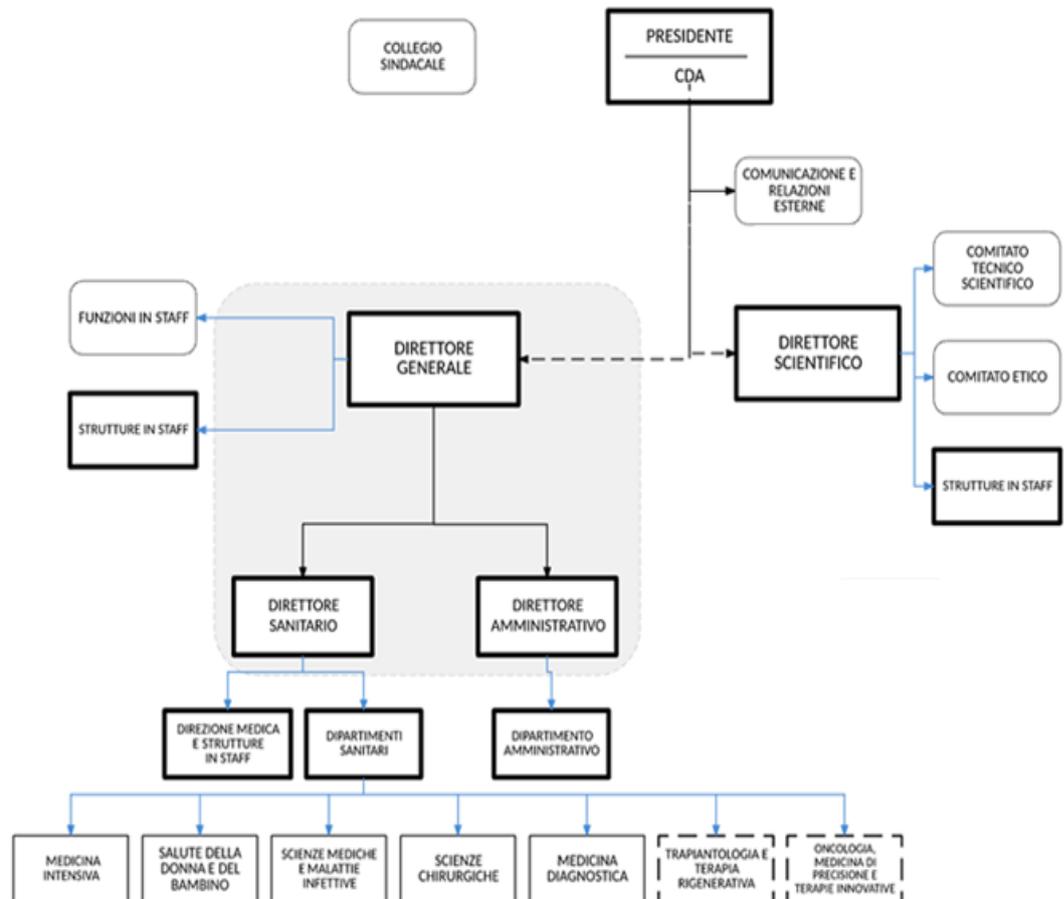


# La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

La Struttura Organizzativa dell'Azienda si articola in:

- ✓ *Strutture e funzioni afferenti alla Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa e Direzione Scientifica;*
- ✓ *6 Dipartimenti gestionali, 2 Dipartimenti funzionali, e responsabilità di 2 Dipartimenti interaziendali;*
- ✓ *65 Unità Operative Complesse;*
- ✓ *45 Unità Operative Semplici e 18 Unità Operative Semplici Dipartimentali*
- ✓ *18 Unità Operative Semplici Dipartimentali*

## Organizzazione



*La Fondazione Policlinico San Matteo è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico tra i più importanti d'Europa. E' anche un laboratorio di sperimentazione clinica e sede privilegiata di attività assistenziale dal 1400.*

## Volumi di attività 2020

**813 posti letto  
attivi ordinari**

**35.926  
pazienti  
ricoverati**

**218.240  
giornate di  
degenza**



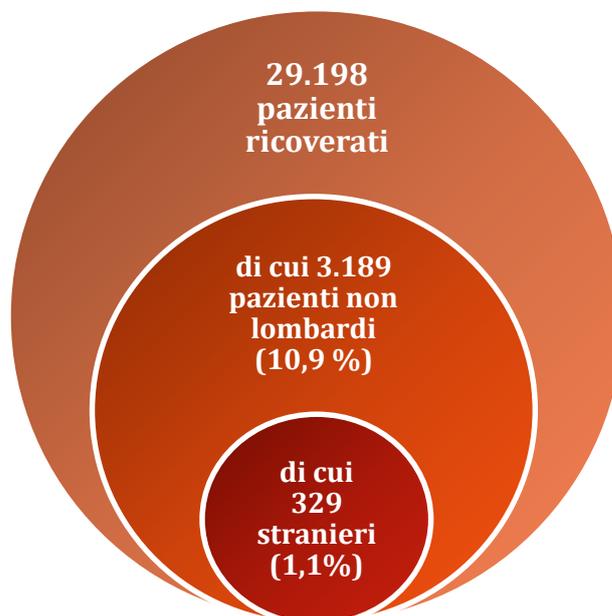
**1,62 mln di  
prestazioni  
ambulatoriali**



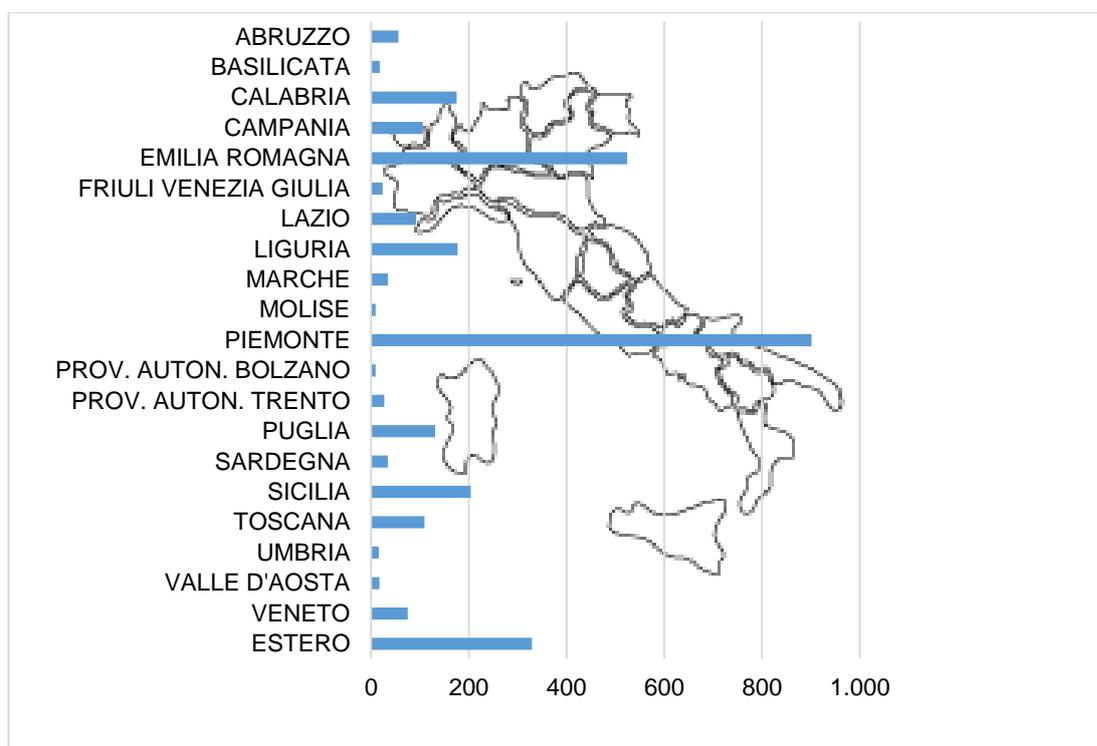
**72.000 accessi al  
Pronto Soccorso**



*La capacità di attrarre pazienti di altre Regioni riflette il carattere di eccellenza che caratterizza la Fondazione e può essere considerata misura obiettiva della qualità delle prestazioni e servizi erogati.*



### Distribuzione dei pazienti extra regione



## Personale

3.260 operatori tra medici, infermieri, tecnici e amministrativi rispondono quotidianamente con competenza ai bisogni dell'utenza.



## Attività di Ricerca e Didattica

*Fare ricerca è missione istituzionale degli IRCCS e il San Matteo è riferimento nel mondo per la ricerca biomedica nazionale e per le collaborazioni scientifiche internazionali.*



*Collaborazioni scientifiche internazionali dei ricercatori del San Matteo al 31/12/2020*





**Dott. V. Petronella**  
Direttore Amministrativo

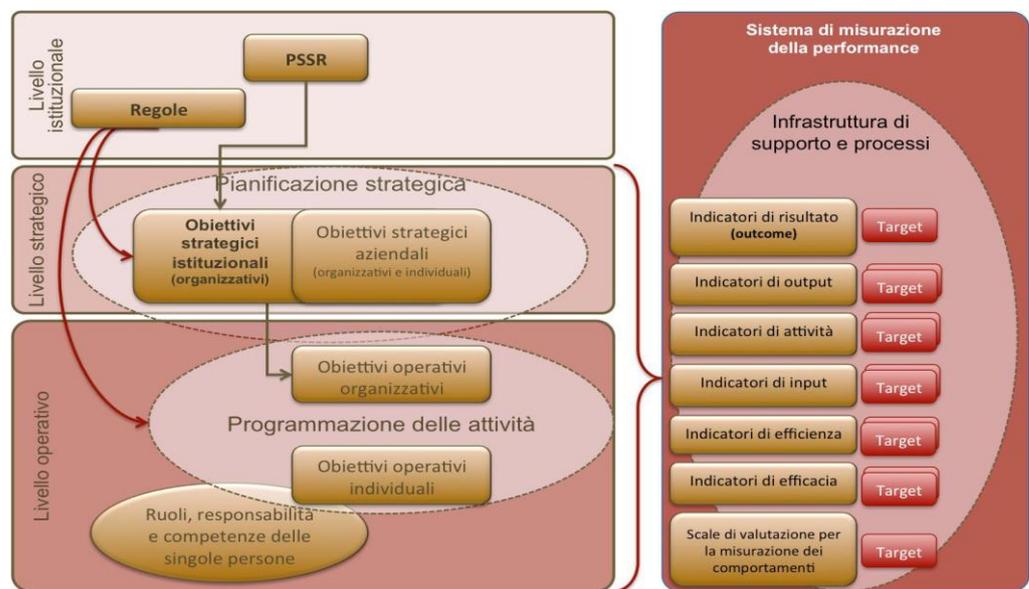
# Il ciclo della Performance

Il ciclo della Performance consiste in un processo integrato di programmazione e controllo che consente di apprezzare in modo adeguato le performance raggiunte sia a livello organizzativo che individuale.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance deve essere collegato a precisi ambiti di valutazione, così come individuati dal D.Lgs. 150/2009, che contemplano le aree di attività secondo una gerarchia che parte dall'ambito prioritario, corrispondente alla mission dell'organizzazione (la soddisfazione dei bisogni di salute), cui seguono altri ambiti strumentali al principale (organizzazione, processi, qualità, output, input, ecc.).

La performance viene misurata a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale, a livello di singola Unità Operativa, individuata come autonomo centro di responsabilità e a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto.

Logiche generali del Modello di misurazione e valutazione delle Performance





**Dott. C. Nicora,**  
Direttore Generale

## Gli obiettivi strategici e istituzionali della Fondazione

Di seguito si riportano gli obiettivi strategici della Fondazione per l'anno 2020 derivati dalla normativa nazionale e dagli atti di programmazione regionale.

### Obiettivi assegnati dal CdA **OBIETTIVI ASSEGNATI DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5/C.D.A./0063 del 28/05/2020 sono stati assegnati al Direttore Generale i seguenti obiettivi per l'anno 2020, estesi dallo stesso alla Direzione Strategica:

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso
<b>Obiettivi strutturali</b>				
1	Elisuperficie – Fase 2	Progetto definitivo; aggiudicazioni lavori; stati di avanzamento	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
2	Pronto soccorso – Fase 2	Progetto esecutivo e avvio dei lavori	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
3	Polo oncoematologico – Fase 2	Progetto esecutivo e piano organizzativo	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
4	Ambulatorio ex PS Ortopedia	Progettazione, conclusione lavori e avvio attività	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
5	Progetto potenziamento Malattie Infettive e Virologia	Progettazione e individuazione finanziamenti	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10
<b>Obiettivi organizzativi</b>				
6	Realizzazione Week Surgery	Progetto organizzativo e avvio attività preliminari	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	15



7	Piano Organizzativo Fondazione	Documento di "bozza" della nuova organizzazione	Presentazione documenti: linee strategiche e organizzative, organigrammi e/o slide riepilogative	15
8	Covid-19: piano emergenza, gestione e "riapertura attività" della Fondazione	Individuazione e attuazione del percorso	Documento dell'emergenza Covid-19 e di ripresa attività ordinaria	20
<b>Obiettivi amministrativi</b>				
9	Riqualificazione affittanze agrarie	Percorso di regolamentazione e applicazione per gli affidamenti	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti. Almeno il 30 % dei terreni individuati in gara	5
10	Riqualificazione gestione delle convenzioni	Riorganizzazione del servizio convenzioni e della gestione degli atti	Documento della riorganizzazione delle procedure e delle prassi per la gestione delle convenzioni	5
11	Informatizzazione della gestione delibere e determine	Progettazione e avvio della gara o procedura per l'applicativo	Assunzione del progetto, dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
12	Riqualificazione della attività di libera professione e solvenza dell'attività di ricovero	Percorso di regolamentazione	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti.	5
<b>Obiettivi regionali</b>				
13	Obiettivi chiave anno 2020 della Regione Lombardia	L'assegnazione degli obiettivi da parte della Regione non sono perseguibili causa "seconda ondata" dell'emergenza Covid-19	Il CdA ha valutato di NON assegnare obiettivi in base alle indicazioni regionali a causa della "seconda ondata" dell'emergenza Covid-19	==

*Relazione sul raggiungimento di ciascun obiettivo*

Si relaziona nelle pagine seguenti in merito allo stato avanzamento di ciascun obiettivo al 31/12/2020 e ad una autovalutazione su raggiungimento del risultato atteso.



N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
1	Elisuperficie – Fase 2	Progetto definitivo; aggiudicazioni lavori; stati di avanzamento	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100

“Elisuperficie” è un obiettivo pluriennale 2019-2021 composto da tre fasi di attività:

- **FASE 1 – anno 2019:** Avvio della programmazione e attività
- **FASE 2 – anno 2020:** Realizzazione
- **FASE 3 – anno 2021:** Completamento, collaudo e avvio funzionamento

Il San Matteo rappresenta l’HUB di riferimento provinciale e regionale per attività di emergenza-urgenza tra i sei “centro traumi di alta specializzazione”, di trasporto pazienti in emergenza nelle ore diurne e notturne e la ricettività di tutti i pazienti previsti delle Reti di Patologie Lombarde (es. STEMI, STROKE, Trauma Maggiore).

#### **Risultati raggiunti nel 2020:**

Il programma di realizzazione ha contemplato le seguenti attività:

- in data 28/04/2020 aggiudicato l’appalto dei lavori;
- 29 giugno 2020: stipula contratto EDILGAMMA srl;
- 29 giugno 2020: verbale avvio esecuzione del contratto ed inizio lavori propedeutici al Permesso di Costruire (data fine lavori prevista 24/02/2021);
- 6/08/2020: stipula “atto di permuta di aree con costituzione di servitù” a rogito notaio Andrea Tramonte rep. n. 3460 racc. n. 2542;
- 10/08/2020: Permesso di Costruire rilasciato dal Comune di Pavia;
- 27/10/2020: i lavori sono allineati al cronoprogramma, con termine previsto il 24/02/2021;



- i lavori sono proseguiti regolarmente, sino alla data del 29/12/2020, a partire dalla quale è stato redatto dal D.L. un verbale di sospensione lavori sino al cessare della situazione critica, a causa del verificarsi di precipitazioni di carattere nevoso, costituendo impedimento trattandosi di opere esterne.

**Provvedimenti adottati per il raggiungimento dell'obiettivo:**

Gli atti amministrativi del CdA e della Direzione Strategica adottati nel 2020 sono i seguenti:

- Determina n. 5/DG/0127 dell'11 febbraio 2020: autorizzazione a procedere per gara appalto lavori realizzazione elisuperficie;
- Determina n. 5/DG/0170 del 24 febbraio 2020: avvenuto svolgimento incarico di rilievo plano altimetrico;
- Determina n. 5/DG/0268 del 18 marzo 2020: avvenuto svolgimento incarico per progetto di invarianza idraulica;
- 20 aprile 2020: verbale gara appalto lavori realizzazione elisuperficie;
- 28 aprile 2020: aggiudicazione ad Impresa EDILGAMMA s.r.l. con determina DG;
- Delibera n. 5/C.d.A./0044 del 29/4/2020: permuta tra sedimi di proprietà della Fondazione e tratti di strada di proprietà del Comune di Pavia;
- Determina n. 5/DG/0468 del 27 maggio 2020: affidamento a TERNA Rete Italia S.p.A. dei lavori relativi all'installazione di segnalazione ad ostacoli al volo aereo notturno sui sostegni dell'elettrodotto Doppia terna T.M. 10 - M 11 "Rogoredo-Voghera", di proprietà di Rete S.r.l., Società dello stesso Gruppo TERNA Rete Italia S.p.A. Con successiva Determina n. 5/D.G./0756 del 7 agosto 2020, su indicazione della stessa TERNA, l'intestazione del contratto viene volturata a favore della Società RETE s.r.l. (facente parte del medesimo Gruppo Terna). Le lavorazioni in oggetto sono iniziate il 26/10/2020;



- Delibera del Consiglio Comunale di Pavia n. 20 del 23/07/2020 per cessione in permuta tra “Strada vicinale Campeggi” e sedimi di proprietà della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo;
- Determina n. 5/D.G./0724 del 03/08/2020: incarico allo Studio Notarile “Borri-Tramonte” della stipula di atto di permuta aree, tra la Fondazione ed il Comune di Pavia, per consentire la realizzazione dell’opera;
- Determina n. 5/D.G./0974 del 14/10/2020: avvenuto svolgimento dell’incarico Notarile medesimo.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
2	<b>Pronto soccorso – Fase 2</b>	Progetto esecutivo e avvio dei lavori	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100

**“Pronto Soccorso” è un obiettivo pluriennale 2019-2021 composto da tre fasi di attività:**

- **FASE 1 – anno 2019:** Avvio della programmazione e attività
- **FASE 2 – anno 2020:** Realizzazione
- **FASE 3 – anno 2021:** Completamento, collaudo e avvio funzionamento

Con il nuovo assetto organizzativo, anche alla luce della prossima attivazione dell’elisuperficie, si vuole favorire l’accessibilità e la gestione dei pazienti, creare un ambiente confortevole e accogliente, supportare l’autonomia del paziente o dell’accompagnatore. Alla base della progettazione è prevista una nuova area di attesa generale Triage ed un sistema di attese post Triage con caratteristiche e configurazioni diverse, che segua e supporti il flusso del paziente e i tempi di attesa necessari tra una attività e quella successiva.

Attualmente sono presenti 9 postazioni per letti OBI e 5 per i Codici Gialli. La proposta di revisione progettuale prevede la rimodulazione delle varie aree (Triage, Codici Bianchi e Verdi, Codici Gialli e OBI, Codici Rossi), con un incremento dei posti letto



dedicati all'Osservazione Breve Intensiva e ai Codici Gialli (per una disponibilità a termine dei lavori di 15 letti OBI e 11 Codici Gialli) e la realizzazione di un'area di Medicina d'Urgenza composta da 10 letti monitorati.

### **Risultati raggiunti nel 2020:**

Il programma di realizzazione ha contemplato le seguenti attività:

- 21/09/2020: Il termine dell'ultimazione del progetto ha subito uno slittamento di circa due mesi, dovuti all'emergenza COVID 19, che ha comportato l'impegno del personale tecnico quasi unicamente per fronteggiare le continue emergenti esigenze. Da tale esperienza si è inoltre manifestata l'opportunità di modificare il progetto impiantistico, per renderlo idoneo ad affrontare situazioni di maxi emergenza come quella avvenuta.
- La UOC Tecnico Patrimoniale ha provveduto alla redazione del progetto esecutivo, che è stato approvato tramite determina il 21/09/2020.
- Il bando di gara per l'affidamento ha previsto i seguenti passaggi:
  - 22/09/2020: pubblicazione avviso manifestazione d'interesse;
  - 06/10/2020: pubblico sorteggio per l'individuazione di n. 15 Imprese da invitare, a fronte di n. 325 richieste pervenute;
  - 12/10/2020: invio lettere-invito;
  - 31/10/2020: scadenza offerte;
  - 03/12/2020: apertura gara;
  - 10/12/2020: ammissione di tutte le n. 8 Imprese offerenti (Decreto Dirigenziale n. 893/2020);
  - 11/12/2020: apertura offerte economiche e aggiudicazione provvisoria a TF COSTRUZIONI s.r.l. col ribasso del 29,936%.

### **Provvedimenti adottati per il raggiungimento dell'obiettivo:**



Gli atti amministrativi della Direzione Strategica adottati nel 2020 sono i seguenti:

- Determina n. 5/D.G./0886 del 21/09/2020: approvazione progetto esecutivo e quadro economico ed autorizzazione a procedura negoziata senza bando (come consentito dal D.L. 76/2020 convertito con modificazioni dalla Legge 120 del 11/09/2020) per l'importo di € 1.126.220,41 oltre ad IVA.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
3	<b>Polo oncoematologico – Fase 2</b>	Progetto esecutivo e piano organizzativo	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100

**“Polo Oncoematologico” è un obiettivo pluriennale 2019-2023 composto da cinque fasi di attività:**

- **FASE 1 – anno 2019:** Avvio della programmazione
- **FASE 2 – anno 2020:** Progetto esecutivo e piano organizzativo
- **FASE 3 – anno 2021:** Completamento progettazione e avvio lavori
- **FASE 4 – anno 2022:** Realizzazione – Step 1
- **FASE 5 – anno 2023:** Realizzazione – Step 2

Il Progetto esecutivo ed il Piano organizzativo del Polo Oncoematologico riguardano i Padiglioni 07, 10, 30.

#### **Risultati raggiunti nel 2020:**

Il progetto esecutivo e piano organizzativo ha contemplato le seguenti attività:

- In data 16 gennaio 2020, in funzione anche degli incontri avvenuti tra ILSPA e il gruppo di lavoro della Fondazione, si è tenuta la seduta conclusiva di Conferenza dei Servizi con pareri favorevoli, prescrizioni e richieste di modifiche non sostanziali;



- In data 12 febbraio 2020 ILSPA ha inviato alla Fondazione, per osservazioni, layout dei padiglioni 7 e 10 revisionati dai progettisti, in funzione di quanto emerso nella CdS del 16/01/2020 per successivi incontri da tenersi;
- A seguito dell'insorgere del COVID 19 vi è stata di fatto una sospensione degli sviluppi;
- In data 12 giugno 2020 ILSPA ha inviato alla Fondazione, per osservazioni, layout del padiglione 30 revisionato dai progettisti, in funzione di quanto emerso nella CdS del 16/01/2020 per successivi incontri da tenersi;
- La Fondazione in data 23/06/2020 ha anticipato via e-mail alcune osservazioni preliminari rispetto alle planimetrie sopracitate inviate da ILSPA dei padiglioni 7, 10, 30;
- In data 24/06/2020 è stato effettuato un incontro in videoconferenza tra la Fondazione e ILSPA per discutere preliminarmente sulle osservazioni;
- La Fondazione in data 29/09/2020 ha inviato, in via preliminare e non esaustiva, le osservazioni anticipate via e-mail nonché n. 4 elaborati riportanti per sommi capi sui layout tali osservazioni;
- In data 7/10/2020 si è svolto un incontro presso ILSPA al fine di meglio chiarire alcuni aspetti circa l'evolversi degli approfondimenti e degli sviluppi sulle richieste emerse nella CdS del 16/01/2020;
- Le osservazioni della Fondazione inviate in data 29/09/2020 e ribadite nell'incontro del 7/10/2020, sono state inoltrate, secondo quanto riportato nel Rapporto interno di Project Control elaborato da ARIA, ai progettisti affinché venissero recepite negli elaborati;
- In data 26/11/2020 l'appaltatore ha trasmesso ad ARIA i layout dei padiglioni 7, 10 e 30 ottemperando alle richieste della Fondazione e in data 30/11/2020 ARIA ha trasmesso alla Fondazione i layout dei piani interessati presso il Padiglione 7, il Padiglione 30 e il Padiglione 10;
- La Fondazione ha concluso al 31/12/2020 la revisione di questi ultimi layout prendendo atto dell'avvenuto recepimento delle osservazioni proposte.



N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
4	Ambulatorio ex PS Ortopedia	Progettazione, conclusione lavori e avvio attività	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100

**“Ambulatorio ex PS Ortopedia” è un obiettivo annuale 2020:**

In merito all’obiettivo in oggetto, con nota del 21/11/2019 il Direttore Generale della Fondazione comunicava ad ATS il trasferimento, degli ambulatori specialistici di Chirurgia Vascolare, Ortopedia e Neurochirurgia (Neurofisiologia) dal Padiglione 29 (piano -1) e 43 al Padiglione 29 (piano 0), nei locali precedentemente dedicati all’attività del pronto soccorso.

ATS con nota Prot. n. 10889 del 20/02/2020 specificava l’afferenza in assetto delle attività oggetto di trasferimento alla UO Poliambulatorio -1.

L’attività presso gli ambulatori ha avuto inizio in data 14/09/2020.

ATS metteva in atto le verifiche ispettive e documentali che hanno sortito esito positivo (ultima integrazione Prot. ATS n. 49144 del 03/10/2020), fatte salve le eventuali successive determinazioni derivanti dagli accertamenti in ordine a quanto disposto dalla D.G.R. n. XI/3115 del 07/05/2020.

**Provvedimenti adottati per il raggiungimento dell’obiettivo:**

L’iter si è pertanto concluso con la presa d’atto, nota Prot. 50448 del 12/10/2020, della richiesta di aggiornamento dell’assetto accreditato (organizzativo e funzionale) per trasferimento degli ambulatori specialistici di Chirurgia Vascolare, Ortopedia e Neurochirurgia (Neurofisiologia) dai Padiglioni 29 (piano -1) e 43 al Padiglione 29 (piano 0), afferenti in assetto alla UO Poliambulatorio -1.



N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
5	Progetto potenziamento Malattie Infettive e Virologia	Progettazione e individuazione finanziamenti	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10	100

**“Progetto potenziamento Malattie Infettive e Virologia” è un obiettivo annuale 2020:**

L'emergenza sanitaria dovuta al COVID-19 ha evidenziato la necessità di individuare Ospedali HUB altamente specializzati nella gestione delle emergenze infettivologiche epidemiche e pandemiche.

In tale contesto si inserisce il nuovo progetto volto a realizzare una struttura di eccellenza nazionale nel trattamento del ricovero prolungato di pazienti affetti da gravi patologie altamente infettive, garantendo livelli di sicurezza biologica nei Reparti di Degenza.

L'intervento si propone pertanto di intervenire sui 5 piani della Palazzina 42, per realizzare:

1) Piano terzo e piano rialzato: Unità di alto livello di isolamento e ad alto biocontenimento e percorso protetto per pazienti infetti

Al terzo piano del Padiglione 42, la soluzione allo studio prevede di realizzare un'**Unità ad Alto Livello di Isolamento (HLIU)**, che vada ad integrare l'attuale offerta della UOC Malattie Infettive dell'IRCCS San Matteo.

Il reparto è stato concepito al fine di accogliere pazienti (da tutto il mondo) con patologie altamente contagiose e con patogeni ad alta pericolosità, che necessitano di alto biocontenimento.

Il progetto prevede la realizzazione di n. 2 posti letto con livello di sicurezza BLS4, n.4 posti letto BLS3, n.8 posti letto BLS2.

Ciascuna stanza sarà dotata di particolari tecnologie, come per una unità singola di terapia intensiva. Le stanze saranno dotate di singolo e separato percorso di accesso e di uscita per gli operatori ulteriormente distinto dal percorso di accesso per i pazienti; saranno presenti porte interbloccate, docce di decontaminazione per gli operatori,



autoclave per i materiali sporchi, e pass-box UV per i materiali puliti. Saranno realizzati sistemi per la sorveglianza a distanza dei pazienti e percorsi separati per materiali, persone e cose in regime di bio-sicurezza.

L'intervento prevede modifiche strutturali ed impiantistiche finalizzate al contenimento dei rischi patogeni attraverso l'individuazione di idonei percorsi separati e la realizzazione di compartimentazioni fisiche e nuovi impianti di trattamento d'aria dedicati, ad elevata filtrazione.

La soluzione allo studio prevede la realizzazione, al piano rialzato del Padiglione 42, di nuova camera calda, locali di decontaminazione, zona attesa e ascensore di collegamento con il piano +3 ad alto isolamento. Inoltre la possibilità di riconvertire in 12 h. spazi ambulatoriali in un Pronto Soccorso dedicato all'accettazione e cura delle patologie virali e infettive in periodo epidemico-pandemico.

Attualmente il piano terra ospita attività ambulatoriali.

Nel corso della pandemia è stato adibito ad un vero e proprio Pronto Soccorso.

La flessibilità architettonica della struttura permette, in caso di necessità, di trasformare in brevissimo tempo questo spazio in un Pronto Soccorso con creazione di zona triage, ricoveri medicina d'urgenza infettivologica, area di osservazione breve per 12 posti tecnici, possibilità di attivare terapia di supporto respiratorio avanzato, spazi e tecnologie diagnostiche tipiche dei P.S.

## 2) Piano interrato: Trasferimento laboratori Microbiologia e Virologia

Al completamento della ristrutturazione, il nuovo laboratorio di Virologia e Microbiologia vedrà compiuta la propria anima diagnostica e di ricerca che già oggi lo rende in grado in grado **affrontare qualunque emergenza infettivologica** sul territorio regionale e nazionale.

I nuovi spazi accoglieranno le più **moderne tecnologie ad alta automazione per la diagnostica** molecolare e sierologica **delle infezioni** e comprenderanno **laboratori ad alto contenimento, P3 e P4**, oltre che laboratori autorizzati MOGM (Microrganismi Geneticamente Modificati).

L'assetto operativo sarà completato da **strutture di biobanking** dedicato.



### 3) Piano primo: Reparto di degenza Malattie Infettive

Il primo piano, con n. 32 posti letto disposti in 16 stanze di degenza doppie, è assimilabile per tipologia costruttiva a quella di un reparto di degenza per patologie infettive.

Sarà deputato ad accogliere patologie infettive a bassa contagiosità.

### 4) Piano secondo: Reparto di degenza malattie infettive media/alta intensità di cura

Area assimilabile per tipologia costruttiva a quella di un reparto di degenza per patologie infettive, ma potenzialmente trasformabile in parte per l'isolamento protettivo di immunodepressi e attuare una sorveglianza quarantenaria di contatti/esposti a patologie altamente contagiose.

Ognuna delle 16 stanze è stata dotata di controllo della pressione negativa eventualmente riconvertibile in positiva. Inoltre, 8 stanze sono dotate di telemetria per effettuare una assistenza sub-intensiva.

I finanziamenti, per complessivi €. 10.650.000,00, sono stati individuati nel seguente modo:

- Donazione ENI €. 3.300.000,00: Piano terzo Unità di alto livello di isolamento e unità ad alto biocontenimento;
- Donazioni "Big Donors" €. 400.000,00: Piano secondo Reparto di degenza malattie infettive media/alta intensità di cura;
- Donazioni "Big Donors" €. 300.000,00: Piano primo Reparto di degenza malattie infettive;
- Donazioni ENI €. 1.000.000,00: Piano rialzato Percorso protetto per pazienti infetti;
- Donazioni "Big Donors" €. 1.450.000,00 Finanziamento Min. Salute €. 4.200.000,00: Piano interrato trasferimento Laboratori di Microbiologia e Virologia.

Riunione presentazione Progetto ENI lunedì 19 ottobre 2020 con consegna di un layout preliminare.



**Provvedimenti adottati per il raggiungimento dell'obiettivo:**

Gli atti amministrativi adottati dal C.d.A e dalla Direzione Strategica sono i seguenti:

- Delibera C.d.A. n. 5/C.d.A./0083 del 22/07/2020;
- Comunicazione in data 23/12/2020 al Ministero della Salute e a Regione Lombardia di rifinalizzazione di interventi con trasferimento dei Laboratori di Microbiologia e Virologia dal Padiglione 30 al piano -1 del Padiglione 42.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
6	Realizzazione Week Surgery	Progetto organizzativo e avvio attività preliminari	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	15	100

**“Realizzazione Week Surgery” è un obiettivo annuale 2020:**

La Week Surgery rappresenta un modello organizzativo dedicato all'esecuzione di interventi chirurgici o procedure diagnostiche/terapeutiche a bassa-media complessità, con e senza assistenza anestesiológica.

In tale contesto rientrano i casi chirurgici programmati definiti a media-bassa complessità, e che necessitano di un ricovero di breve durata (dal lunedì al venerdì).

Scopo di questa proposta organizzativa è la creazione di un percorso di cura chirurgica finalizzato all'implementazione di interventi di piccola e media chirurgia in struttura dedicata, senza interferenze con i percorsi già consolidati presso il blocco operatorio DEA per la chirurgia maggiore.

Il percorso dovrà prevedere una accurata selezione del paziente, sia per la tipologia di patologia, sia per le caratteristiche di rischio anestesiológico, con la finalità di identificare casi a bassa-media complessità e a basso rischio per cui è prevedibile una degenza post operatoria tra 1 e 4 giorni, all'interno delle casistiche delle diverse specialità chirurgiche coinvolte.

Il progetto organizzativo in corso di realizzazione prevede i seguenti punti:



## 1) Obiettivi

L'obiettivo principale sarà quello di incrementare una tipologia di attività chirurgica che oggi risente della mancanza di spazi operatori dedicati, a fronte delle attuali necessità di garantire la chirurgia maggiore all'interno del medesimo blocco operatorio (DEA). Un percorso dedicato avrebbe il vantaggio di una migliore gestione della lista di attesa per questa tipologia di paziente, che attualmente visti tempi di attesa troppo lunghi, spesso si rivolge ad altre strutture del territorio.

Questo percorso chirurgico sarà quindi finalizzato a ottimizzare tutte le risorse disponibili in Fondazione per la gestione di casi chirurgici a media-bassa intensità, consentendo inoltre di riservare ai reparti di degenza siti al DEA la gestione di quelle patologie che richiedono un carico assistenziale complesso.

Un altro importante vantaggio sarà una programmazione delle liste operatorie meno soggetta a variazioni, in quanto non influenzata da quei rallentamenti inaspettati e non programmabili che possono, talvolta, verificarsi a causa del sopraggiungere di altri interventi più urgenti o del prolungarsi di interventi chirurgici di alta complessità.

## 2) Organizzazione

L'insieme delle attività inerenti l'intero ciclo assistenziale dovrà essere effettuato nella stessa struttura al fine di garantire la cura puntuale e specifica del paziente, riducendo il più possibile le variabili legate alla logistica.

La struttura sarà organizzata con spazi dedicati a:

- attività ambulatoriale per visite preoperatorie e follow up post-operatorio;
- degenza costituita da posti letto multidisciplinari;
- sale operatorie.

Tale modello organizzativo, in un ambiente dedicato, consentirebbe di:

- migliorare la qualità delle cure;
- diminuire i ricoveri ordinari per patologia di bassa e media intensità nei reparti di degenza DEA;
- ridurre le liste d'attesa;
- incrementare l'efficienza operativa e gestionale;



- migliorare l'appropriatezza della degenza, riducendo anche le eventuali complicanze dovute ad una prolungata permanenza in ospedale, soprattutto nel pre-operatorio.

La struttura dedicata ad ospitare tale modello organizzativo troverebbe collocazione adeguata presso la palazzina Clinica Intramoena, e verrebbe così strutturata:

- Piano -1: blocco operatorio costituito da 2 sale operatorie condivise tra le varie specialità chirurgiche in sessioni programmate;
- Piano terra: desk accettazione pazienti, ambulatori prericovero, medicazioni e follow up, spazi per personale amministrativo e segreteria; stanze per preparazione pazienti per SO;
- Piano 1: reparto di degenza dotato di numero 18 posti letto e relativi locali di supporto, compresa stanza medico di guardia;
- Spazio esterno retrostante la struttura: parcheggio pazienti.

### **3) Percorso diagnostico-terapeutico**

Il percorso del paziente eleggibile ad intervento chirurgico programmato in regime di degenza breve inizia dalla fase di inserimento in lista di attesa, per poi passare alla presa in carico del paziente da parte della struttura Week Surgery, per poi concludersi con la dimissione e la programmazione del follow up ambulatoriale.

### **4) Attività chirurgica**

La programmazione dell'attività chirurgica dovrà prevedere un'accurata definizione del planning per ottimizzare gli spazi di degenza, gli spazi di sala operatoria e la rotazione settimanale dei vari specialisti referenti dei pazienti.

La regola generale sarà quella di concentrare gli interventi con una degenza attesa di 3-4 giorni ad inizio settimana, per poi dedicare il mercoledì e il giovedì a procedure con degenza attesa di 1-2 giorni e il venerdì alla sola attività di day surgery.

### **5) Attività ambulatoriale**

L'attività ambulatoriale sarà articolata in ambulatorio pre-ricovero, ambulatorio medicazioni, ambulatorio follow up, ambulatorio ecografico e radiologico.



**6) Volumi attesi**

Considerando 45 settimane di attività, togliendo 4 settimane del mese di agosto e altre 3 settimane per le festività natalizie e pasquali, il volume di interventi/anno dovrebbe essere di circa 1.660 interventi.

**7) Figure professionali coinvolte**

Sono previsti la presenza di un responsabile medico chirurgo, un responsabile medico anestesista e di un infermiere case manager per garantire una miglior gestione e pianificazione delle attività, oltre a una serie di altre figure.

**8) Aspetti organizzativi, risorse umane e materiale tecnico**

Il modello organizzativo proposto prevede un significativo incremento del numero di procedure chirurgiche eseguite al San Matteo; un tale modello non sarà realizzabile a iso-risorse, ma richiederà integrazioni, sia in termini di personale che di strumentazione tecnica.

Ad esempio per le Sale Operatorie sono state avviate le procedure per l'acquisizione di due nuovi tavoli operatori, così come è stata inserita nella programmazione delle acquisizioni per l'anno 2021 una nuova colonna laparoscopica.

**9) Lavori tecnico-strutturali realizzati a supporto del progetto**

Presso il Blocco Operatorio sono state eseguite nuove linee di distribuzione principale dei gas medicinali in conformità alla classificazione VVFF delle aree (compartimentazioni REI ove necessario). Inoltre sono state rese compatibili allo standard UNI (standard in uso DEA) tutte le unità terminali Ossigeno/Aria/Vuoto presenti nelle singole stanze/s.o.. E' stata effettuata una completa revisione dell'impianto di condizionamento.

Presso il reparto di degenza le lavorazioni sono state eseguite per il potenziamento delle linee di distribuzione Ossigeno. E' stata effettuata una completa revisione dell'impianto di condizionamento.



N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
7	<b>Piano Organizzativo Fondazione</b>	Documento di "bozza" della nuova organizzazione	Presentazione documenti: linee strategiche e organizzative, organigrammi e/o slide riepilogative	15	100

**“Piano Organizzativo Fondazione” è un obiettivo annuale 2020:**

L’attuazione della riforma e la ricerca di risposte efficaci alle numerose sfide gestionali che la Fondazione IRCCS Policlinico “San Matteo” di Pavia si trova a fronteggiare per le mutate esigenze di contesto, ed in virtù del suo status di IRCCS, richiede il rilancio di un processo di sviluppo organizzativo e strategico.

Sulla mission e la vision dell’Istituto, la Direzione Generale e la Presidenza hanno convenuto sulla necessità di un progetto con lo scopo di formazione-intervento per la Fondazione medesima, allo scopo di accompagnare e supportare la Direzione Strategica e tutti gli attori aziendali coinvolti nel processo di sviluppo delle traiettorie strategiche del prossimo triennio e nel perfezionamento e consolidamento dell’organizzazione, con i seguenti obiettivi di fondo:

- la costruzione delle linee di sviluppo strategico 2020-2023 del Policlinico;
- la definizione delle innovazioni e trasformazioni organizzative, nelle more della predisposizione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) in base alle linee guida regionali.

Il percorso preliminare per la definizione di un nuovo Piano Organizzativo della Fondazione prevede:

- messa a fuoco dei contenuti di analisi per le possibili traiettorie di sviluppo e trasformazione degli assetti organizzativi;
- incontri dedicati all’area clinico-assistenziale, l’altro all’area della tecnostruttura e degli staff amministrativo-gestionale;
- incontri della Direzione Strategica nella impostazione del nuovo POAS, con particolare riferimento allo sviluppo di un documento di pianificazione strategica;



- attività di formazione del middle management del Policlinico in relazione all'emergere di responsabilità di attuazione delle scelte strategiche e dei nuovi ruoli come disegnati dall'assetto organizzativo previsto dal nuovo POAS.

Al termine del percorso preliminare entro il 31/12/2020, sarà definito il documento per lo "Sviluppo strategico-organizzativo della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia" da cui deriverà la documentazione riguardante:

- linee strategiche e organizzative;
- organigrammi;
- slide riepilogative;
- proposte di nuova organizzazione.

#### **Provvedimenti adottati per il raggiungimento dell'obiettivo:**

Gli atti amministrativi adottati dal C.d.A e dalla Direzione Strategica sono i seguenti:

- Delibera C.d.A. n. 140 di dicembre 2020 – Variazioni al piano organizzativo aziendale strategico (POAS) della Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo" di Pavia;
- Nota a Regione Lombardia in data 17/07/2020 – Prot. 20200063738;
- Nota a Regione Lombardia in data 20/11/2020 – Prot. 20200103260;
- Nota a Regione Lombardia in data 30/11/2020 – Prot. 20200106204;
- Nota a Regione Lombardia in data 18/12/2020 – Prot. 20200112786.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
8	Covid-19: piano emergenza, gestione e "riapertura attività" della Fondazione	Individuazione e attuazione del percorso	Documento dell'emergenza Covid-19 e di ripresa attività ordinaria	20	100



**“Covid-19” è un obiettivo annuale 2020:**

E' stata costituita presso questa Fondazione l'“UNITA' DI CRISI – PANDEMIA COVID 19” che detta le “linee di indirizzo” per fronteggiare l'emergenza nel pieno rispetto delle indicazioni che la Direzione Generale Welfare - Regione Lombardia fornisce e aggiorna periodicamente (determina n.5/D.G./1171 del 24/11/2020).

L'Unità di Crisi si è insediata in data 21/02/2020 nella composizione del “Comitato Infezioni Ospedaliere” ed è stata successivamente rimodulata in data 6/03/2020 in funzione delle indicazioni regionali e dell'evolversi delle esigenze organizzative interne alla Fondazione. L'Unità di Crisi è stata in fine ulteriormente aggiornata in data 1/09/2020 in funzione dell'evolversi delle esigenze organizzative interne alla Fondazione nonché del turn-over dei ruoli aziendali identificati e coinvolti.

La Direzione Strategica e l'Unità di Crisi, con i suoi componenti sanitari e amministrativi, dettano le linee di indirizzo per fronteggiare l'emergenza nel pieno rispetto delle indicazioni regionali; il Direttore Medico di Presidio e i Direttori di Dipartimento rendono operative le Linee di indirizzo della Fondazione, curano l'adeguatezza della risposta alla domanda assistenziale e garantiscono l'ottimizzazione dell'organizzazione; nella fase attuativa, i Direttori delle UU.OO.CC. assicurano il funzionamento degli schemi organizzativi tramite il coinvolgimento dei propri collaboratori anche al di fuori degli ambiti abituali svolgimento dell'attività assistenziale (ma in questo caso sempre in specifici settori della struttura ospedaliera e con obiettivo ben preciso, il paziente affetto da infezione da SARS-Cov-2).

La relazione riassume, nella sua essenzialità, gli accorgimenti organizzativi ed assistenziali adottati presso la Fondazione per fronteggiare l'andamento epidemiologico della pandemia da Covid-19 in alcune delle sue fasi più significative (in ossequio alle indicazioni regionali, in particolare alla DGR 3115 e successivi aggiornamenti, oltre che al Decreto della Direzione Generale Welfare n. 9853 del 6/08/2020).

Si precisa che è in costante aggiornamento anche l'insieme dei documenti inseriti nel Sistema Qualità della Fondazione ed acquisiti dalla ATS di Pavia sia nel corso della visita di verifica condotta in data 4/06/2020, sia con nota Prot. 20200056329 della Direzione Sanitaria di questa Fondazione in data 24/06/2020.



### 1) MODALITA' GENERALI DI ACCESSO ALLE STRUTTURE ASSISTENZIALI

Sono dettate le indicazioni di carattere generale che comprendono la limitazione degli accessi ai casi di reale necessità, la misurazione della temperatura corporea, il distanziamento interpersonale, la distribuzione temporale degli accessi privilegiando l'erogazione delle prestazioni sanitarie programmate o comunque effettuate previa prenotazione (fatto salvo tutto ciò che attiene l'assistenza ospedaliera in emergenza-urgenza).

Sono fornite indicazioni al personale preposto al controllo degli ingressi all'Istituto di persone provenienti dall'esterno affinché venga consentito l'accesso soltanto indossando la mascherina chirurgica. Ai pazienti e ai visitatori non è consentito, all'interno della struttura ospedaliera, l'utilizzo di maschere dotate di valvole di efflusso.

Sono mantenute in vigore le indicazioni relative alle norme comportamentali da adottare durante lo svolgimento dell'attività lavorativa (comprendente quelle attinenti l'impiego dei dispositivi medici e dei dispositivi di protezione individuale) e la permanenza all'interno della Fondazione rivolte ai lavoratori.

E' presente e diffusa la specifica segnaletica apposta per invitare al rispetto delle distanze minime e delle altre misure di prevenzione in tutti gli spazi comuni.

### 2) ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO PER PRESTAZIONI URGENTI

Sono mantenuti distinti e funzionalmente separati i percorsi di gestione e cura dei pazienti con e senza sintomi sospetti per Covid-19 al fine di ridurre al minimo le possibilità di contagio. L'area identificata alla gestione dei casi sospetti e/o accertati da SARS-CoV-2 è separata dalle restanti aree.

Tutti i pazienti con accesso al Pronto Soccorso sono sottoposti a tampone rino-faringeo prima dell'eventuale ricovero nelle UU.OO.CC. della Fondazione e/o dimissioni al domicilio e/o trasferimento presso altre strutture. E' stato attivato un percorso fast con l'UOC Microbiologia e Virologia per l'analisi e refertazione dei campioni biologici.



All'interno delle aree del PS Covid free sono stati identificate postazioni visita e garantito distanziamento o attraverso lo scaglionamento degli accessi (aree a bassa intensità di cura) ovvero grazie alla presenza di almeno 1,5 metri tra un paziente e l'altro nelle aree ad alta intensità di cura.

La Direzione Medica di Presidio provvede quotidianamente al monitoraggio della disponibilità dei posti letto e al confronto dello stesso con le necessità di ricovero dell'UOC Pronto Soccorso.

Il dato relativo alla prevalenza dei tamponi positivi viene monitorato quotidianamente dalla Direzione Medica di Presidio che provvede alle eventuali ed opportune modifiche di carattere organizzativo.

Al fine di garantire il puntuale calcolo degli indicatori definiti dal livello regionale si è provveduto a coinvolgere la software house per le modifiche di competenza mirate alla precoce individuazione di tutti i casi sospetti e/o accertati. Si provvede pertanto all'eventuale invio della prevista segnalazione in caso di superamento delle soglie (red flag).

E' stato introdotto dal Direttore SITRA un modello organizzativo che prevede l'implementazione del bed management finalizzato al coordinamento centralizzato dei ricoveri ed alla riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso.

### 3) ATTIVITA' DI RICOVERO

La DGR 3264/2020 "*Piano di riordino della rete ospedaliera per fronteggiare le emergenze pandemiche come quella da Covid - 19*", successive circolari esplicative prot. 2020.0027598 del 27.7.2020 e prot. 2020.00030118 del 31.8.2020 ha identificato la Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo" come ospedale HUB per il ricovero e la cura dei pazienti con patologia da SARS-CoV-2 sia per i ricoveri in ambiente intensivo sia in area pneumologica ed infettivologica.

Presso la Fondazione l'attività di ricovero per pazienti Covid positivi necessitanti di terapia intensiva è sempre stata assicurata, senza alcuna soluzione di continuità dall'inizio della pandemia, mediante un modulo minimo di 7 posti letto (strutturalmente



ampliabile fino a 11 posti letto), ubicato presso Reparto di Rianimazione Regione Lombardia, attivato ad aprile 2020 nel Padiglione 29 (ex Rianimazione II), in area completamente separata rispetto alle degenze delle UU.OO. di Rianimazione I e II.

Il ricovero per pazienti positivi per SARS-CoV-2 in ambiente non intensivo ma necessitanti di cura di alta intensità infettivologica e pneumologica è stato sempre garantito dalla presenza minima di 10 posti letto afferenti alla U.O.C. di Malattie infettive senza alcuna soluzione di continuità dall'inizio della pandemia. In base all'andamento epidemiologico la disponibilità è stata ampliata con l'attivazione di ulteriori posti letto oltre che presso la UOC Malattie Infettive anche presso la UOC Pneumologia, la UOC Medicina I e Medicina II e la degenza chirurgica.

Il riavvio delle attività di ricovero per i reparti precedentemente individuati come Covid positivi, ha previsto la progressiva conversione dei posti letto presso le UU.OO.CC. di Medicina e Pneumologia oltre che dei posti letto di Terapia Intensiva ad aree Covid free, e parte dei posti letto della UOC di Malattie Infettive che ha consentito la ripresa delle attività assistenziali elettive sospese durante l'emergenza Covid e l'ottimizzazione dei percorsi di ricovero in urgenza da Pronto Soccorso.

In tutti i dipartimenti si è andati progressivamente verso un aumento dei posti letto, precedentemente ridotti a causa dell'assorbimento di risorse mediche e del comparto per i reparti dedicati ai pazienti Covid positivi, con l'identificazione di aree di osservazione (area grigia) per i pazienti elettivi.

Al fine di consentire l'ottimizzazione del percorso dei ricoveri elettivi, che come sopra descritto sono in ripresa, il paziente, per accedere al percorso viene sottoposto a tampone naso-faringeo nell'ambito del pre-ricovero, nel caso in cui non sia possibile procedere al ricovero entro 48-72 ore dallo stesso, si effettuerà un ulteriore tampone sempre entro le 48-72 ore. Il paziente verrà inoltre edotto dell'importanza di adottare le dovute norme comportamentali e di rispettare l'isolamento fiduciario per tutto il periodo intercorrente fra l'esecuzione del tampone e l'ingresso in Fondazione.

Nell'ambito dei reparti di degenza, al fine di limitare l'accesso dei visitatori sono state individuate in apposito documento diffuso a tutte le strutture, le categorie di pazienti per i quali è garantita la presenza di accompagnatore, inoltre sono state normate le modalità e condizioni di accesso per i visitatori.



A partire dal 31 agosto u.s., è stata aumentata l'attività chirurgica elettiva per tutte le specialità operanti presso la Fondazione, pur mantenendosi al di sotto dei livelli pre-emergenziali, al fine di garantire la separazione dell'attività chirurgica per pazienti Covid e applicare le norme sul distanziamento. E' stata data priorità ai pazienti oncologici o con patologie non oncologiche, nel rispetto delle priorità assegnate dal clinico all'interno della lista di attesa informatizzata.

La ripresa dell'attività chirurgica elettiva è stata garantita anche dalla progressiva riconversione dei posti letto in Terapia Intensiva da Covid a non Covid, così da assicurare l'offerta a pazienti chirurgici con necessità di ricovero in ambiente di terapia intensiva nel post operatorio.

Nel corso della Pandemia si è reso necessario sia durante la "prima ondata", sia nel corso della "seconda ondata" sospendere l'attività di Centro HUB per le Reti Trauma Maggiore e Urgenze Neurochirurgiche, per le Reti Urgenze Cardiochirurgiche e di Chirurgia Vascolare che sono riprese regolarmente nell'intervallo tra prima e seconda ondata e quindi a partire dal 15/12/2020 allorché la seconda ondata lo ha consentito.

Sono state mantenute senza interruzioni per tutto il 2020 le attività di Centro HUB per le Reti STEMI, STROKE, STEN e STAM allargando l'afferenza anche per un bacino territoriale più ampio rispetto a quello tradizionale.

E' stato infine presentato ad ATS, in data 22/12/2020, il "Piano interno di pronto ampliamento delle aree/sezioni" da mettere a disposizione per la cura di pazienti Covid+ in caso di nuova recrudescenza.

#### 4) ATTIVITA' AMBULATORIALI

La ripresa delle attività ambulatoriali ha previsto l'attivazione di specifici percorsi di recupero delle prestazioni precedentemente sospese, già a partire dal mese di maggio, anche attraverso l'ampliamento dell'orario di erogazione delle prestazioni ambulatoriali ove possibile. Per alcune prestazioni è stata inoltre prevista l'attivazione di slot ambulatoriali aggiuntivi in modalità di abbattimento liste di attesa, ulteriormente ampliabili su indicazione di ATS Pavia, sulla base delle necessità territoriali.



L'accesso agli ambulatori della Fondazione avviene previa compilazione di check-list mirata alla raccolta dei dati anamnestici specifici per definire il rischio di contagio da SARS-CoV-2 (tampone virtuale), sottoscritta dall'Operatore Sanitario e dal paziente. La stessa è stata implementata nel programma di refertazione ambulatoriale. In caso di riscontro di positività al tampone virtuale, il paziente verrà programmato per effettuare tampone rino-faringeo, presso apposito ambulatorio situato nel Padiglione Malattie Infettive, solitamente entro il primo giorno lavorativo successivo al riscontro.

I pazienti appartenenti a categorie considerate maggiormente a rischio, vengono sottoposti a tampone virtuale telefonico preliminare all'accesso in struttura.

Per l'erogazione di alcune specifiche prestazioni a rischio per la produzione di aerosol e droplets (Es. spirometrie, endoscopia digestiva, etc) l'accesso agli ambulatori avviene previa rivalutazione dell'appropriatezza prescrittiva e della priorità assegnata, da parte del personale medico.

L'accesso ai punti prelievo della Fondazione è stato regolamentato attraverso l'utilizzo di un sistema di prenotazione, in modo da ottenere il distanziamento effettivo delle persone. Le medesime modalità sono state attivate presso il CUP del Padiglione DEA per gli utenti che volessero accedere alla Fondazione per le prenotazioni allo sportello, fermo restando che i canali preferenziali per la prenotazione rimangono il CCR e gli canali di prenotazione messi a disposizione da Regione.

Le visite ambulatoriali vengono programmate secondo una scansione temporale che consenta di evitare la saturazione delle sale d'attesa (1 visita ogni 30 minuti), che presentano posti a sedere ridotti come da indicazioni. I pazienti vengono informati attraverso il foglio di prenotazione sulle disposizioni circa l'impossibilità di ingresso degli accompagnatori (escluse le categorie dei pazienti minori, disabili, utenti fragili non autosufficienti), l'obbligo di indossare la mascherina chirurgica e le tempistiche di accesso alla struttura (non prima di 15 minuti dall'appuntamento).

La programmazione dei pazienti con priorità U e B è stata garantita sin dalla prima fase emergenziale, con attenta valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, lo stesso è stato messo in campo per i follow-up ritenuti clinicamente necessari e indifferibili. Attualmente la Fondazione eroga anche prestazioni con priorità Differibile, ed in alcune branche specialistiche garantisce anche l'erogazione di prestazioni di primo accesso con



priorità P. I volumi erogati hanno superato il 90% dei volumi erogati prima della fase emergenziale.

Presso la Fondazione è attivo il sistema PagoPA che garantisce l'effettuazione dei pagamenti a distanza da remoto.

La Fondazione garantisce la possibilità di erogare parte dell'attività ambulatoriale privilegiando le modalità di telemedicina, per quanto attiene le visite di controllo e i follow-up (nel rispetto della DGR XI/3528 del 5/08/2020 Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza - Televisita).

#### 5) ATTIVITA' SOCIO SANITARIA

La Fondazione ha collaborato con l'ATS di Pavia alla predisposizione del Piano di Potenziamento della Rete di Assistenza Territoriale della Provincia di Pavia ai sensi della DGR XI/3525 del 5/08/2020. L'ATS ha coordinato il processo di elaborazione del Piano operativo territoriale di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale, in funzione anticovid, coinvolgendo tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie del territorio.

E' stato istituito il Tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CTR) che è luogo e strumento di espressione partecipativa, consultiva, e di confronto finalizzato a rafforzare e rendere tempestivi gli interventi e le azioni previste nel piano operativo. Il Piano è stato adottato con Delibera del Direttore Generale di ATS n.462 del 25/09/2020.

#### 6) SISTEMA REGIONALE TRAPIANTI

La Fondazione si impegna a mantenere la dovuta attenzione al percorso di donazione di organi sia nell'ambito del neuroleso grave, garantendo l'appropriata gestione di tutti i casi in evoluzione verso lesioni cerebrali irreversibili, sia nel momento dell'attività di procurement dei tessuti corneali, della donazione e dei trapianti di organi (da vivente e da cadavere).



## 7) SORVEGLIANZA SANITARIA DIPENDENTI

Sono state costantemente aggiornate le procedure per la sorveglianza sanitaria di tutti i dipendenti della Fondazione, in particolare è stata pubblicata l'**Istruzione Operativa** sintetica, relativa alle modalità di gestione della sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e socio-sanitari della Fondazione con riferimento all'esposizione al nuovo COVID-19. Altre azioni effettuate:

- istituzione sportello telefonico e individuale e/o di gruppo rivolto al personale dei reparti coinvolti nella gestione dei pazienti Covid-19 (esteso anche ai familiari);
- presso le UU.OO. che accolgono pazienti immunodepressi (area oncoematologica e trapiantologica), attivazione di sistemi di sorveglianza periodica degli operatori sanitari mediante tampone molecolare, effettuati a cadenza quindicinale, in aggiunta a controlli periodici effettuati al momento dell'accesso in Fondazione, a 72 ore e settimanalmente fino alla dimissione dei pazienti; inoltre in caso di riscontro di positività in aree non preposte al ricovero di pazienti COVID + sono attivati immediatamente indagine epidemiologica e controlli su tutto il personale esposto;
- due indagini di sieroprevalenza estesa a tutto il personale dipendente ed equiparato della Fondazione (area sanitaria ed amministrativa), rispettivamente nel mese di aprile-maggio 2020 e dicembre-gennaio 2021, che hanno evidenziato un tasso di prevalenza agli anticorpi anti N SARS-Cov-2 pari a 11.3% (fine prima ondata epidemica) e 18% (fine seconda ondata epidemica).

### Provvedimenti adottati per il raggiungimento dell'obiettivo:

Gli atti amministrativi adottati dalla Direzione Strategica sono i seguenti:

- Determina n.5/D.G./1171 del 24/11/2020 – Costituzione “Unità di crisi – pandemia COVID-19”.



Tutta la documentazione e gli allegati del percorso su indicato si basano su alcuni degli atti di ufficio disponibili presso la segreteria della Direzione Sanitaria Aziendale.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
9	<b>Riqualificazione affittanze agrarie</b>	Percorso di regolamentazione e applicazione per gli affidamenti	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti. Almeno il 30 % dei terreni individuati in gara	5	100

**“Riqualificazione affittanze agrarie” è un obiettivo annuale 2020:**

**A) Il patrimonio disponibile** della Fondazione è costituito da:

- poderi agricoli, parte dei quali con presenza di fabbricati (case di abitazione e coloniche, porticati ecc.) e parte dei quali costituiti da soli terreni;
- ex case coloniche non più utilizzate a fini agricoli;
- immobili diversi da quelli agricoli, principalmente residenziali;
- aree residue da considerarsi “tare” (es. coste, boschi, fasce di rispetto ecc.).

Destinazione prevalente del patrimonio disponibile:

- il patrimonio disponibile è costituito prevalentemente da fondi con destinazione agricola, ad eccezione di alcune aree di metratura minima destinate ad uso diverso es. ad uso commerciale (parte del Podere Cà dei Levrieri – Campo da Calcio).
- occorre precisare che alcune porzioni dei suddetti poderi, attualmente utilizzati ai fini agricoli, hanno destinazione urbanistica diversa, es residenziale, industriale, aree servizi ecc.;
- alcuni poderi presentano terreni che rientrano nel “Piano Faunistico Venatorio della Provincia di Pavia” e sono oggetto di concessioni ad uso Faunistico Venatorio e Agrituristico Venatorio;



- gli immobili seguono anche direttive regionali (vedi DGR n. XI/2676 del 23/12/2019).

### **B) Poderi Agricoli**

Stato colturale:

- ad uso alimentare (colture prevalenti riso, mais ecc.).

Altre informazioni rilevanti:

- problema rilevante è la situazione dei fabbricati presenti all'interno di alcuni poderi, che non essendo più utilizzati ai fini agricoli e ad abitazione dall'affittuario, attualmente risultano in condizioni fatiscenti e precarie. Negli ultimi anni si è istituito per alcuni fondi la procedura per gli interventi di "manutenzione straordinaria". In caso di massima urgenza, permette all'affittuario di intervenire, in via prioritaria, per la messa in sicurezza dei fabbricati utilizzati ai fini agricoli. Tale procedura tiene conto dell'incidenza dell'intervento che mediamente non deve superare il 10-15% dell'importo del canone annuo. I costi sostenuti dallo stesso vengono successivamente scomputati.
- In altri casi, quando il canone annuo di locazione del podere è minimo, di volta in volta, occorre stabilire le modalità di intervento. Una delle questioni di maggior rilevanza riguarda i fabbricati con copertura in amianto, il cui costo di bonifica ha un'incidenza tale che ad oggi non consente di utilizzare la suddetta procedura di "manutenzione straordinaria". In tale caso, per le future locazioni, si potrebbe procedere accollando all'affittuario un piano di intervento programmato di rimozione amianto, da rapportare con il canone di locazione.

### **C) Gestione affittanze agrarie:**

- per l'individuazione della procedura più idonea di affittanza di poderi agrari, vista la specialità e la peculiarità dell'impianto normativo che disciplina la contrattazione degli Enti Pubblici relativamente alle modalità di affidamento in



affitto di fondi rustici, la Fondazione, in considerazione dei pareri resi da avvocati specialisti della materia che prospettano soluzioni parzialmente divergenti, ha ritenuto di approfondire ulteriormente la controversa questione richiedendo, nel mese di settembre 2019, un parere pro veritate, reso dal prof. Andrea Maltoni, protocollo dell'8 ottobre 2019.

- da tale parere emerge che le modalità con le quali la Fondazione dovrebbe affidare la conduzione dei fondi agrari sono le seguenti: a) gara con definizione di qualità/prezzo, b) gara di licitazione privata o asta pubblica.
- nel primo caso dovranno essere valorizzati gli aspetti attinenti alla tutela dell'ambiente e dello sviluppo sostenibile, nonché dell'efficienza energetica, in allineamento con l'art. 4 del Codice dei Contratti Pubblici e della Direttiva europea 2014/24/UE.
- Incontro preliminare con Associazioni degli Agricoltori.

#### **D) Iter Amministrativo**

- Parere pro veritate prof. Andrea Maltoni, finalizzato principalmente a valutare quali siano i principi o regole che la Fondazione deve osservare nell'individuazione dei soggetti privati con cui addivenire alla stipula di contratti di affitto di fondi rustici, rientranti nel patrimonio immobiliare disponibile della Fondazione;
- Riunioni con Associazioni Agricole in data 16 e 29 giugno, 20 e 23 luglio 2020.

#### **Provvedimenti adottati per il raggiungimento dell'obiettivo:**

Gli atti amministrativi del C.d.A. e della Direzione Strategica adottati sono i seguenti:

- Determine n. 5/DG/0642 del 7/07/2019 e n. 5/DG/1065 del 5/11/2019 di affidamento incarico per analisi dei beni immobili costituenti il patrimonio disponibile della Fondazione, diretta all'individuazione di terreni agricoli ed aree fabbricabili per la determinazione delle imposte patrimoniali IMU e TASI;



- Delibera n.5/C.d.A./00122 del 26 settembre 2019: di approvazione proroghe annata agraria 2019-2020;
- Firma Accordo Quadro con Associazioni Agricole in data 6 agosto 2020;
- Determina n. 5/D.G./0721 del 31/07/2020.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
10	<b>Riqualificazione gestione delle convenzioni</b>	Riorganizzazione del servizio convenzioni e della gestione degli atti	Documento della riorganizzazione delle procedure e delle prassi per la gestione delle convenzioni	5	100

**“Riqualificazione gestione delle convenzioni” è un obiettivo annuale 2020:**

1) Obiettivo e tempi:

Il raggiungimento dell’obiettivo “*Riqualificazione della gestione delle convenzioni*” ha comportato una significativa riorganizzazione delle attività e del personale.

E’ stato istituito un ufficio dedicato alla gestione dell’istruttoria necessaria per il perfezionamento dei testi convenzionali, con assegnazione di due nuove risorse di personale.

E’ stata istituita altresì una segreteria con affidamento di attività operative a supporto del settore convenzioni cui sono state assegnate le risorse già destinate al precedente Ufficio Convenzioni.

La riorganizzazione del servizio si concluderà alla fine del 2020.

2) Fasi di lavoro:

- ✓ 01/01/2020-28/02/2020;



Passaggio di consegne dal Dr. Bernini, precedente Responsabile dell'Ufficio Convenzioni.

✓ 01/03/2020-30/06/2020:

- Creazione di una cartella informatica condivisa con i colleghi di AA.GG., suddivisa per aree tematiche e, relativamente alle convenzioni, per tipologie convenzionali;
- Ricognizione degli atti convenzionali con predisposizione (e successiva costante aggiornamento) di un'apposita Banca Dati (foglio excel) contenente una serie di informazioni e dati di dettaglio relativi agli accordi medesimi; (parti contraenti, tipologia di convenzione, oggetto, data di scadenza, aspetti economici, stato della convenzione...).

✓ 01/07/2020-30/09/2020:

Creazione ed implementazione della procedura GiCoD quale strumento integrato per la gestione delle convenzioni e delle donazioni.

E' stata altresì avviata, in collaborazione con i Direttori della UOC Economico-Finanziarie e dell'UOC Controllo di Gestione, un'analisi circa gli aspetti economici derivanti dall'avvio di rapporti convenzionali con enti di terzi al fine di pervenire da un lato ad una visione d'insieme degli stessi, finora non nota, e dall'altro ottenere uno strumento di valutazione preventiva in sede di impostazione dei nuovi rapporti convenzionali; 01/10/2020-31/12/2020.

✓ 01/10/2020-31/12/2020:

E' stata completata l'implementazione della procedura GiCoD con l'inserimento delle convenzioni concluse e/o prorogate nel corso del 2020 e mantenimento della Banca Dati su foglio excel portante la ricognizione delle convenzioni degli atti convenzionali gestiti dal precedente Ufficio convenzioni.

L'analisi condotta in collaborazione con i Direttori della UOC Economico-Finanziaria e della UOC Controllo di Gestione, condivisa dalla Direzione Strategica, ha individuato come prioritaria la necessità di una valutazione preventiva da parte del Controllo di Gestione delle valorizzazioni economiche delle prestazioni oggetto di



rapporti convenzionali, prestando particolare attenzione alle prestazioni eseguite in Fondazione, nel rispetto del criterio della sostenibilità dei costi.

E' stato inoltre avviato un confronto periodico con il Direttore Sanitario (con cadenza mensile o all'occorrenza), al fine di condividere i percorsi di valutazione delle collaborazioni con altre strutture, in relazione alle esigenze istituzionali della Fondazione. Tali momenti di incontro sono sempre stati accompagnati dalla sintesi delle convenzioni in corso di istruttoria, aggiornate temporalmente con le indicazioni fornite dalla Direzione.

### 3) Punto della situazione al 31 dicembre 2020

Nel corso del 2020, compatibilmente con la situazione emergenziale che ha impegnato la UOSD AA.GG. soprattutto nel coordinamento del settore delle erogazioni liberali COVID-19, si è concluso il complesso percorso riorganizzativo caratterizzato, tra l'altro dalla condivisione con la Direzione Strategica della prassi operativa sottesa alla gestione dei rapporti tra la Fondazione e le strutture, pubbliche e private, del SSN/SSL. In particolare, al fine di avviare l'iter istruttorio, si è ritenuto prioritario acquisire dai Direttori interessati un formale parere corredato da una puntuale relazione in grado di evidenziare l'interesse istituzionale perseguito.

Risulta ancora meritevole di approfondimento e miglioramento il percorso di condivisione di aspetti trasversali (soprattutto di natura economica) tra le UU.OO. Economico Finanziaria, Controllo di Gestione e Struttura Amministrativa di Accoglienza e libera professione per i quali si auspica nel corso del 2021 una definizione d'interesse di tutte le UU.OO. coinvolte, ciascuna per il proprio ambito di competenza.



N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
11	<b>Informatizzazione della gestione delibere e determine</b>	Progettazione e avvio della gara o procedura per l'applicativo	provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100

**“Informatizzazione della gestione delibere e determine” è un obiettivo annuale 2020:**

1) Obiettivo e tempi:

Il raggiungimento dell'obiettivo *“Informatizzazione della gestione dei provvedimenti”* ha comportato una preventiva analisi di fattibilità circa il passaggio ad una nuova procedura di gestione dei provvedimenti aziendali (Determine DG, Delibere CDA, Ordinanze Presidenziali, Decreti Dirigenziali) sul presupposto che l'attuale Lotus Notes non soddisfa le esigenze di dematerializzazione ed integrazione con i gestionali della Fondazione (in particolare il Protocollo).

2) Fasi di lavoro:

✓ 01/03/2020-30/07/2020:

In collaborazione con il Direttore della UOC SIA, alla luce delle evidenze emerse dall'analisi di cui sopra, sono state valutate alcune soluzioni procedurali tali da consentire la gestione informatizzata dei provvedimenti aziendali in stretta integrazione con la procedura di protocollazione.

✓ 01/07/2020-30/09/2020:

Le valutazioni condotte d'intesa con la Direzione Strategica e con il Direttore della UOC SIA hanno portato alla condivisione della piattaforma documentale “Archiflow Interactive Dashboard” sviluppata dalla Ditta SIAV con la quale è stato sottoscritto il relativo contratto (determina n. 5/D.G./0851 del 16/09/2020).



Con l'obiettivo di entrare a regime nei primi mesi dell'anno 2021, è stato predisposto un cronoprogramma con SIAV volto ad organizzare l'attività della Fondazione e della Ditta Sviluppatrice.

✓ 01/10/2020-31/12/2020:

L'ultimo trimestre dell'anno ha coinvolto la UOSD AAGG nella conclusione delle attività preliminari alla messa in produzione del nuovo sistema di gestione dei provvedimenti aziendali, a far tempo dai primi mesi del 2021.

Sulla base del cronoprogramma concordato con la Società SIAV, sono stati conclusi i seguenti passaggi operativi:

- Implementazione Flusso Determine DG, Delibere CDA, Ordinanze Presidenziali e Decreti Dirigenziali (da settembre a novembre 2020);
- Configurazioni organigramma a supporto procedimenti in ambiente di preproduzione (novembre 2020);
- Configurazione Tipologie documentali e liste in ambiente di preproduzione (novembre 2020);
- Migrazione flussi da server sviluppo (siav) a server produzione (novembre 2020);
- Implementazione sistema di pubblicazione su Albo OnLine (novembre-dicembre 2020);
- Test interni ed assestamenti (novembre 2020);
- Configurazione postazione di test (funzioni di firma ed editing testo word) e formazione utenti CED a registrazione utenti e loro inserimento in uffici e gruppi di Archiflow (novembre 2020);
- Rilascio in ambiente di produzione su Archivi di test (novembre 2020);
- UAT (User Acceptance Test) (novembre 2020);
- Rilascio note operative (dicembre 2020)
- Assestamenti Post UAT (dicembre 2020);
- Formazione dedicata ad Affari Generali e Segreteria del CDA (da dicembre 2020).

3) Punto della situazione al 31 dicembre 2020:



Come meglio sopra evidenziato, tutte le fasi operative condivise con SIAV quali presupposto per l'impostazione del nuovo gestionale sono state ultimate, con l'obiettivo di programmare la messa in produzione del nuovo sistema a far tempo dall'1 marzo 2021.

Nel frattempo, su indicazione della Direzione Strategica, è stata implementata su Archiflow ogni funzionalità connessa alla repertoriazione dei contratti, con l'obiettivo di condividere a regime il nuovo sistema a far tempo dal 1 gennaio 2021.

### **Provvedimenti adottati per il raggiungimento dell'obiettivo:**

Gli atti amministrativi adottati dalla Direzione Strategica sono i seguenti:

- Determina n. 5/D.G./0851 del 16/09/2020.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
12	Riqualificazione della attività di libera professione e solvenza dell'attività di ricovero	Percorso di regolamentazione	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti.	5	100

### **“Riqualificazione della attività di libera professione e solvenza dell'attività di ricovero” è un obiettivo annuale 2020:**

- 1) La disciplina in materia di Attività Libero-professionale Intramuraria (ALPI) per il personale dipendente si è delineata attraverso ripetuti e costanti interventi legislativi basati principalmente sulla necessità di assicurare il corretto esercizio di tale attività, in un'ottica di efficienza, liceità e trasparenza del sistema. L'impianto complessivo che ne è derivato prevede un ambito di disciplina rimesso alla normativa nazionale, poi ripreso all'interno della contrattazione collettiva nazionale, un ambito rimesso alla disciplina regionale, sia a contenuto normativo che regolamentare, ed infine, una disciplina attuativa rimessa agli Enti del sistema che ne governano l'applicazione a livello aziendale mediante contrattazioni integrative e regolamenti aziendali;



- 2) Il 7 settembre 2020, con DGR n. XI/3540 sono state approvate le Linee Guida in materia di Attività Libero Professionali Intramuraria dei dirigenti medici, veterinari e della dirigenza sanitaria dipendenti del SSL – (a seguito di parere della Commissione Consiliare);
- 3) Le Linee Guida sono emanate anche al fine di stabilire i criteri generali per l’inserimento nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme idonee a garantire che l’esercizio della libera professione da parte del personale dipendente sia modulato in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia;
- 4) La Fondazione deve disciplinare la materia a livello decentrato mediante un’idonea regolamentazione che tenga conto anche della Contrattazione collettiva integrativa per alcuni aspetti applicativi di rilevante importanza e delle linee guida regionali;
- 5) Con le linee guida vengono fornite indicazioni per l’approvazione dell’art. 18 della l.r. Lombardia n. 33/2009, come novellato dalla l.r. Lombardia n. 15/2018, che prevede la prosecuzione a livello regionale del programma sperimentale vincolandolo alla sussistenza delle condizioni previste dalla normativa nazionale. In particolare il comma 8 ter stabilisce che “E’ autorizzato in vis sperimentale lo svolgimento dell’attività libero professionale con le modalità dell’intramoenia allargata secondo i criteri e i presupposti previsti dalla normativa vigente, da declinare nelle linee guida di cui al comma 8bis, che disciplinano anche i criteri idonei ad assicurare la trasparenza delle agende, la tracciabilità dei pagamenti e il collegamento in rete con le strutture del sistema”. Al fine di avviare il regime sperimentale previsto dalla norma regionale gli Enti devono, pertanto, certificare la presenza delle condizioni previste nelle linee guida, riferibili al singolo professionista per cui si chiede l’intramoenia allargata.

L’Ente dovrà chiedere l’autorizzazione alla DG Welfare, in prima applicazione delle presenti Linee guida, entro 60 giorni dalla DGR di adozione delle linee guida e, successivamente, con cadenza annuale entro il 30 settembre di ogni anno a valere sull’anno successivo.

- 6) Presso ciascun Ente deve essere costituita la Commissione Paritetica per l’esercizio delle funzioni dettagliate nelle linee guida;



7) Alla luce di quanto sopra esposto l'iter del percorso di regolamentazione delle attività di libera professione e solvenza è il seguente:

- Richiesta autorizzazione alla DGW della libera professione allargata;
- Costituzione della Commissione paritetica aziendale;
- Redazione della proposta di Regolamento aziendale conforme alla normativa vigente e alle linee guida regionali;
- Contrattazione integrativa aziendale con le Organizzazioni Sindacali;
- Approvazione in C.d.A. del Regolamento.

Vista l'emanazione delle linee guida regionali, avvenuta solo nel mese di settembre, si prevede che il percorso di regolamentazione dell'ALPI si concluda nel 2021.

**Provvedimenti adottati per il raggiungimento dell'obiettivo:**

Gli atti amministrativi adottati dalla Direzione Strategica sono i seguenti:

- Nota prot. 20200097346 del 5/11/2020 a Regione Lombardia, ad oggetto "Richiesta autorizzazione Intramoenia allargata";
- Determina n.5/D.G./1170 del 24/11/2020 di nomina componenti della Commissione Paritetica per la Libera Professione;
- Nota regionale prot. G1.2020.0043656 del 23/12/2020 "Autorizzazione all'esercizio dell'intramoenia allargata - L.R. n.33/2009, art. 18, c. 8 ter.



N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
13	<b>Obiettivi chiave anno 2020 della Regione Lombardia</b>	<i>L'assegnazione degli obiettivi da parte della Regione non sono perseguibili causa "seconda ondata" dell'emergenza Covid-19</i>	<i>Il CdA ha valutato di NON assegnare obiettivi in base alle indicazioni regionali a causa della "seconda ondata" dell'emergenza Covid-19</i>	=	=

La DGR n. XI/3520 del 05/08/2020 disponeva che, per le Fondazioni IRCCS di Diritto Pubblico, nel formulare gli obiettivi dei Direttori Generali si tengono in considerazione le linee di indirizzo della suddetta DGR in merito alla valutazione degli obiettivi DG per l'anno 2020.

In merito agli obiettivi di sviluppo previsti:

- 1) recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale fortemente ridotte a causa dell'emergenza Covid-2019 – Produzione del secondo semestre 2020 pari ad almeno il 95% della produzione del secondo semestre 2019;
- 2) attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera;
- 3) attuazione del piano di potenziamento della sorveglianza e delle attività assistenziali della rete territoriale;
- 4) piena attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza da SARS-COV-2 (Covid-19) compresa la rimodulazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi LEA/NSG;

si precisa e propone che:

- a) per quanto riguarda l'obiettivo 1) della DGR su citata, seppur condivisibile, non è applicabile per il "rallentamento" dell'attività di ricovero e ambulatoriale ordinaria dovuto alla "seconda ondata" dell'epidemia Covid-19;
- b) per quanto riguarda gli obiettivi 2) e 4) della DGR su citata sono già stati previsti ed approvati dal C.d.A. nell'obiettivo n. 8) e, pertanto, si rimanda alla relazione di questo punto nel presente documento;



c) per quanto riguarda l'obiettivo 3) della DGR su citata, questo non è applicabile alle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico in quanto riguarda la Rete Territoriale delle ASST lombarde.

Si riporta di seguito una rappresentazione sintetica del raggiungimento degli obiettivi strategici e istituzionali della Fondazione:

<i>OBIETTIVI STRATEGICI ISTITUZIONALI</i>	<i>DIMENSIONE DI ANALISI</i>	<i>% raggiungimento</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Progetto potenziamento Malattie Infettive e Virologia</li> <li>● Elisuperficie – Fase 2</li> <li>● Pronto soccorso – Fase 2</li> <li>● Polo oncoematologico – Fase 2</li> <li>● Ambulatorio ex PS Ortopedia</li> <li>● Realizzazione Week Surgery</li> <li>● Covid-19: piano emergenza, gestione e “riapertura attività” della Fondazione</li> </ul>	EFFICACIA ESTERNA	100%
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Piano Organizzativo Fondazione</li> <li>● Riqualificazione gestione delle convenzioni</li> <li>● Informatizzazione della gestione delibere e determine</li> <li>● Riqualificazione della attività di libera professione e solvenza dell'attività di ricovero</li> </ul>	EFFICACIA ORGANIZZATIVA	100%
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Riqualificazione affittanze agrarie</li> </ul>	ECONOMICITA'	100%





*Dott. G. Calogero,  
Direttore Struttura  
Economico-  
Finanziaria*

## Equilibrio economico finanziario

---

A seguito della D.g.r. n. 4968 del 29.06.2021 “Proroga dei termini dei bilanci di esercizio 2020 degli enti del sistema socio sanitario lombardo” la scadenza per l’approvazione del bilancio consuntivo 2020 è stata rimandata al 26/07/2021.

Si rimane quindi in attesa del contributo da parte della UOC Economico-Finanziaria al capitolo della Relazione alla Performance 2020 una volta consolidati i dati e le informazioni di bilancio.





*Dott. A. Triarico*  
*Direttore Sanitario*

## Andamento dell'attività sanitaria

L'attività sanitaria svolta all'interno della Fondazione nel 2020 ha sofferto, al pari di tutte le altre strutture sanitarie a livello nazionale, la situazione generatasi a causa della pandemia da coronavirus SARS-CoV-2.

Tale contesto si è riflesso inevitabilmente in maniera negativa sulle prestazioni erogate e quindi il confronto con gli anni precedenti risulta immancabilmente viziato da questa circostanza imprevista.

La nostra Fondazione è rimasta, per tutto il periodo emergenziale, HUB per la Terapia Intensiva e le Malattie Infettive per pazienti Covid positivi.

L'andamento dell'attività sanitaria è apprezzabile dai grafici sotto riportati relativi ad alcuni indicatori di attività riferiti agli ultimi cinque anni.

### *Attività di ricovero*

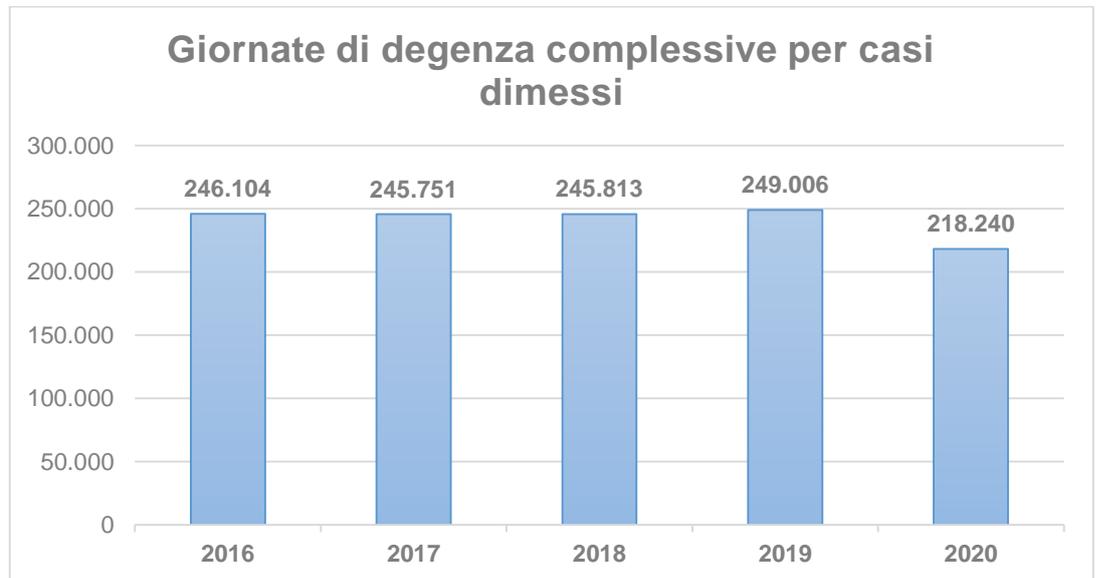
Il grafico sull'andamento del numero complessivo di ricoveri sugli ultimi cinque anni (casi dimessi al 31 dicembre) e quello della loro rispettiva valorizzazione economica mostrano una situazione sostanzialmente stabile fino al 2019 e poi una brusca variazione verso il basso nel 2020: rispettivamente del 18,73% per il numero di ricoveri (- 6.728 ricoveri) e del 12,14% per quanto riguarda il valore (- 18.636.363 €).





Prendendo in considerazione le giornate di degenza complessive (per casi dimessi al 31 dicembre), il grafico relativo mette in risalto la drastica riduzione avuta nel 2020 (-30.766 gg, pari al 12,36%) rispetto ad un andamento sostanzialmente costante negli anni precedenti.

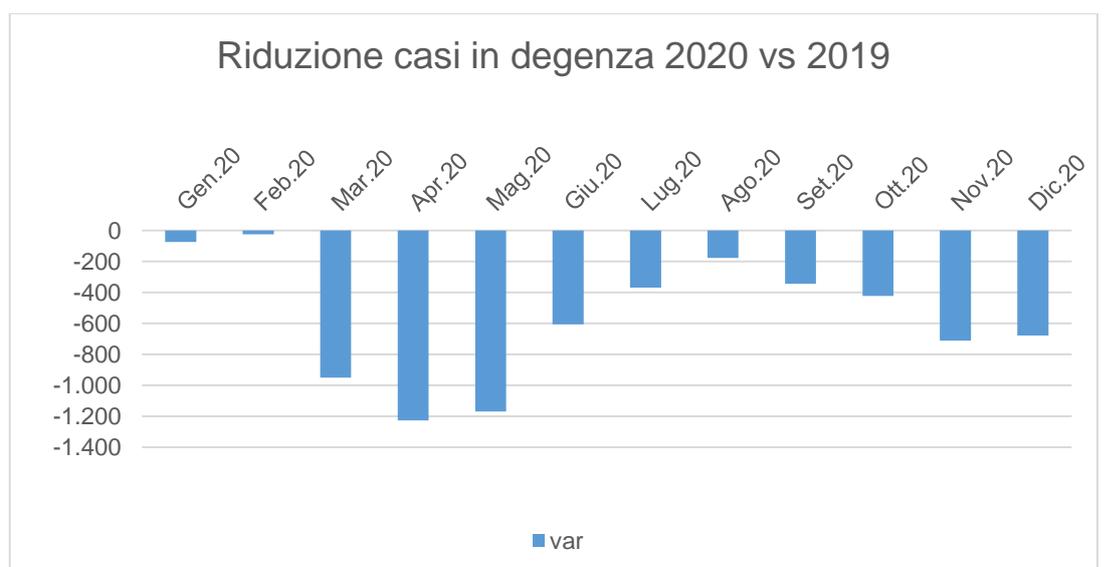




#### *L'impatto del Covid-19*

La spiegazione di questa netta contrazione dei volumi di attività si spiega con la deflagrazione della pandemia di COroNaVirus Disease 19 ed il rapido aggravamento della situazione sanitaria ad essa collegata.

Il forte calo dei volumi inizia, infatti, con l'avvento del Covid il 24 febbraio 2020, ed i picchi di riduzione dei volumi di degenza si collocano sui mesi in cui l'epidemia ha colpito maggiormente.

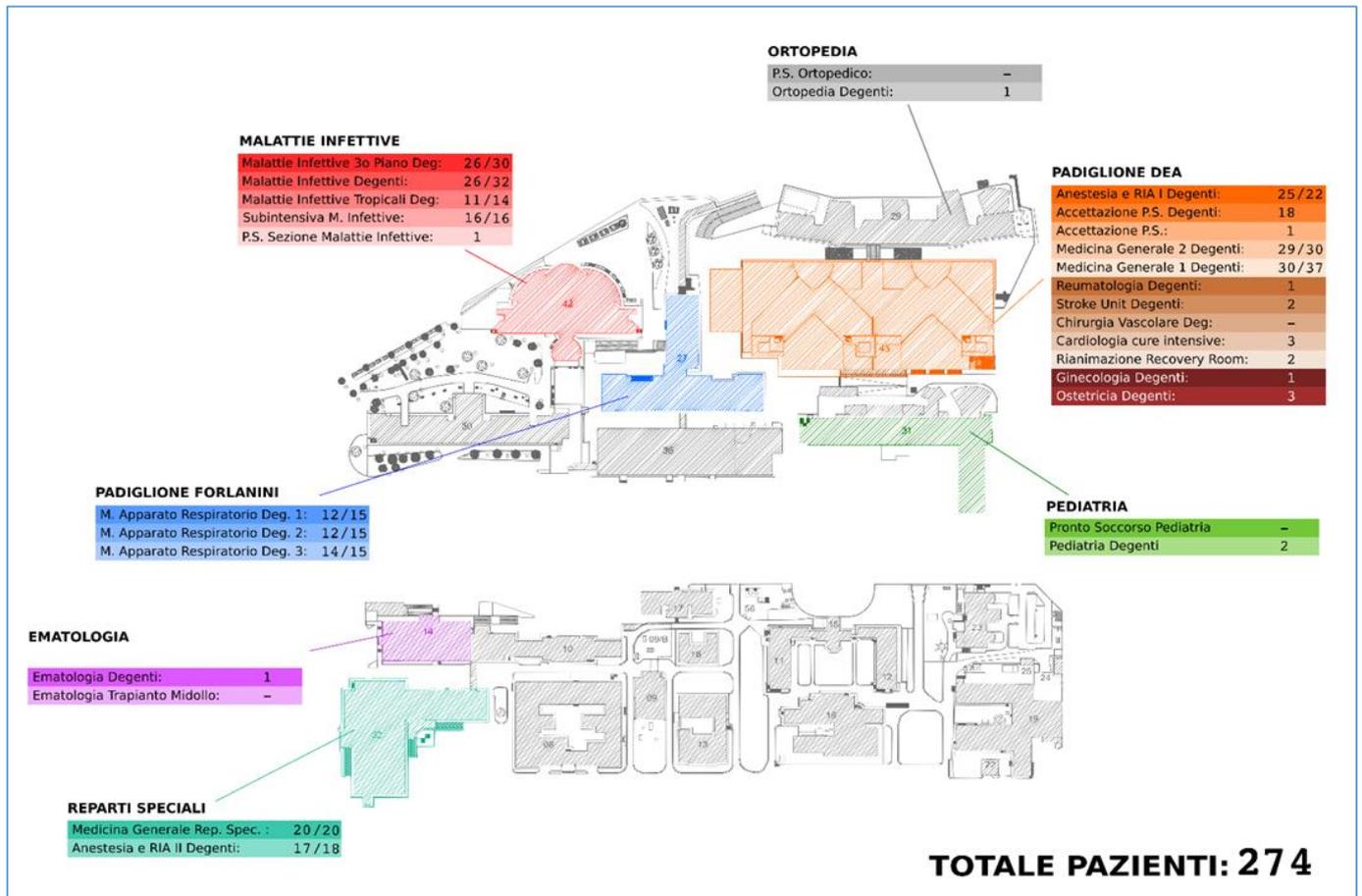


Di fronte a questa situazione imprevista, l'ospedale risponde con una riorganizzazione senza precedenti nella storia recente, attuando il blocco delle attività programmate e l'immediato ampliamento di posti in malattie infettive e dei posti di rianimazione per i pazienti Covid (attivati fino a 75 posti letto di degenza Covid in data 06/11/2020 e attivati fino a 54 letti di terapia intensiva in data 19/11/2020) che inevitabilmente vanno a togliere risorse ai settori di chirurgia elettiva, ossia quel settore con lavorazione molto standardizzata ad elevata produttività del posto letto.

Il Piano di risposta pandemico al Covid-19 attuato dalla Fondazione ha visto una serie di conversioni successive di posti letto dedicati ai pazienti Covid-19 positivi, con contestuale definizione di percorsi quanto più possibile separati e dedicati, come di seguito dettagliati:

- 2 marzo Torre COVID 90 posti letto;
- 4 marzo Rianimazione 1: 12 posti letto;
- 5-6 marzo Malattie Apparato Respiratorio 15 + 15 posti letto;
- 9 marzo Rianimazione COVID Free c/o Recovery Room Blocco Operatorio DEA;
- 9 marzo 12 posti letto Rianimazione 2;
- 13- 14 marzo 6 posti letto c/o Blocco Operatorio Reparti Speciali in post ICU COVID;
- 15 marzo 20 posti letto C/O CCH in Medicina COVID;
- 24 marzo 2020 + 16 posti letto c/o Malattie Apparato Respiratorio;
- 27 marzo 2020 Recupero area ex Rianimazione II presso Padiglione 29 (denominata Rianimazione "Regione Lombardia").





Altre azioni organizzative legate all'evoluzione della situazione di emergenza da Covid-19 hanno riguardato:

- in data 07/11/2020, l'apertura di un reparto multidisciplinare per la presa in carico di pazienti Covid positivi al fine di assicurare un'adeguata assistenza specialistica;
- in data 24/11/2020 l'attivazione di un reparto di medicina a bassa intensità di cure, al fine di agevolare l'uscita dei pazienti Covid positivi stabilizzati provenienti dalle aree di ricovero per acuti (in data 08/12/2020 le due aree sono state accorpate);
- in ambito pediatrico sono state allestite alcune camere per consentire la gestione di pazienti pediatrici in un contesto adeguato;

- nell'ambito della dialisi si sono differenziate due aree per pazienti negativi e positivi;
- l'ambito onco-ematologico, considerato maggiormente a rischio, ha predisposto un'area per la gestione dei pre-ricoveri medici programmati e un'area ambulatoriale separata per pazienti sospetti o accertati Covid;
- l'utilizzo dell'area delle ex MAC di Medicina per separare il flusso dei pazienti del Pronto Soccorso dei pazienti Covid sospetti o positivi da quello del Pronto Soccorso generale;
- il mantenimento dell'attività dei due ambulatori per l'effettuazione dei tamponi sia per la popolazione adulta che per quella pediatrica (fino a 14 anni), che hanno progressivamente ampliato l'attività secondo la richiesta del territorio.

Il risultato di questo forte cambiamento organizzativo, unito all'introduzione di nuovi filtri e test che rallentano i processi di lavorazione, comporta una grossa caduta della produttività del lavoro e dei fattori impiegati.

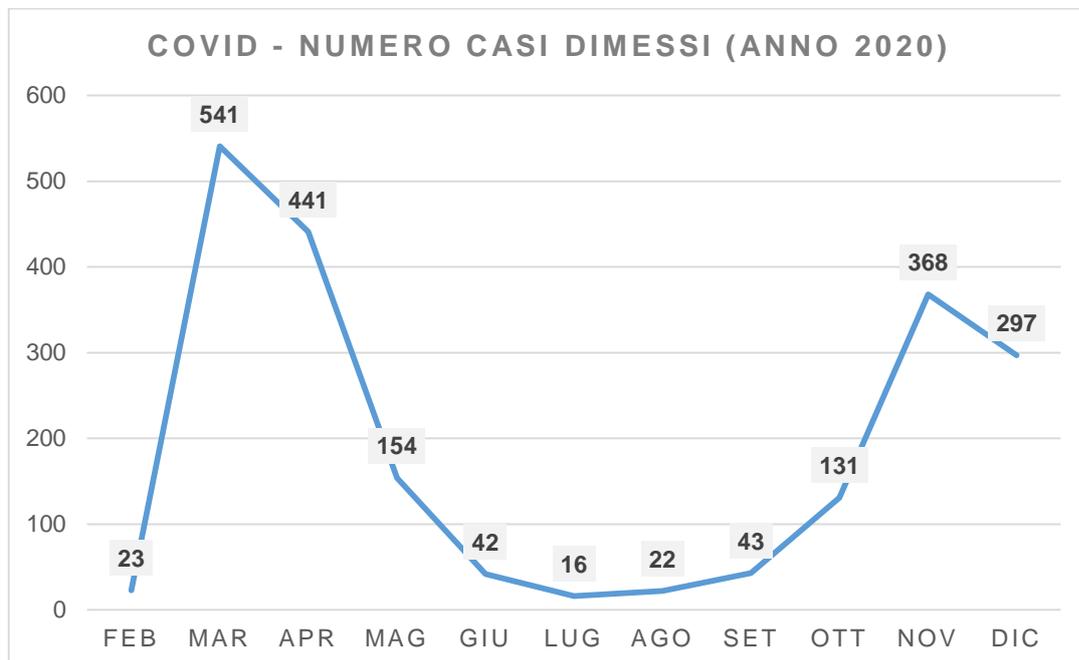
Le difficoltà organizzative sono state amplificate dalle assenze causate dall'infezione degli operatori, il cui numero e concentrazione colpiva i reparti più esposti ai malati Covid, che richiedeva un continuo trasferimento di risorse tra reparti.

Alle difficoltà sul lato produttivo si sono aggiunti in alcuni settori dei veri e propri cali di domanda creando dei vuoti ulteriori nelle attività di lavorazione, pertanto un doppio shock della domanda e dell'offerta ha prodotto una riduzione dei volumi senza precedenti.

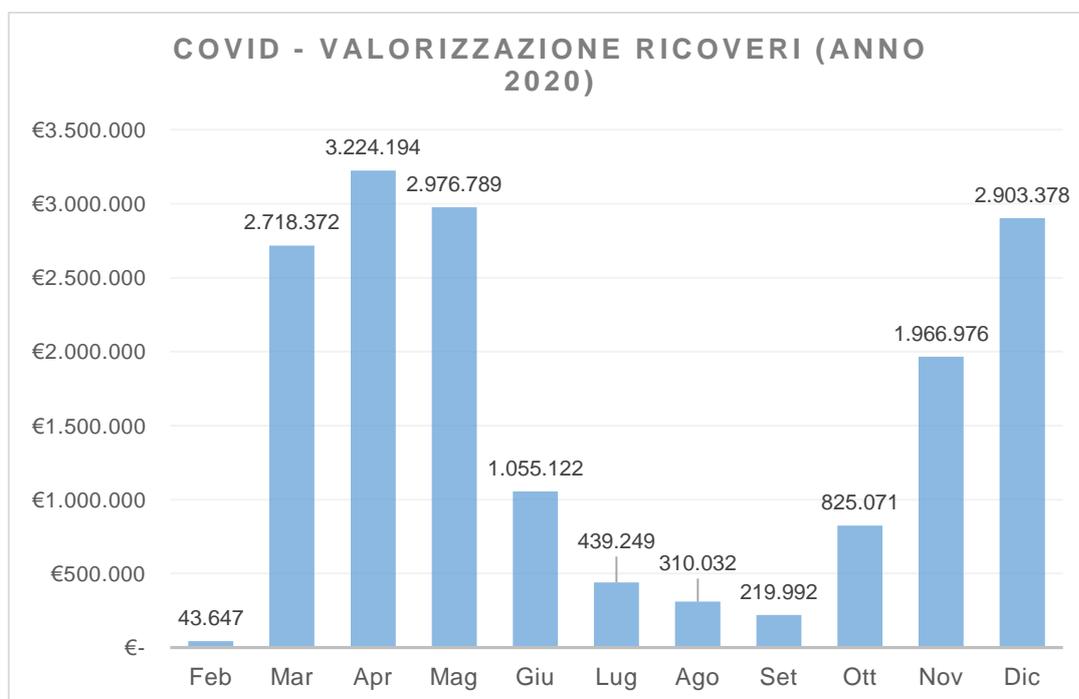
I ricoveri per Covid non hanno potuto compensare la riduzione dei volumi tradizionali anche perché la patologia Covid a parità di DRG ha una degenza media più lunga sulla casistica di terapia intensiva.

Dal punto di vista dei casi di pazienti Covid dimessi nel 2020 si può notare graficamente come l'andamento della curva presenti dei picchi in corrispondenza delle ondate di Covid.

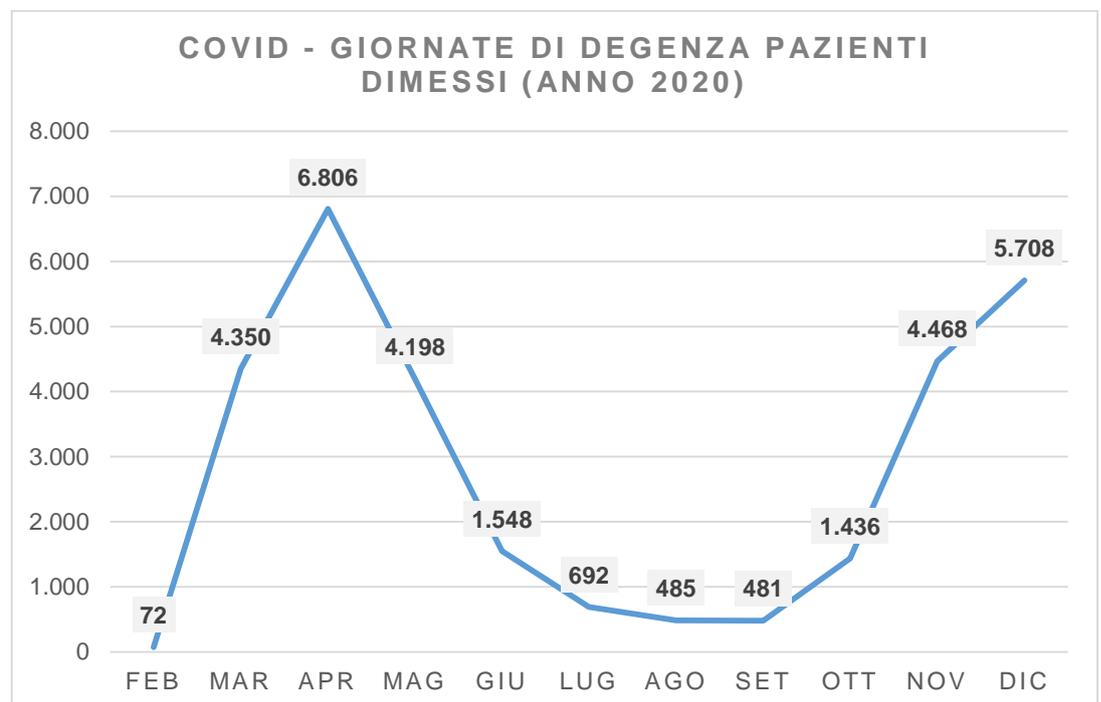




L'andamento del valore dei ricoveri Covid assume un trend simile a quello del numero di casi dimessi anche se con qualche differenza legata alla presenza di differenti DRG sui ricoverati Covid.



Per quanto riguarda l'andamento delle giornate di degenza totalizzate dai pazienti Covid dimessi nel 2020, la curva riflette in modo analogo l'andamento del numero dei casi dimessi, con l'eccezione del mese di dicembre, il cui incremento è da imputare alla presenza di pazienti affetti da patologie complesse e quindi necessitanti di tempi di guarigione superiore.

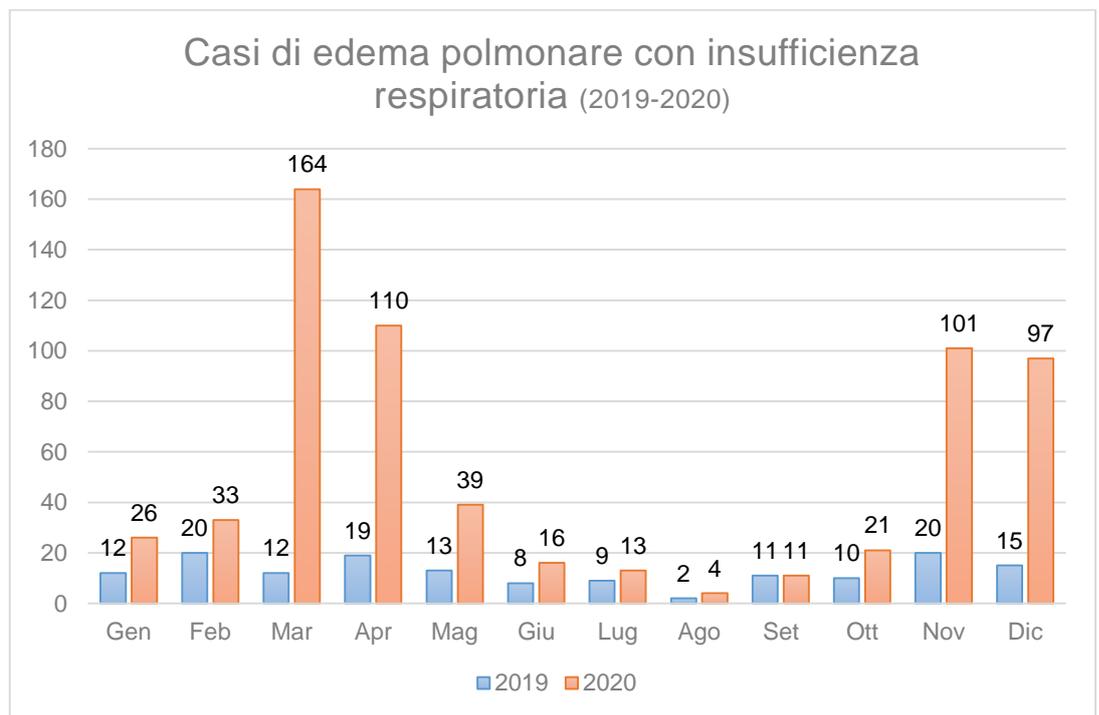


L'impatto del Covid sulle attività di degenza può essere misurato dall'andamento di alcuni DRG tipici della patologia. In particolare, si fornisce una rappresentazione grafica del confronto sull'andamento mensile 2020 rispetto al 2019 dei seguenti due DRG:

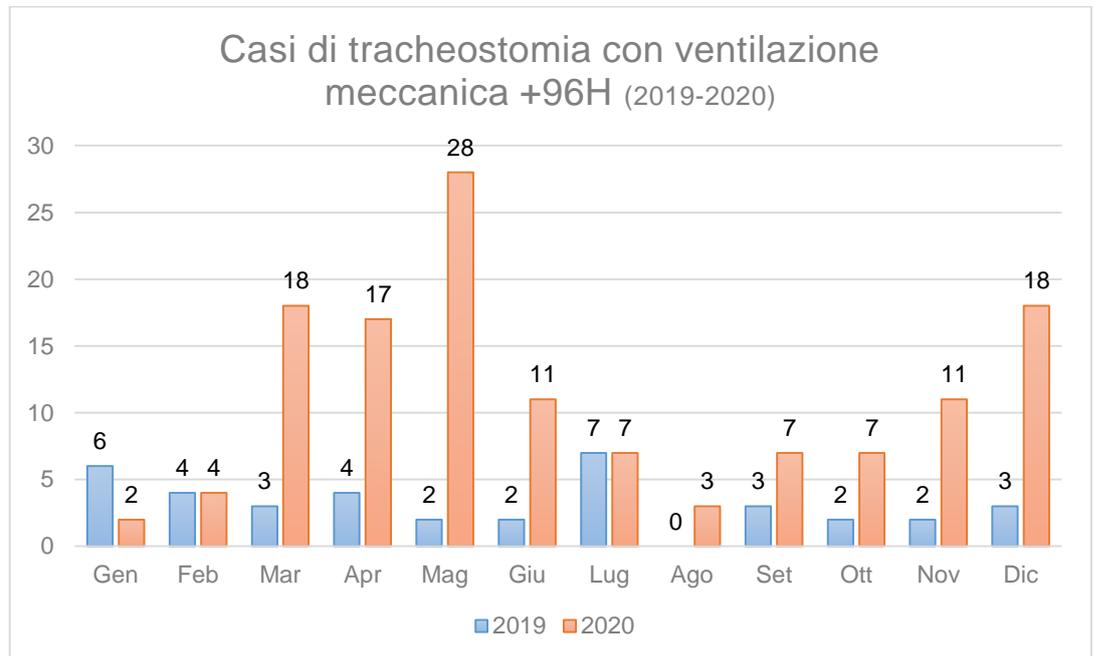
- edema polmonare con insufficienza respiratoria;
- tracheostomia con ventilazione meccanica + di 96 ore.

Nel caso dell'edema polmonare con insufficienza respiratoria si desume dal grafico che nei mesi di Marzo ed Aprile 2020 la casistica si è moltiplicata notevolmente,

rispettivamente di quasi 6 volte e 14 volte (x6 e x14) rispetto al 2019, per un incremento medio di quasi 9 volte (x9) considerando il bimestre. Un aumento significativo, seppur meno drammatico, lo si registra anche per i mesi di Novembre e Dicembre rispetto a quelli dell'anno precedente (aumento rispettivamente x5 e x6) e mediamente di quasi 6 volte (x6) considerando il bimestre.



Sul lato intensivo, il grafico della tracheostomia con ventilazione meccanica + di 96 ore mostra come anche per questo DRG vi siano stati degli incrementi oltremodo significativi per determinati mesi del 2020 rispetto alla situazione del 2019 (con aumenti che vanno da x6 fino a x14 del mese di maggio).



In questa situazione un settore deve ampliarsi in tempi rapidissimi, assorbendo risorse da altri settori che inevitabilmente vengono chiusi.

### *I parti*

Un altro capitolo dell'attività di ricovero riguarda i parti.

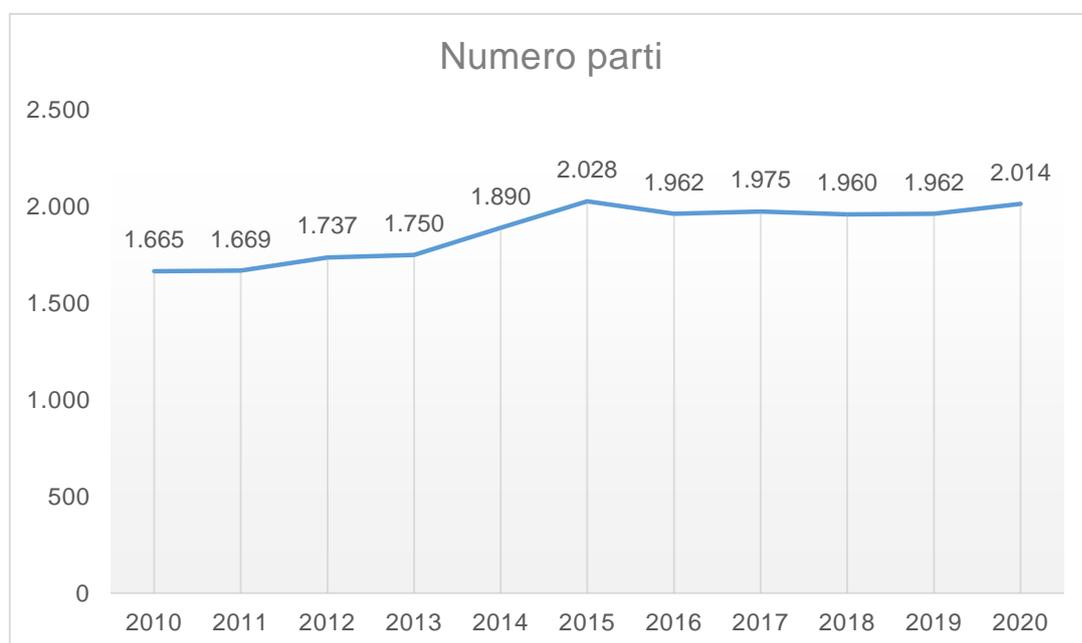
La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo fornisce assistenza per gravidanze e parti a rischio elevato, nonché per neonati patologici bisognosi di Terapia Intensiva, garantendo competenze di alta specialità e tecnologie all'avanguardia H24.

Nel corso degli ultimi dieci anni, il numero dei parti ha mostrato un trend di crescita crescente fino al 2015, anche per effetto della chiusura dei punti nascita territorialmente vicini che registravano un numero di parti inferiori ai volumi di sicurezza in base alla normativa nazionale e regionale.

Dopo una diminuzione avutasi nel 2016 l'andamento si è stabilizzato nei tre anni successivi consolidandosi intorno ai 1.960 casi.

Col 2020 il numero dei parti è risalito a valori simili raggiunti nel 2015 grazie anche al fatto che, a seguito delle disposizioni regionali per la riorganizzazione della rete

ospedaliera in emergenza Covid-19, la Fondazione è stata individuata tra le cinque strutture HUB regionali per la rete materno neonatale verso cui indirizzare le donne partorienti risultate positive al Covid. In aggiunta a ciò va considerato anche che, in un periodo di particolare timore per la salute a causa della pandemia, una parte delle donne in gravidanza si sia diretta verso ospedali HUB anche in via precauzionale, pur non risultando positive al Covid, pensando di tutelarsi nel caso di una possibile manifestazione di sintomatologie sospette collegabili al Coronavirus.



### Pronto Soccorso

Il numero di prestazioni erogate in Pronto Soccorso e la rispettiva valorizzazione economica, da un trend in continuo aumento registrato negli ultimi anni, subisce una netta contrazione nel 2020 di circa il 10% rispetto all'anno precedente.

Nel dettaglio si è registrato:

- una riduzione di 53.965 prestazioni (-10,12%) e
- una riduzione di 800.473€ di valore economico (-10,32%).



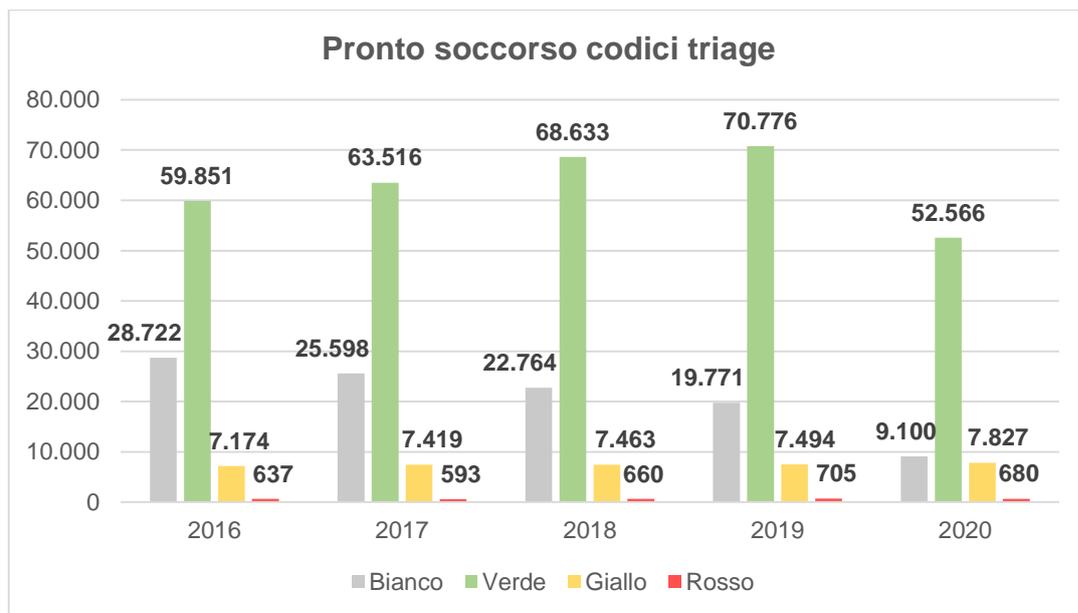


Una spiegazione a questo mutato contesto la si può senz'altro attribuire alla situazione generale dovuta alle restrizioni imposte agli spostamenti per il contenimento della diffusione pandemica e da atteggiamenti prudentiali assunti dalla popolazione.

Infatti, la significativa riduzione dei codici bianco e verde dipende in buona misura dal fatto che molte persone hanno deciso di recarsi al Pronto Soccorso ospedaliero solamente in caso di reale necessità riducendo quindi gli accessi impropri o quelli per i



quali le problematiche di carattere sanitario è stato possibile risolverle in altri modi, mentre la riduzione della numerosità dei casi in codice rosso può essere attribuita alla minore mobilità delle persone che ha contribuito all'abbassamento sia del tasso assoluto di incidenti che del loro livello di gravità.



### Attività ambulatoriale

Nel 2020 l'attività ambulatoriale ha registrato un decremento nella valorizzazione complessiva pari al 14,9% rispetto ai valori del 2019 (all'incirca 8,8 mln € in meno).

Tale scostamento è da attribuirsi anche in questo caso alla situazione legata al Covid-19. Infatti, le scelte operate in termini di riorganizzazione delle attività hanno portato alla chiusura o forte limitazione di molte di loro nel periodo marzo-maggio 2020 per poi effettuare riaperture graduali a partire dal periodo fine maggio / inizio giugno 2020 con progressivi incrementi delle attività svolte e compatibilmente con le misure di sicurezza e prevenzione attuate per il contrasto alla diffusione dell'infezione da Covid-19.

Le eccezioni, nel periodo critico oggetto di limitazioni allo svolgimento delle attività, hanno riguardato quelle aree con attività non differibili perché ad elevato impatto sulla salute dei pazienti, come ad esempio: Oncologia Medica e, soprattutto, Radioterapia Oncologica.

Il periodo da giugno a dicembre 2020 ha visto l'incremento esponenziale dei valori di attività della Struttura Microbiologia e Virologia anche e soprattutto per le attività



collegate all'analisi dei tamponi per la verifica della positività/negatività al Covid-19.



#### *Sviluppo delle attività sanitarie*

La Fondazione ha dato continuità al processo migliorativo del proprio modello assistenziale, sia integrando nella progettualità aziendale le disposizioni nazionali e regionali che intercettando i bisogni di salute presenti a livello territoriale. In questa direzione sono state convogliate le risorse organizzative, al fine di erogare servizi aderenti al Decreto Ministeriale 70/2015 nonché alla Legge Regionale 23/2015, coerentemente al ruolo di primo piano che la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo riveste a livello regionale e nazionale.

Per il triennio 2019-2021 sono stati previsti molti interventi di miglioramento sia strutturale che organizzativo che si rispecchieranno nel nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico in corso di definizione.

L'anno 2020 è stato particolarmente difficile per l'Ospedale che ha dovuto affrontare, unitamente al sistema sanitario regionale, un evento pandemico mai vissuto in precedenza. Ciò ha comportato la ridefinizione di tutti i progetti in essere e la focalizzazione delle risorse umane, strumentali e strutturali sul fronte dell'emergenza



per resistere alle ondate pandemiche.

Tra gli interventi già pianificati si vanno a descrivere in dettaglio i più rilevanti con gli avanzamenti al dicembre 2020.

### **Trasferimento UOC Cardiocirurgia e UOC Rianimazione II- cardiopolmonare**

L'attività del reparto di Cardiocirurgia, dislocata attualmente presso il padiglione 32 "Reparti Speciali", è rivolta principalmente ai pazienti che necessitano di diagnosi e cura chirurgica di cardiopatie congenite e acquisite.

L'attività clinica è rivolta al trattamento chirurgico di:

- Cardiopatia ischemica;
- Patologie della valvola aortica, dell'aorta ascendente e dell'arco aortico;
- Patologie della valvola mitrale, della valvola tricuspide, delle patologie congenite e non dei setti cardiaci, dei mixomi e degli aneurismi post-infartuali del ventricolo sinistro, quando possibile con tecniche mini-invasive;
- Scopenso cardiaco mediante posizionamento di sistemi di assistenza cardiaca (cuore artificiale - ECMO);
- Fibrillazione atriale;
- Stenosi valvolare aortica (TAVI) mediante trans cateterismo e dell'insufficienza mitralica (MitraClip);
- Patologie toraciche di aspetto chirurgico, con particolare riguardo al campo oncologico.

Presso l'U.O.C Cardiocirurgia ha sede anche il Centro di riferimento nazionale per il trattamento chirurgico dell'ipertensione polmonare cronica tromboembolica (IPCTE). I pazienti affetti da tale patologia afferiscono al Centro da tutto il territorio nazionale, qui vengono studiati e trattati, laddove indicato, con intervento chirurgico di endoarteriectomia polmonare (EAP).

La UOC di Cardiocirurgia svolge, inoltre, attività di trapianto cardiaco, polmonare e cardiopolmonare, essendo uno dei centri trapiantologici a livello nazionale, nonché in



prima linea nell'attività di ricerca, partecipando a numerosi trial clinici per lo sviluppo di nuove terapie immunosoppressive.

L'attività di ricerca svolta nella Unità Operativa di Cardiocirurgia è finalizzata principalmente a migliorare direttamente o indirettamente la qualità dell'assistenza. I principali temi della ricerca, svolta grazie a finanziamenti del Ministero della Salute, Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica, sono legati all'attività trapiantologica degli organi intratoracici e alla diagnosi e cura dell'IPTCE.

Presso la UOC di Cardiocirurgia viene svolta anche l'attività di Chirurgia Toracica che nel nuovo POAS assumerà dignità autonoma.

Il Padiglione 32 è dislocato nell'area storica della Fondazione, distante logisticamente dall'area che attualmente accoglie tutta l'attività dell'emergenza urgenza ad eccezione di quella cardiocirurgica. Data l'organizzazione attuale, è necessario trasferire l'attività di Cardiocirurgia ed ubicarla presso il padiglione 29 "Orto-Trauma", così da consentire l'avvicinamento al DEA e alla UOC di Cardiologia, collocata al piano 3 del DEA stesso. Tale trasferimento consentirà, inoltre, un accesso più diretto alle sale operatorie dedicate all'emergenza-urgenza e una rete più lineare per gli espanti/trapianti. Il trasferimento avrebbe l'ulteriore vantaggio di avvicinare la struttura alla nuova centrale di sterilizzazione, con evidenti miglioramenti delle attività a supporto di quella chirurgica.

Inoltre, la Struttura di Rianimazione 2 Cardiocirurgica, che svolge le proprie attività in stretta relazione con la Cardiocirurgia e con la Chirurgia Toracica, verrebbe collocata in un'area limitrofa alla degenza di cardiocirurgia, presso il piano 4° del Padiglione 29, collegata funzionalmente, con percorsi dedicati, al blocco operatorio, sito al 5° piano.

Questa nuova allocazione permetterà:

- L'adeguamento della struttura alla normativa vigente in termini di requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- Il miglioramento del comfort alberghiero dell'utenza;
- L'ammodernamento e il potenziamento della dotazione tecnologica;
- La razionalizzazione dei percorsi e dei processi di lavoro, favorendo l'accessibilità all'area ospedaliera ed elevando il livello di sicurezza.



In sintesi, si realizzerà un miglioramento della logistica della struttura sanitaria ed operativo delle attività assistenziali, nonché la centralizzazione dell'attività della Cardiocirurgia, che risulterà inserita nel centro nevralgico dell'ospedale, in un contesto più adeguato ed integrato.

L'intervento in oggetto, nelle sue articolazioni operative per fasi e/o zone, sarà completato entro il 2021. Nel corso del 2019 è stato svolto tutto il lavoro di progettazione preliminare all'avvio della gara di affidamento lavori. La gara per i lavori è stata aggiudicata all'inizio del 2020, e i lavori, compatibilmente col periodo pandemico hanno comunque avuto inizio nell'estate 2020. L'attuazione dei provvedimenti avrà, come fine fondamentale, la realizzazione di interventi di qualità e tecnicamente validi, nel rispetto del miglior rapporto fra i benefici e i costi globali di realizzazione, manutenzione e gestione.

### **Progetto ILspa “Adeguamenti strutturali ed impiantistici finalizzati alla razionalizzazione del policlinico ad integrazione del nuovo DEA”**

Nel contesto del programma di investimenti ex art 20 Ln.67/1988 IV atto integrativo dell'accordo di programma quadro in materia di sanità, affidato ad Infrastrutture Lombarde spa, è prevista la realizzazione di numerosi interventi strutturali ed organizzativi, con l'obiettivo di offrire al territorio strutture all'avanguardia, più integrate e convogliate in poli d'interesse. Ciò permetterà una minore dispersione di spazi e risorse e garantirà maggiore efficienza ed efficacia, contestualmente ad *outcomes* qualitativi di alta specializzazione.

In particolare si interverrà sulla struttura di tre aree della Fondazione:

- ✓ Il **Padiglione 7** “ex-Ostetricia e Ginecologia”, costituito da 3 piani di quasi 11.000 mq totali, verrà diviso in due e una metà sarà completamente ristrutturata per garantire ambienti moderni e perfettamente in linea con le normative di settore. In questa sede si trasferiranno il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, oggi allocato in un Padiglione risalente agli anni 40, e il Centro



Lavorazione e Validazione (CLV). Al piano -1 è prevista l'allocazione di una vasta area dedicata alla Banca Criogenica.

- ✓ **In continuità con il Padiglione 10 verrà eretto un nuovo edificio** di moderno design e funzionalità, posto su tre livelli, ognuno di 750 mq circa. Nei due livelli fuori terra verrà trasferita e, contestualmente, riorganizzata l'attività diurna della UOC di Ematologia e dell'UOC di Oncologia medica. L'unificazione delle attività di Day Hospital, MAC ed ambulatoriali dedicate alle patologie oncologiche ed ematologiche permetterà l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche. L'obiettivo primario dell'intervento, che si inserisce nella progettazione di un vero e proprio "Polo Oncologico" nella Fondazione, rimane sempre il miglioramento della qualità delle cure in un ambiente più moderno e sicuro a favore dei pazienti oncoematologici, in corso di trattamento chemioterapico o in follow up, in linea con l'indicazione di limitare il più possibile il ricovero ordinario del paziente oncologico.

Al piano -1 sarà trasferita la UOC di Radioterapia e all'interno di tale struttura saranno installati due acceleratori lineari LINAC per radioterapia di precisione.

Il Nuovo LINAC VERSA HD, di nuova acquisizione, è una soluzione versatile per radioterapia di precisione stereotassica e non. Image guidance, collimatore 160 lamelle, lettino robotico 6D, trattamento ad alto dose-rate.

Parallelamente avverrà l'Upgrade dell'acceleratore LINAC già in dotazione. Integrazione con image guidance e nuovo collimatore Agility da 160 Lamelle. L'operatività sulle due unità, ancora nella vecchia sede, è partita col primo paziente trattato nel febbraio 2020, ha poi subito una battuta d'arresto dovuta alla pandemia da Covid-19 e andrà quindi a pieno regime nel 2021.

- ✓ Il terzo intervento interesserà il **Padiglione 30** (ex Malattie Infettive) costituito da 3 piani di 2.500 mq circa ciascuno che verrà ristrutturato e messo a norma. In quella sede sarà messa in opera una centralizzazione delle attività ambulatoriali ancora disperse in vecchi Padiglioni extra DEA per favorire anche in questo caso la centralizzazione delle risorse ed agevolare i percorsi dei pazienti ambulatoriali.



Nel corso del 2019 sono stati istituiti tavoli di lavori tecnici presso la Direzione Sanitaria per ottimizzare i singoli progetti dei lavori che erano stati aggiudicati in gara alcuni anni fa e dovevano pertanto essere condivisi ed adattati agli ammodernamenti delle attività (senza aggravii di spesa o altri oneri). La Direzione ha quindi sintetizzato ed indirizzato a ILspa tutte le osservazioni specifiche che sono state condivise anche con ATS e sono passate in Conferenza dei Servizi. Nel 2020 tutte le energie della Fondazione si sono concentrate nel far fronte alla situazione pandemica per cui non è stato possibile far partire i cantieri, inoltre ILspa nel corso del 2020 è stata incorporata in ARIA S.p.A. con ulteriori ritardi amministrativi. A seguito di ciò, l'avvio dei cantieri è stato spostato al 2021.

### **Elisuperficie**

Il San Matteo rappresenta l'HUB di riferimento provinciale e regionale per l'attività di emergenza-urgenza tra i sei "centro traumi di alta specializzazione", di trasporto pazienti in emergenza nelle ore diurne e notturne e la ricettività di tutti i pazienti previsti delle Reti di Patologie Lombarde (STEMI, STROKE, Trauma Maggiore, ecc.). L'operatività dell'elisuperficie è prevista entro la fine dell'anno 2020.

Lo scenario che va delineandosi per il prossimo futuro per la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia relativamente alla rete dell'emergenza-urgenza prevede la riorganizzazione logistico-assistenziale del Dipartimento di Emergenza-Accettazione, con ulteriore ampliamento delle capacità ricettive del Pronto Soccorso e l'attivazione della Medicina d'Urgenza.

La UOC di Pronto Soccorso della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo è EAS di Alta Specialità, con un bacino di utenza pari a circa 500.000 abitanti (Provincia di Pavia). Sono registrati circa 200 accessi/die, il 16% dei quali esita in ricovero. È centro Hub di riferimento per le patologie tempo-dipendenti, sede del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - SPDC; gestisce tutti i pazienti adulti con malattie organiche, Centro di II livello per le emorragie digestive; Punto Nascita e centro di riferimento per la rete STEN. Il Policlinico è inoltre uno dei centri di riferimento per la terapia extracorporea ECMO (*extracorporeal membrane oxygenation*), sia per pazienti affetti da shock cardiogeno che da insufficienza respiratoria acuta grave refrattaria ai trattamenti convenzionali.



Rappresenta inoltre il punto di accesso per acuzie in ambito di patologie di alta specialità quali trapianto di rene, cuore, midollo e per le patologie rare.

Nel corso degli ultimi anni, ha registrato un progressivo incremento degli accessi ed un aumento della complessità del *case-mix* dei pazienti trattati, il 30% dei quali viene trasportato dal Sistema di Emergenza-Urgenza territoriale 118.

In generale, nell'anno 2019 gli accessi totali di Pronto Soccorso, compreso PS ostetrico ginecologico, pediatrico, neonatale e oculistico, sono stati 102.078, di cui 68.090 di Accettazione e Trauma quindi in costante aumento (circa 1.000 in più rispetto al 2018) Più in dettaglio si osserva un calo degli accessi in codice bianco e verde con un concomitante aumento di gialli a bassa intensità, gialli e rossi.

Nel 2020 gli accessi totali di Pronto Soccorso sono scesi a 71.872 in quanto molti pazienti che in situazione di normalità avrebbero avuto accesso al PS avevano paura del contagio. E' stato necessario dividere il percorso dei pazienti Covid, o sospetti tali, dagli altri adibendo a pronto soccorso di malattie infettive nella prima fase il piano terra del padiglione 42 (Malattie Infettive) e successivamente, durante la seconda e terza ondata, il corridoio MAC contiguo al PS ma fisicamente separato.

Tutto ciò premesso, è stata giudicata improcrastinabile la realizzazione, in aree contigue al DEA, di un'elisuperficie abilitata al volo di elisoccorso nelle ore sia diurne che notturne.

In precedenza le attività di trasporto a mezzo elicottero sono state condizionate sia dall'autorizzazione all'atterraggio, esclusivamente diurno, sia dalla logistica, poiché l'area utilizzata è distante dal DEA e pertanto risulta poco funzionale al trasporto di pazienti critici.

Nelle missioni di soccorso primario in fase notturna, infatti, sussistono le limitazioni vincolate alla presenza di un'elisuperficie illuminata certificata ENAC, che per il territorio di competenza della SOREU della Pianura, ad oggi, sono rappresentate dall'Ospedale Civile di Cremona e di Lodi.

La realizzazione dell'elisuperficie consentirà di qualificare ancora di più il servizio di emergenza/urgenza per i cittadini, soprattutto a favore di coloro che vivono nelle località più disagiate per orografia e difficoltà di accesso al soccorso sanitario, a partire



da quelle collinari e montane, di competenza della SOREU della Pianura. In questo modo, di conseguenza, ci si propone di migliorare la sicurezza e la coesione territoriale della provincia di Pavia, nonché la sicurezza di tutta l'area di competenza della SOREU della Pianura (Province di Lodi, Cremona e Mantova).

In perfetta sintonia con tale progetto, l'AAT Pavia sta compiendo, coerentemente con gli obiettivi aziendali previsti per il 2019 dalla Direzione generale di AREU, un corposo censimento dei siti eligibili in provincia di Pavia per l'atterraggio dell'elisoccorso diurno e notturno, con particolare attenzione alle aree geografiche disagiate, con il successivo trasporto dei pazienti soccorsi al Policlinico San Matteo, sia durante la fascia oraria diurna che notturna, quest'ultima attualmente preclusa come già sottolineato. Per realizzare tale obiettivo e per supportare la volontà della Direzione di incrementare il numero di pazienti con trauma grave processati al Policlinico San Matteo, l'AAT Pavia sta svolgendo un'importante opera di coinvolgimento dei sindaci di molti comuni della nostra Provincia al fine di porre le basi per la stipula di convenzioni con la Direzione Generale di AREU per l'individuazione di siti di elisuperficie diurni e notturni.

L'intervento previsto dal progetto è finanziato dalla Regione Lombardia come dettagliato nella deliberazione di Giunta n. X/6548 datata 4 maggio 2017. La zona ove sorgerà l'elisuperficie è a vocazione sanitaria/universitaria; nella zona, infatti, oltre alla Fondazione Policlinico San Matteo, sono presenti le seguenti strutture:

- Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica (CNAO);
- Fondazione IRCCS Casimiro Mondino – Istituto Neurologico Nazionale;
- Fondazione IRCCS Salvatore Maugeri – Clinica del lavoro e della riabilitazione;
- Università degli Studi di Pavia (sede delle facoltà di Matematica, Ingegneria, Medicina e Chirurgia, Biologia, Biotecnologie, Chimica, Fisica, etc.).

L'attivazione dell'elisuperficie potrà garantire h24 interventi primari, interventi secondari tempo-dipendenti, interventi secondari non tempo-dipendenti, interventi di trasporto inter-ospedaliero urgenti, potenziando altresì tutto l'ambito trapiantologico relativamente al trasporto di organi/tessuti, di *équipes* di prelievo, di pazienti candidati al trapianto per la Regione Lombardia. Nel corso dell'anno 2019 sono stati ultimati tutti



i passaggi procedurali per l'affidamento lavori, nel 2020 sono stati effettuati tutti i lavori necessari e l'operatività è prevista entro maggio 2021

In relazione alla tipologia di mezzo disponibile la Fondazione potrà beneficiare, grazie alla limitrofa presenza dell'elisuperficie, anche dei trasporti STEN (Servizio Trasporto per l'Emergenza Neonatale).

### **Ristrutturazione PS con attivazione Medicina d'Urgenza e ampliamento postazioni e OBI**

Al fine di permettere un ottimale svolgimento delle attività di Pronto Soccorso, è necessario garantire un sistema collegato e integrato con l'interno e l'esterno dell'ospedale. Tale progetto si pone l'obiettivo di adeguare le strutture dal punto di vista strutturale ed organizzativo alle esigenze quotidiane dell'Unità Operativa.

Con il nuovo assetto organizzativo, anche alla luce della prossima attivazione dell'elisuperficie, si vuole favorire l'accessibilità e la gestione dei pazienti, creare un ambiente confortevole e accogliente, supportare l'autonomia del paziente. Alla base della progettazione è previsto un sistema di piccole attese post triage con caratteristiche e configurazioni diverse, che segua e supporti il flusso del paziente e i tempi di attesa necessari tra una visita e quella successiva. La proposta di revisione progettuale prevede la rimodulazione delle varie aree (Triage, Codici Gialli e OBI, Codici Verdi, Codici Rossi), un incremento delle postazioni dedicate ai Codici Gialli e dei Posti letto di OBI (da 11 a 15 postazioni OBI e da 6 postazioni a 11 postazioni di codici gialli) nonché la realizzazione di un'area di Medicina d'Urgenza con 10 posti letto monitorati. Nel corso del 2019 è stato, a tal fine, predisposto il progetto di revisione del layout logistico organizzativo, affinché la configurazione delle aree esterne al PS e dell'ingresso consentano la massima capacità di comprensione dello spazio, delle informazioni e delle attività in corso di svolgimento.

Il progetto di miglioramento strutturale, messo a punto nel 2019 comprende l'ampliamento e la modifica dell'Area Triage, Area Codici Gialli e OBI, Area codici Verdi e Codici Minori, Area Codici Rossi e Area Medicina d'Urgenza. Nel 2020 a causa dello stato di emergenza pandemica non è, ovviamente, stato possibile aprire il cantiere presso il pronto soccorso impegnato h24 nell'accettazione sia di pazienti Covid che non-covid



emergenti separando nettamente i percorsi. Con buona probabilità il cantiere comincerà nella primavera 2021.

### **Avvio nuovi applicativi Hero che sostituiscono ADT e PS e avvio cartella clinica informatizzata**

Sono stati avviati i tavoli di discussione e confronto per la sostituzione degli applicativi relativi alla gestione dei pazienti in Pronto Soccorso e nei reparti di degenza. Gli obiettivi futuri prefissati mirano al raggiungimento di un applicativo con maggiori funzioni, integrazione e semplicità di utilizzo, che migliori l'efficienza dei processi informatici e operativi del personale sanitario. Parallelamente prenderà avvio la progettazione della cartella clinica informatizzata wHospital.

Nel 2020 purtroppo si sono interrotti gli incontri operativi dedicati all'argomento. Il programma prevede di riprenderli quanto prima possibile al fine di far partire i nuovi programmi entro la fine del 2021.

### **Nuovi ambulatori ex PS**

Le attività ambulatoriali di Ortopedia, Vulnologia, Chirurgia Vascolare, Neurofisiologia ed Ecografia saranno trasferite al piano 0 del Padiglione 29, in adiacenza al blocco DEA, nell'ex Pronto Soccorso. Le rispettive UU.OO.CC. sono centri ad alta specializzazione che trattano patologie complesse grazie alla collaborazione di personale sanitario specializzato. Tale trasferimento si pone l'obiettivo di avvicinare ed accorpate in uno stesso luogo più attività ambulatoriali, affinché possano essere maggiormente accessibili ed identificabili da parte dei pazienti e sia creato un ambiente integrato con l'ospedale, confortevole e adeguato alle necessità di operatori ed utenti. Nel corso del 2019 la nuova area ambulatoriale è stata ultimata dal punto di vista strutturale ed impiantistico ed è stata accreditata. Il trasferimento delle attività è avvenuto nel 2020 ed è a regime.

### **Riclassificazione per l'accreditamento dei Laboratori**

Alla luce della nuova normativa relativa ai requisiti minimi organizzativi e strutturali per l'attività di laboratorio pubblicata da Regione Lombardia, gli SMEL 831 e 872 di



Ematologia e Citogenetica e Genetica Molecolare sono stati oggetto di riclassificazione nel 2018. L'attività della U.O.C. Laboratorio Genetica, Trapiantologia e Malattie Cardiovascolari è fortemente concentrata sulla ricerca traslazionale, sullo sviluppo di programmi diagnostici clinico-patologico-molecolari innovativi per le malattie genetiche cardiovascolari. La Struttura da sempre collabora con le diverse UU.OO.CC. di questo Ente sfruttando le competenze specifiche già esistenti nell'ambito delle malattie genetiche. L'apicalità è stata conferita a gennaio 2000 per l'Area di ricerca trapiantologica funzionalmente afferente alla Direzione Scientifica, lo SMeL 872 e l'ambulatorio a questa afferenti si occupano dell'attività istituzionale erogata nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale visto il mandato di questo IRCCS di effettuare ricerca traslazionale. La U.O.C. Ematologia dispone di un laboratorio di alta specializzazione (SMeL 831) che effettua attività finalizzate al raggiungimento di un corretto inquadramento diagnostico, prognostico e terapeutico dei pazienti affetti da neoplasie ematologiche afferenti sia alla U.O.C. Ematologia che ad altre strutture di questo Ente e ad Enti esterni. Il laboratorio si occupa esclusivamente di malattie neoplastiche ematologiche e svolge attività di Citometria Clinica ed Analisi Immunofenotipica, Citogenetica e Biologia molecolare oncoematologica. Essa opera nel campo dell'ematologia sperimentale e traslazionale, sia offrendo diagnosi tempestive e accurate ai pazienti, sia mantenendo alto il livello della ricerca e delle pubblicazioni scientifiche.

La verifica da parte dell'Agenzia di Tutela della Salute ha avuto complessivamente un esito positivo e nel 2019 sono stati ultimati gli ultimi adeguamenti organizzativi in linea con quanto richiesto dalla stessa Agenzia.

Nel 2020 sono in corso le medesime procedure relativamente ai Laboratori della U.O.C. Medicina Generale 2 (SMeL 847) e della U.O.C. Anatomia Patologica.

### **Ampliamento posti di Rianimazione**

Nel corso del 2020 si sono susseguiti moltissimi atti normativi emanati dal Governo, dal Ministero e dalla Regione necessari a gestire la pandemia da Covid-19.

Nell'ambito del Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera, di cui all'art. 2 del Decreto Legge 19/05/2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 17/07/2020, n° 77 (c.d. "Decreto Rilancio"), approvato con DD.G.R. n. 3264/2020, n. 3331/2020 e n.



3479/2020 e dal Ministero della Salute, la Fondazione ha manifestato la volontà di realizzare un nuovo modulo di terapia intensiva.

Al fine di ottimizzare i processi diagnostici-assistenziali dei pazienti con patologie infettive trasmissibili ed in futuro con patologie cardiovascolari o candidati al trapianto di organi toracici, nell'ottica di maggiore coerenza al contesto organizzativo della Fondazione di prossima attuazione (trasferimento UOC Rianimazione II - UOC Cardiochirurgia - UOSD Ipertensione polmonare), il nuovo modulo di Terapia Intensiva sarà collocato presso il terzo piano del Padiglione 29, in prossimità dell'attuale Terapia Intensiva denominata "Rianimazione Regione Lombardia" ed anch'essa oggetto di interventi autorizzati con deliberazione regionale.

La proposta progettuale consentirebbe l'attivazione di posti letto di Terapia intensiva in vicinanza di una degenza di Rianimazione (4° piano) esistente e di un blocco operatorio dedicato (5° piano), assicurando così uniformità assistenziale, continuità delle cure e ottimizzazione delle risorse umane (medici e infermieri) presenti nello stesso Padiglione 29.

La motivazione alla base di questa richiesta è individuata nella possibilità di migliorare i processi diagnostico-assistenziali dei pazienti con patologie infettive trasmissibili e, nel prossimo futuro, dei pazienti con patologie cardiovascolari o candidati al trapianto di organi toracici, nell'ottica di maggiore coerenza al contesto organizzativo della Fondazione di prossima attuazione. Infatti, sono in corso i lavori di adeguamento dei piani III e IV del Padiglione 29, finalizzati al prossimo trasferimento della UOC Rianimazione II "Cardio-polmonare", della UOC Cardiochirurgia con la Chirurgia Toracica e la UOSD Ipertensione polmonare; va da sé che il percorso "cardio toraco polmonare" dalla chirurgia alla terapia intensiva e subintensiva alla degenza debba essere in stretta continuità per favorire la migliore gestione del paziente nonché l'ottimizzazione delle risorse umane e strumentali.

I tempi previsti per la realizzazione delle opere sono stimati in 20 mesi.





**Prof. G. Merlini**  
*Direttore Scientifico*

## Andamento dell'attività di Ricerca e Didattica

La programmazione dell'attività di ricerca in tutti i suoi aspetti, di laboratorio e clinici, nel 2020 è stata sconvolta dalla pandemia Covid-19. L'epidemia virale ha in effetti costituito uno stimolo importante per la ricerca di alcuni gruppi ma è stata certamente penalizzante per altri. Il lavoro svolto da tutti i ricercatori del San Matteo nel 2020 ha consentito alla Fondazione di rimanere nelle prime posizioni nazionali per quanto riguarda la produzione scientifica, uno dei principali indicatori per la valutazione dell'attività di ricerca stessa. Il numero di lavori scientifici pubblicati dai ricercatori dell'Ospedale durante il 2020 e comparsi sulle riviste indicizzate in Medline e/o nel Science Citation Index è stato pari a 1.186.

Il trend della produzione scientifica dal 1992 al 2020 in relazione sia al numero di articoli scientifici pubblicati su riviste indicizzate in Medline e/o nel Science Citation Index sia all'impact factor complessivo annualmente ottenuto, presenta una forte impennata, dovuta in parte alla pandemia COVID che ha coinvolto la nostra Fondazione per tutto l'anno 2020, con valori di impact factor complessivi raddoppiati rispetto al 2019, pari a di 6.484,10 punti.

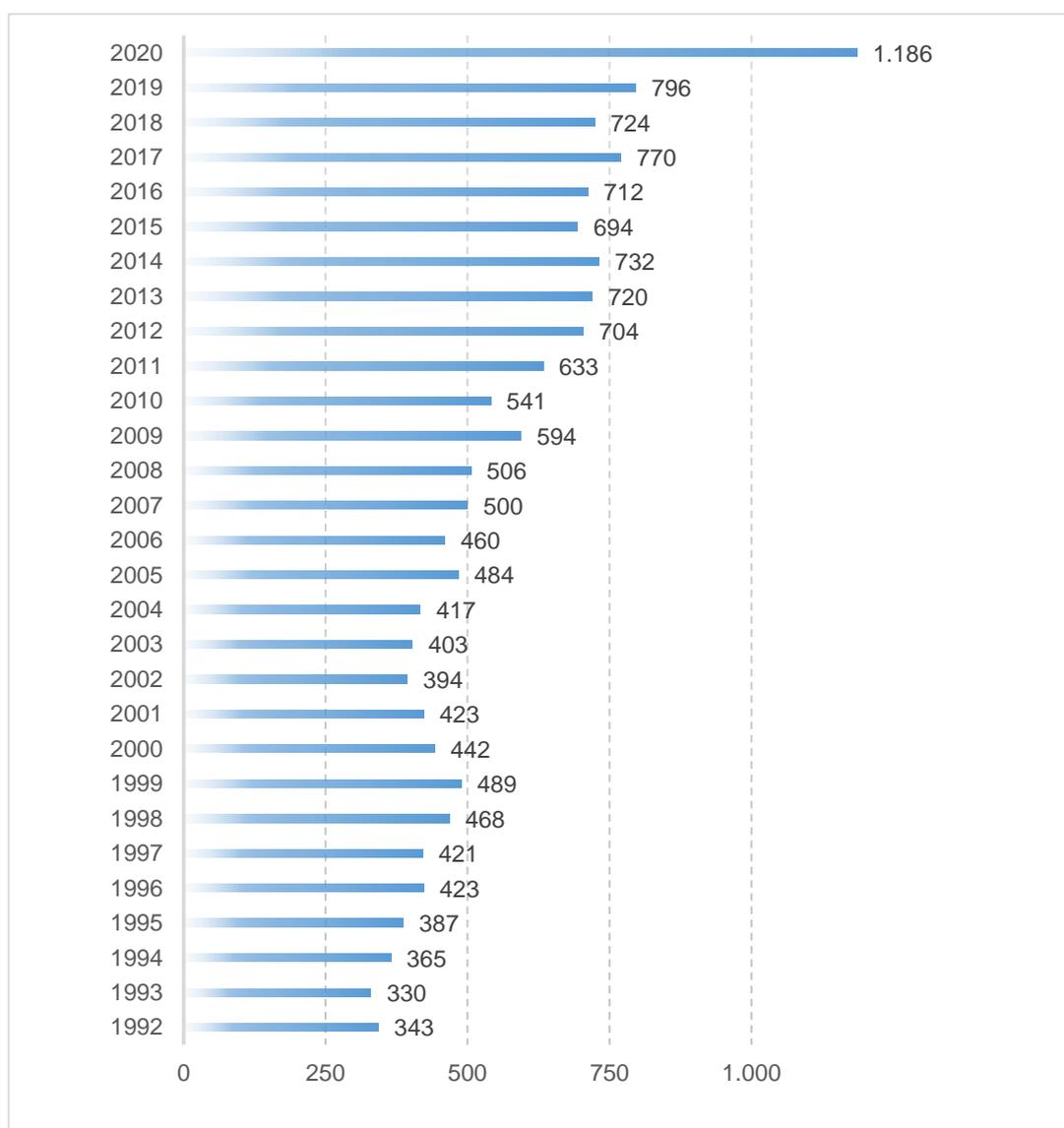
Questo aspetto sicuramente fa onore alla Fondazione, in quanto, oltre alla stressante attività clinica e di emergenza che ha impegnato i nostri medici ricercatori in prima linea, è stata comunque svolta una considerevole attività di ricerca, fornendo un eccellente contributo alla comunità scientifica nazionale ed internazionale.

L' IRCCS Policlinico San Matteo, Fondazione di Diritto Pubblico, è convenzionato con l'Università di Pavia, con la Facoltà di Medicina e Chirurgia non solo per il corso di laurea in Medicina e Chirurgia in lingua italiana ed in lingua inglese (corso Golgi e corso Harvey) ma anche per i corsi di laurea delle professioni Sanitarie ed è sede principale o aggregata per numerose scuole di specializzazione, master di II livello o Corsi di dottorato. Nel corso del 2020 si è inoltre provveduto a porre le basi delle "Piattaforme di Ricerca" che saranno poi formalizzate nei primo trimestre del 2021 che sono il requisito fondamentale perché il lavoro di ricerca effettuato da ricercatori universitari che lavorano all'interno delle "UOR" (Unità Operative di Ricerca) possa essere

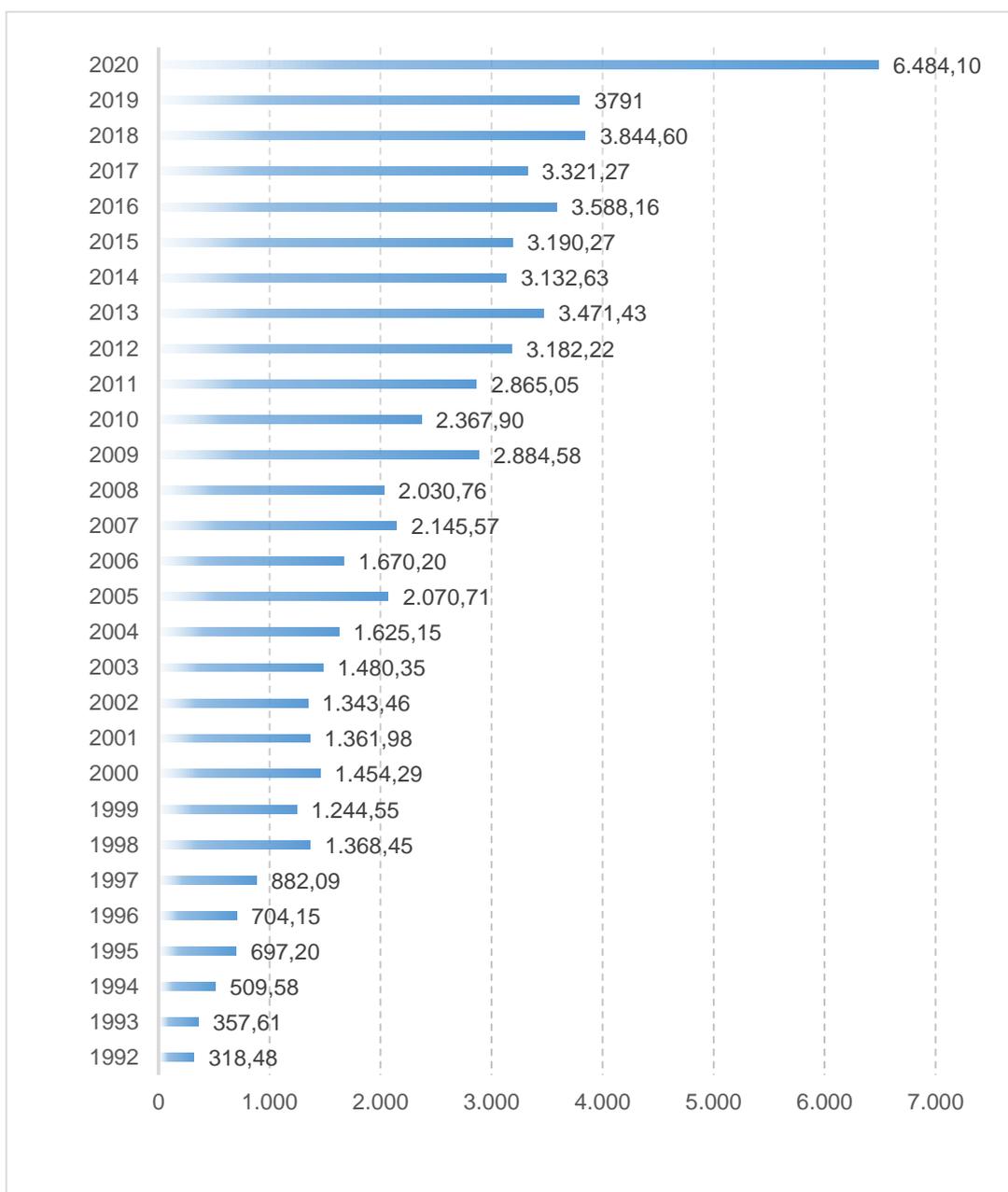


riconosciuto dal Ministero della Salute anche come produzione scientifica della Fondazione. La Fondazione ha svolto anche nel 2020 il ruolo di referente nazionale su numerose tematiche di ricerca soprattutto nell'ambito dell'infettivologia, delle malattie rare, delle malattie internistiche ad alta complessità e della trapiantologia; collabora con Istituzioni nazionali ed internazionali.

**Andamento della produzione scientifica anni 1992-2020:  
numero di lavori in extenso su Medline e Science Citation Index**



## Impact Factor e Produzione scientifica anni 1992-2020



Nel corso del 2020 sono stati pianificati, perseguiti e raggiunti i seguenti obiettivi di miglioramento dell'attività di ricerca:

✓ **Collaborazioni scientifiche**

Il San Matteo ha avuto ed ha un ruolo di primo piano a livello nazionale ed internazionale nella ricerca per contrastare l'epidemia Covid-19. Nel corso del 2020 sono stati operati massicci investimenti da parte della Direzione Scientifica su queste ricerche ed è stata necessaria un'opera di integrazione delle varie componenti della Direzione Scientifica per garantire la rapida messa in opera di progetti di ricerca collaborativi sia all'interno del San Matteo e, soprattutto, a livello nazionale ed internazionale. Il nostro Ospedale è diventato un hub nazionale ed internazionale per la ricerca sperimentale e clinica sul Covid-19, ed una fonte continua di consultazione da parte del Ministero della Salute. Questa intensa attività di ricerca, adeguatamente finanziata e organizzata, ha portato alla pubblicazione di 294 lavori dedicati all'epidemia, l'ottenimento di grant per un totale di 957.935 € e la formalizzazione di numerose collaborazioni. Sono attualmente attive o in fase di attivazione 50 ricerche sia di laboratorio che cliniche che coinvolgono 35 Unità Operative del San Matteo.

✓ **Riorganizzazione del personale precario della ricerca**

Con la L 205/2017 (Legge di Bilancio 2018) è stato istituito presso gli IRCCS "un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria" (c.d. "Piramide"). Il San Matteo è stato il primo IRCCS pubblico ad arruolare il 16 dicembre scorso 73 ricercatori e personale di supporto alla ricerca della piramide, grazie allo sforzo congiunto del personale della direzione amministrativa, della direzione generale e della direzione scientifica. Grazie ad un emendamento della legge, è stato possibile arruolare altri 13 ricercatori. Ora sono in corso lavori congiunti fra i vari IRCCS per definire anche gli aspetti della premialità, che dovrebbe gratificare i ricercatori più attivi.



Il percorso di sviluppo professionale per i giovani ricercatori tracciato all'interno della cosiddetta "Piramide" è molto sfidante. Per il primo anno di avvio sono stati stabiliti obiettivi alla portata dei ricercatori chiedendo tuttavia la produzione di almeno un articolo indicizzato e la produzione di un Impact Factor di almeno 4. A questo obiettivo di base si sono poi aggiunti obiettivi specifici concordati con i Responsabili delle Unità Operative di Ricerca.

✓ **Istituzione dell'Ufficio per il Trasferimento Tecnologico**

La valorizzazione della ricerca è un aspetto fondamentale di un IRCCS al quale il Ministero della Salute ha dedicato e dedica tutt'ora, grande attenzione. Il Trasferimento Tecnologico rappresenta una missione ineludibile per gli IRCCS come recentemente sancito dalla sentenza del Consiglio di Stato. Il Direttore Scientifico, ha creato l'Ufficio per il Trasferimento Tecnologico (TTO) nel San Matteo, dotato di un adeguato regolamento che è stato approvato dal CdA della nostra Fondazione il 29 giugno 2020 "Regolamento per la tutela, gestione e valorizzazione della proprietà intellettuale", sono stati inoltre approntati i modelli per CDA e MTA.

Nel 2020 è continuata l'attività organizzativa per la creazione di un ufficio di supporto alla protezione della proprietà intellettuale (Technology Transfer Office - TTO). La partecipazione alle TTO schools organizzate dal Ministero della Salute (2017-20), gli incontri nei gruppi di lavoro ministeriali ad hoc creati e il reclutamento di un esperto in Proprietà Intellettuale ha permesso di creare uno staff di riferimento in Direzione Scientifica in grado di iniziare ad affrontare i numerosi problemi organizzativi (regolamenti, procedure di gestione, etc.), di formazione e supporto ai ricercatori. Sono inoltre continuati i contatti con il TTO dell'Università di Pavia per creare opportune sinergie fra le due Istituzioni.

La Direzione Scientifica in sinergia con tutta la Direzione Strategica della Fondazione ha collaborato, alla creazione di un TTO congiunto con gli altri tre IRCCS pubblici lombardi come strumento sinergico per tutelare e valorizzare l'innovazione della ricerca traslazionale e per favorire la creazione di canali collaborativi con le imprese e gli altri soggetti operanti nel settore delle scienze della vita.



Il Progetto fruirà di adeguati finanziamenti da parte di Regione Lombardia nell'ambito del progetto "Technology Transfer Office Congiunto per i quattro IRCCS Pubblici Lombardi" (acronimo TTO4IRCCS). In questo contesto è stato messo a punto con i tre IRCCS pubblici lombardi un progetto di ricerca FORCE-4-CURE sull'avanzamento tecnologico nell'ambito delle terapie cellulari, coordinato dalla Cell Factory del San Matteo, e finanziato dalla Regione Lombardia

Si sono svolte quindi attività congiunte fra i quattro IRCCS pubblici lombardi per rendere operativa la collaborazione. Numerosi ricercatori del San Matteo si sono già rivolti all'ufficio di trasferimento tecnologico per proteggere la proprietà intellettuale e valutare la possibilità di avviare il percorso brevettuale. Sono in corso le procedure per 4 brevetti promossi da nostri ricercatori.

#### ✓ **Attività del Grant Office**

Nel corso del 2020 il Grant Office ha proseguito ad offrire supporto ai ricercatori per tutte le fasi del ciclo di un progetto di ricerca: da attività di "scouting e counseling" su bandi regionali, nazionali, internazionali, al "project design" consistente nel supporto alla stesura della proposta progettuale in ogni sua fase, fino al "project management" nelle fasi di monitoraggio e rendicontazione.

Il Grant Office in particolare:

- monitora bandi e opportunità di finanziamento con uno screening mirato che tiene conto delle diverse aree di competenza tecnico-scientifica e degli interessi di ricerca dei ricercatori,
- organizza incontri *ad hoc* con i ricercatori per illustrare le potenzialità dei bandi selezionati e le opportunità di ricerca ad essi riconducibili;
- supporta i ricercatori nella fase di sviluppo di progetti di ricerca mediante la cura delle sezioni tecnico amministrative del progetto e revisione critica dell'elaborato complessivo, garantendo il corretto adempimento delle procedure, la corretta applicazione dei regolamenti e il rispetto dei requisiti in essi stabiliti;



- supporta i ricercatori nella fase di post aggiudicazione del progetto mediante la predisposizione della documentazione necessaria per l'avvio dell'attività progettuale e l'affiancamento nella scrittura di report intermedi e finali del progetto;
- organizza seminari e workshop e incontri mirati per la scrittura di progetti, per la discussione di specifiche opportunità di finanziamento e per ottenere feedback informativi su nuove idee di ricerca;
- partecipazione a conferenze aventi ad oggetto la presentazione e l'illustrazione di bandi regionali, nazionali ed europei, a corsi di formazione organizzati dal Ministero della Salute e dall'Agenzia per la promozione della ricerca europea (APRE), finalizzati allo studio e all'apprendimento di tecniche e metodi per la redazione e per la rendicontazione di progetti europei (Horizon 2020).

Tra le attività svolte nel 2020 si segnala il supporto ai seguenti bandi:

- Cariplo, Fondazione Veronesi e Regione Lombardia per *COVID-19*;
- Horizon 2020;
- European Joint Programme on Rare diseases e EraPerMed on Personalised medicine;
- Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute . *COVID-19*;
- AIFA;
- FRRB - *Bando Early Career Award*;
- Cariplo Giovani;
- Telethon;
- Bandi Regione Lombardia – EuroNano Med – MISE.

Un importante contributo è stato fornito dal Grant office per la predisposizione della documentazione scientifica per la Site Visit di riconferma del carattere scientifico dell'Ente, svoltasi ad ottobre 2020 e che ha portato alla riconferma del titolo di IRCCS per il San Matteo.

#### ✓ **Cell factory**

Negli ultimi anni il mondo scientifico ha riposto particolare attenzione alla ricerca e



allo sviluppo di una nuova categoria di farmaci, costituiti da cellule vitali, che offrono la possibilità di trattare patologie ad oggi non curabili con terapie convenzionali e/o fortemente invalidanti. Nel quinquennio 2016-2020, la Direzione Scientifica della Fondazione ha potenziato il programma di terapia cellulare avanzata attraverso l'acquisizione di grande strumentazione e piattaforme biotecnologiche per l'implementazione di programmi già in atto e lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche cellulari, quali l'impiego cellule CAR-T in ambito oncoematologico. In particolare, nel luglio 2020 è stata acquisita una piattaforma automatizzata per la produzione standardizzata di Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP) incluse cellule CAR-T, basata sulla selezione cellulare, l'attivazione e il trasferimento genico mediante vettori virali in un sistema chiuso di coltura. La strumentazione è corredata da uno strumento di analisi per controllo qualità completamente customizzato, in grado di analizzare campioni del farmaco cellulare durante le fasi di produzione e rilasciare una documentazione di produzione di livello industriale, fornita di audit trail come richiesto dalla normativa vigente. La piattaforma è stata installata, e sono in corso i cicli di produzione per la validazione di un prodotto cellulare CAR-T-CD19, destinato alla prevenzione ed al trattamento di pazienti pediatrici e giovani adulti con leucemia acuta linfoblastica B cellulare. Il protocollo, che sarà inviato all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per approvazione entro l'autunno, non appena saranno ultimate le convalide richieste, prevede un disegno innovativo basato sull'impiego di piccole dosi di CAR-T derivate dal donatore di cellule staminali, per prevenire la ricaduta di malattia dopo trapianto da donatore familiare HLA- parzialmente compatibile. La terapia sarà poi applicabile a soggetti con leucemie acute linfoblastiche recidivate e con linfomi refrattari. Inoltre, sono in sperimentazione altre molecole CAR per patologie ematologiche differenti (mielomi, leucemie acute mieloidi), o per patologie oncologiche. L'obiettivo della Direzione Scientifica è quello di allestire un sito di produzione di farmaci cellulari innovativi di natura industriale, con la possibilità di autonomizzarsi nella produzione di farmaci cellulari ad alto costo, con abbattimento dei costi di trattamento e, di conseguenza, maggiore accessibilità alle cure per i malati che necessitino di queste tipologie di intervento terapeutico.



✓ **Biobanche**

Le biobanche rappresentano una preziosa fonte di risorse per la diagnosi e per la ricerca da quella di base fino alla sperimentazione di terapie in quanto permettono di aver a disposizione il genoma umano e i prodotti della sua espressione. Nel San Matteo, attualmente, vi sono molti ricercatori che a titolo individuale collezionano materiale biologico. In genere si tratta di gruppi piccoli e con un basso livello di organizzazione. Le strutture dedicate a questo scopo sono infatti carenti di personale specializzato e di fondi sufficienti per adeguare gli impianti alle normative vigenti in modo da garantire la qualità, lo stoccaggio dei campioni in sicurezza, la loro distribuzione e la gestione informatizzata dei dati secondo quanto previsto dalle leggi per la tutela della riservatezza. L'utilizzo dei campioni conservati inoltre risulta limitato al gruppo di ricerca che ne ha curato la costituzione. Il Direttore Scientifico ha elaborato un progetto che ha le finalità di definire le tipologie e i ruoli delle diverse biobanche e raccolte di campioni presenti nel San Matteo e di proporre la razionalizzazione delle risorse e di centralizzazione di piccole/medie banche esistenti al fine di fornire un servizio di alta qualità a più gruppi di ricerca. Il progetto è stato inviato al CdA il 28 settembre 2018 ed è stato presentato e discusso nella seduta del CdA del 18 ottobre, come risulta dal verbale di tale adunanza, che include anche il progetto di organizzazione delle biobanche.

Nell'aprile 2019, su iniziativa del Direttore Generale, Dr. Carlo Nicora, è stata offerta la possibilità di partecipare ad un singolo Centro Risorse Biologiche alla Fondazione Maugeri e all'Istituto Mondino. Invito accolto positivamente con l'invio delle necessità di bancaggio delle due Istituzioni nei prossimi 10 anni.

Nel 2020 si è dato seguito all'acquisto di nuova strumentazione per la criopreservazione mentre il progetto edile è stato completamente ridisegnato nell'ambito del complessivo progetto edilizio per lo sviluppo del Nuovo San Matteo previsto dalla Direzione Strategica.





*Dott. C. Nicora,  
Direttore Generale*

*Appropriatezza  
delle  
prestazioni*

## Qualità dell'assistenza

La pandemia da SARS-CoV-2 ha avuto un profondo impatto sull'attività della UOC Qualità e Risk Management-URP e richiesto una radicale revisione di quanto programmato, intesa come totale riorganizzazione del lavoro. Grande impegno è stato profuso per l'elaborazione quasi in tempo reale di una considerevole mole di documenti di interesse trasversale, pur continuando a garantire la prosecuzione delle attività di monitoraggio e di sorveglianza perseguite dalla struttura, il supporto alle UOC per quanto attiene alla gestione della Qualità e al Risk Management, nonché le attività in capo all'Ufficio Relazioni col Pubblico.

Come disposto da RL in seguito al diffondersi della pandemia da COVID 19 (Aggiornamento Aprile 2020 delle Linee Guida attività di Risk Management – Anno 2020) è stata pianificata una risposta adatta ad affrontare i focolai di malattia da Coronavirus 2019 (COVID-19) per mantenere i servizi sanitari e orientarli alla sicurezza dei pazienti e degli operatori.

In particolare al primo accesso di un paziente affetto da COVID è stata costituita immediatamente un'unità di crisi per coordinare tempestivamente le attività di prevenzione e gestione della pandemia con l'obiettivo di:

1. prevenire la diffusione del COVID-19 all'interno della struttura;
2. identificare e isolare tempestivamente i pazienti con possibile COVID-19 e informare il personale della struttura e le autorità sanitarie competenti;
3. garantire l'assistenza per un numero limitato di pazienti con COVID-19 confermato o sospetto nell'ambito delle operazioni di routine;
4. prendersi cura potenzialmente di un numero maggiore di pazienti nel contesto di un focolaio crescente, pur mantenendo cure adeguate per gli altri pazienti;
5. monitorare e gestire il personale sanitario che potrebbe essere esposto a COVID-19;



6. comunicare efficacemente all'interno della struttura e pianificare un'adeguata comunicazione esterna relativa a COVID-19.

Quanto sopra esplicitato è stato effettuato sia preventivamente, pianificando la risposta all'evento pandemico durante gli incontri dell'unità di crisi, sia a posteriori attraverso la predisposizione, la raccolta e elaborazione dei dati registrati sul modulo "Analisi del rischio nella gestione dell'emergenza COVID-19", che prevede un'analisi interna di quanto vissuto durante la prima ondata di contagi, per fissare sia i punti di forza che hanno permesso di affrontare l'evento pandemico, sia i problemi emersi all'interno delle strutture. Il modulo è stato somministrato a tutte le UU.OO. della Fondazione in seguito al diffondersi dell'epidemia, al fine di rivalutare il processo di gestione e valutare l'opportunità ricorrere ad azioni preventive.

Nel corso del quarto trimestre 2020 la Fondazione ha dovuto fronteggiare la seconda ondata di contagi da virus SARS-Cov-2, il piano sopra declinato è stato implementato con nuove attività tra le quali:

- la partecipazione attiva e costante all'unità di crisi già dai due mesi precedenti la seconda ondata
- la predisposizione, al fine di garantire l'appropriatezza delle prestazioni erogate in seguito alla pandemia da COVID 19, di tutta la documentazione specialistica necessaria per affrontare l'emergenza epidemiologica, sia dal punto di vista diagnostico terapeutico assistenziale, sia dal punto di vista della prevenzione del contagio degli operatori, per garantire l'ottimizzazione delle cure e la corretta razionalizzazione delle risorse, assicurando la protezione degli operatori e mantenendo elevati standard assistenziali. A tal fine solo sono stati prodotti oltre 60 nuovi documenti, costantemente aggiornati in funzione dell'evolversi dell'epidemia e delle normative di riferimento
- la revisione della documentazione elaborata durante la prima ondata alla luce dell'esperienza maturata, dei trattamenti rivelatisi più efficaci e delle disposizioni di RL e del Ministero della Salute
- l'attivazione di percorsi per affrontare l'emergenza epidemiologica che ha visto la partecipazione attiva alla riorganizzazione logistica dell'ospedale



comprendente apertura, chiusura e ridestinazione dei reparti durante le varie fasi della pandemia, la partecipazione alla distribuzione dei Dispositivi Protezione Individuale (DPI) e l'implementazione delle attività di comunicazione con i familiari nei periodi di chiusura delle visite ai degenti;

- il supporto documentale utile alla riorganizzazione dei nuovi reparti in aree COVID e NO COVID
- la revisione della documentazione redatta a supporto dell'utilizzo dei DPI
- la predisposizione di protocolli di sorveglianza sanitaria degli operatori
- il supporto documentale alla campagna vaccinale anti SARS-CoV-2
- il supporto all'attività vaccinale anti SARS-CoV-2 degli operatori
- il supporto alle sperimentazioni dei nuovi vaccini anti SARS-CoV-2
- il supporto attivo alla comunicazione tra i pazienti accolti nelle aree COVID free e i loro familiari
- la ricognizione delle attività di comunicazione tra i familiari dei pazienti COVID e il personale sanitario ed il supporto diretto ai fini dell'implementazione del servizio per i pazienti stabili.

Nel corso del 2020 sono stati inoltre parallelamente portate avanti le seguenti attività:

- la partecipazione attiva al potenziamento dell'ambulatorio vaccinale itinerante per la vaccinazione antiinfluenzale
- il monitoraggio dei principali processi aziendali attraverso la predisposizione e l'aggiornamento di un dataset di indicatori specifici per ciascuna procedura costantemente aggiornati;
- il monitoraggio del PNE e degli indicatori di appropriatezza, esito ed efficacia pubblicati sul portale di governo regionale RL con predisposizione di report e verbali degli audit;
- l'implementazione e l'aggiornamento delle procedure di donazione dei tessuti e del monitoraggio del grado di adesione presso i reparti;



- la predisposizione di report periodici di verifica dell'adesione rispetto all'utilizzo del modulo Sorveglianza Infezioni del Sito chirurgico;
- la prosecuzione dei sopralluoghi per la verifica dell'applicazione della corretta igiene ambientale e delle osservazioni sul campo per la verifica dell'adesione alla pratica di igiene delle mani
- l'implementazione del percorso di Patient Blood Management, effettuando la valutazione preliminare intra e post-operatoria del bisogno di trasfusione, verificata a livello documentale nel corso dei sopralluoghi effettuati nei BO;
- il supporto alle unità operative della Fondazione ai fini del raggiungimento degli obiettivi di budget nonostante l'impegno sul fronte Covid.
- la verifica della completezza documentale nelle cartelle del Pronto Soccorso attraverso specifici audit documentali;
- la diffusione nell'ambito del DIPO di un modello organizzativo a rete di patologia, in modo da facilitare il passaggio delle informazioni tra le istituzioni, per offrire al malato oncologico maggiori garanzie di ricevere cure appropriate in forma sempre più integrata. Ciò al fine di favorire una modalità multidisciplinare di gestione del paziente oncologico formalizzata all'interno della Fondazione attraverso la formazione di gruppi multidisciplinari in diversi ambiti (es. Tumore della Mammella, del Polmone, del distretto Testa-Collo, etc) che collegialmente discutono e gestiscono tutti i casi clinici, anche tramite la stesura di una relazione informatizzata condivisa e sempre accessibile dall'applicativo di refertazione aziendale;

### Qualità e sicurezza delle cure

Anche per l'anno 2020, la Fondazione ha mantenuto attivo un Sistema di Gestione della Qualità Aziendale, certificato secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2015, come strumento finalizzato a monitorare, supportare e misurare i processi dell'organizzazione, per un costante e continuo miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate.

Nell'anno 2020 il programma annuale di audit interni è stato attuato da un gruppo di Auditor appartenenti alla UOC Qualità e Risk Management-URP in relazione allo stato



emergenziale, che ha comportato una profonda riorganizzazione dell'Ospedale, ed ha interessato tutte le UU.OO.CC. della Fondazione non coinvolte direttamente nell'assistenza dei pazienti COVID. Tale processo ha consentito di verificare la presenza ed il mantenimento della conformità a requisiti di qualità e sicurezza, con l'obiettivo ultimo di assicurare la soddisfazione dell'utenza della Fondazione.

Oltre al mantenimento della certificazione ISO la Fondazione si è impegnata parallelamente per il rinnovo delle certificazioni e/o accreditamenti da parte di enti esterni tra cui CNT, JACIE ed EUSOMA, con esito positivo delle relative verifiche ispettive.

Nonostante il notevole impegno a supporto sia materiale che documentale delle strutture della Fondazione profuso per fronteggiare al meglio la nuova sfida epidemiologica, anche nel 2020 sono stati implementati e/o aggiornati i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali e i Protocolli aziendali di Farmaco utilizzazione, per alcune delle principali patologie trattate presso Fondazione, con l'obiettivo di uniformare i percorsi e migliorare l'efficacia terapeutica e l'outcome clinico, garantendo all'utenza la sicurezza e la qualità delle cure, concorrendo anche all'ottimizzazione di risorse, umane e materiali.

***Implementazione  
delle 19  
Raccomandazioni  
del Ministero  
della Salute***

In conformità a quanto richiesto da Regione Lombardia i documenti aziendali pubblicati recepiscono già oltre l'80% delle Raccomandazioni ministeriali, pertanto, relativamente all'implementazione delle 19 Raccomandazioni del Ministero della Salute, nel corso del 2020 tali documenti sono stati oggetto di rivalutazione critica, allo scopo di apportare eventuali e/o ulteriori azioni migliorative o modifiche organizzative. Nel corso del 2020 è stata inoltre implementata la Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli raggiungendo una percentuale di ottemperanza alle raccomandazioni del 95%. È stata altresì monitorata l'aderenza a quanto previsto dalle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente in ambito chirurgico con sopralluoghi sul campo, nell'ambito del gruppo aziendale costituito da UOC Qualità e Risk management - URP, Direzione Medica di Presidio e SITRA, con il coinvolgimento dei coordinatori infermieristici e degli anestesisti responsabili presso i Blocchi Operatori e nelle sale interventistiche, per la



verifica dell'applicazione della Check list 2.0. e dell'applicazione delle linee guida CDC per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

*Attività svolte  
nel 2020  
nell'ambito dei  
progetti  
operativi di risk  
management*

Nella consapevolezza che la sicurezza dei malati è uno dei fattori determinanti la qualità dell'assistenza, anche nel corso dell'anno 2020 la Fondazione si è impegnata in attività finalizzate al monitoraggio e alla gestione del rischio clinico, in ottemperanza sia a quanto richiesto dalle "Linee Guida attività di Risk Management – Anno 2020, sia a quanto disposto da RL in seguito al diffondersi della pandemia da COVID 19 (Aggiornamento Aprile 2020 delle Linee Guida attività di Risk Management – Anno 2020).

Sono proseguite infatti le attività in tema di **Risk Management** rivolte alle tematiche di seguito riportate:

- **area Travaglio/Parto:**
  - registrazione e segnalazione dei trigger materno infantili;
  - sorveglianza della mortalità materna e perinatale;
  - near miss
- **infezioni/sepsi:**
  - incontri Comitato Infezioni Ospedaliere
  - corsi FAD
  - audit documentali sui casi di sepsi
  - verifica utilizzo modulo sorveglianza infezioni del sito chirurgico;
- **sicurezza in sala operatoria:**
  - sopralluoghi nei BO
  - utilizzo strumento check list regionale 2.0
- **rischio farmaci:**



- la ricognizione e riconciliazione terapeutica tra i diversi setting di cura;
- la prevenzione di errori di terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli
- **rischio in Pronto Soccorso:**
  - inizio della revisione del PDTA Trauma Grave
- **violenza a danno degli operatori:**
  - raccolta e gestione delle segnalazioni;
  - FAD - Prevenire la violenza migliorando la relazione con l'utenza: la comunicazione;
- **rischio in ambito di impiego delle radiazioni:**
  - partecipazione a tavolo interaziendale per l'elaborazione di indicazioni operative per la valutazione dei rischi delle radiazioni in gravidanza e sull'utilizzo in età pediatrica;
- **attività di monitoraggio e progetto assicurativo regionale:**
  - aggiornamento del Data Base Regionale assicurativo e monitoraggio e valutazione degli indicatori di RM relativi alle richieste di risarcimento
- **trasparenza nei confronti del cittadino:**
  - aggiornamento del sito esterno alla sezione Servizi erogati;
  - pubblicazione Relazione annuale di Risk Management;
  - pubblicazione importi dei Risarcimenti erogati;
- **partecipazione ai Network/Eventi Formativi:**
  - attività svolta da remoto
- **tavoli di Lavoro:**
  - partecipazione ad incontri Comitato Percorso Nascita Locale con ATS Pavia

*Qualità  
dell'assistenza  
percepita  
dall'utenza*

Per tutto il 2020 è proseguito il monitoraggio della qualità dell'assistenza percepita dall'utenza, attraverso le segnalazioni ricevute dall'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e la compilazione dei questionari di Customer Satisfaction online per le prestazioni sanitarie e cartacei per la verifica delle pulizie affidate all'impresa esterna. La valutazione dei risultati raccolti permette di orientare la Fondazione in un processo di miglioramento continuo, evidenziando eventuali punti di forza/debolezza e programmando azioni correttive/migliorative per incrementare la qualità e la sicurezza delle prestazioni offerte. I report relativi ai dati raccolti, continueranno ad essere a disposizione degli operatori con la pubblicazione nella Intranet, ed a disposizione del cittadino con la pubblicazione nel sito web della Fondazione.

Pur nella consapevolezza dell'importanza che l'attività di Ascolto e Mediazione trasformativa riveste ai fini del ripristino del rapporto di fiducia tra l'utente e la Fondazione, e dunque, anche di riduzione del contenzioso, nell'anno 2020 non è stato possibile proseguire con tale attività a causa delle restrizioni dettate dalla pandemia, gli incontri riprenderanno appena le condizioni lo renderanno fattibile, con l'obiettivo di favorire la comunicazione con il cittadino e ridurre situazioni di conflittualità all'interno della Fondazione, avvalendosi del supporto anche di DMP e SITRA.





**Dott.ssa D. De Amici,**  
*Responsabile  
Struttura Formazione  
e Sviluppo*

## Formazione

La Formazione è un'attività che coinvolge gli individui collocati in un'organizzazione sanitaria, contribuendo al loro sviluppo professionale, all'acquisizione di nuove conoscenze e capacità personali da applicare per raggiungere e gestire maggiori spazi di autonomia utili a favorire la cultura aziendale e, con questo, sviluppare il senso di appartenenza alla Fondazione.

All'interno di una organizzazione sanitaria la formazione dei professionisti, sanitari e non, deve realizzarsi tramite programmi finalizzati a migliorarne le competenze e le abilità anche in ragione del progresso scientifico e tecnologico avendo come fine ultimo la qualità dei servizi erogati ai pazienti. L'erogazione della formazione si ispira al principio di trasparenza e i contenuti formativi e gli obiettivi didattici devono essere indipendenti da interessi commerciali.

Le attività formative in Fondazione sono rivolte ai dipendenti ospedalieri e universitari in convenzione (Dirigenza Medica e Veterinaria; Dirigenza Sanitaria, Tecnica, Amministrativa; Personale del Comparto sanitario, tecnico e amministrativo).

La Fondazione è *Provider* Regionale ECM-CPD (*Continuous Professional Development - Sviluppo Professionale Continuo*) registrato presso Co.Ge.A.P.S. con il codice 3029.

La gestione della formazione in Fondazione è assegnata alla U.O.S Formazione e Sviluppo che ha le competenze per effettuare il governo delle attività formative.

Nel 2020 lo scoppio dell'emergenza Covid-19 ha determinato una revisione degli eventi previsti nel Piano Formativo Aziendale, documento ufficiale di programmazione e formalizzazione del budget e delle risorse (umane, economiche, strumentali) da dedicare alla formazione del personale dipendente, ed un inserimento di eventi nuovi legati alle mutate necessità ed esigenze contingenti.

Pertanto, nel rispetto dei macro-obiettivi legati agli obiettivi del Direttore Generale, sono state incrementate le attività formative legate alla sicurezza e salute del lavoro, alla gestione delle infezioni emergenti ospedaliere, all'integrazione e valorizzazione delle risorse umane con promozione dei percorsi di inserimento per il personale neo-inserito e neo-assunto. Sono stati programmati nuovi eventi formativi nell'ambito della tematica



Covid-19 sia residenziali che formazioni sul campo che formazioni a distanza dimostrando, da parte della formazione, una rapida capacità di adattamento alle mutate esigenze del contesto e delle Direzioni. In particolare si sono sviluppate le tematiche legate alla gestione del paziente Covid-19 in sub-intensiva, alle indicazioni, gestione e monitoraggio di efficacia della ventilazione non invasiva, al corretto utilizzo di protezioni individuali.

Se ogni cambiamento è visto come un'opportunità, allora è necessario capitalizzare questo cambiamento per rendere più sostenibile il sistema, a partire dagli assetti lavorativi e produttivi anche sanitari.

Nel 2020 sono state erogate 144 edizioni di eventi formativi con diverse modalità (residenziali, formazioni sul campo, formazioni a distanza) ripartiti su 49 tipologie di corsi, con un totale di 47.931,20 crediti ECM erogati agli aventi diritto.

La tabella seguente presenta i corsi di formazione erogati ordinati per quantità di crediti ECM assegnati:

ECM	Ore Form.	N° Ed.	TITOLO
50,00	36,00	1	FSC - TRAINING ON THE JOB PER OPERATORI SANITARI DEL COMPARTO NEOASSUNTI
50,00	50,00	1	FSC - RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA PER FAR FRONTE ALL'EMERGENZA COVID19 H24
50,00	50,00	1	FSC - COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE "UNITA DI CRISI COVID 19"
45,00	30,00	1	FSC - UTILIZZO DEL SISTEMA T-DOC PER LA TRACCIABILITÀ INFORMATIZZATA DEL PROCESSO DI STERILIZZAZIONE
40,00	40,00	1	FSC - INCONTRI COMITATO ETICO AREA DI PAVIA
30,00	20,00	1	FSC - LESIONI CUTANEE ED OTTIMIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
24,00	16,00	1	FAD - E-LEARNING - LA FORMAZIONE DEL DIRIGENTE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO AI SENSI DEL D.LGS. 81/08
20,00	20,00	1	FSC - ADDESTRAMENTO INTERNAL AUDITING: ATTUAZIONE DEL PIANO OPERATIVO 2020
18,00	12,00	1	FAD - E-LEARNING - FORMAZIONE SPECIFICA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO - LAVORATORI A RISCHIO ALTO
12,80	8,00	3	BLSD - PBLSD
12,00	12,00	1	FSC - INCONTRI COMPONENTI CTQT
12,00	8,00	1	FAD - E-LEARNING - LA FORMAZIONE DEL PREPOSTO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO AI SENSI DEL D.LGS. 81/08



ECM	Ore Form.	N° Ed.	TITOLO
10,50	7,00	1	FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2018: DONAZIONE E PRELIEVO DI ORGANI E TESSUTI
10,50	7,00	1	FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2018: LOTTA ALLA SEPSI OSPEDALIERA - DIRIGENTI MEDICI E DIRIGENTI SANITARI
10,40	8,00	1	FSC - AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE SUI NUOVI FARMACI E NUOVE SPERIMENTAZIONI CLINICHE IN ONCOEMATOLOGIA
10,40	8,00	1	FSC - L'ASSISTENZA OSTETRICA IN AUTONOMIA OSTETRICA ALLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO OSTETRICO (BRO)
9,00	9,00	2	AIDS 2020 & COVID-19. II PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA HIV/AIDS
9,00	9,00	2	AIDS 2020 & COVID-19. L'ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE IN RELAZIONE ALL'ANDAMENTO DELL' EPIDEMIOLOGIA DA COVID19: CORRETTO UTILIZZO DEI DPI - TECNICHE DI VENTILAZIONE NON INVASIVA (CPAP)
9,00	9,00	2	AIDS 2020 & COVID-19 - "EMERGENZA COVID19": LA NUOVA INFEZIONE DA CORONAVIRUS SARS CoV-2: QUADRI CLINICI, TERAPIE PER LE INFEZIONI SARS CoV-2 - PROSPETTIVE FUTURE SUI VACCINI
9,00	9,00	2	AIDS 2020 & COVID19 "EMERGENZA COVID19": POLMONITE DA COVID 19 - DALLA DIAGNOSI ALLE TERAPIE - CASI CLINICI
8,00	8,00	1	FSC - INCONTRI COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)
7,80	6,00	2	FSC - IL TUTOR D'AULA: STRATEGIE NELLA GESTIONE D'AULA
6,00	6,00	1	FSC – RIUNIONI COMMISSIONE FARMACI
6,00	4,00	1	FAD - E-LEARNING - LA DOCUMENTAZIONE CLINICA
5,40	3,00	1	FAD - E-LEARNING - PREVENIRE LA VIOLENZA MIGLIORANDO LA RELAZIONE CON L'UTENZA: LA COMUNICAZIONE
4,50	3,00	1	FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2017: LA GUIDA SICURA: DA BUONA NORMA DI LAVORO A CORRETTA ABITUDINE DI VITA
4,50	3,00	1	FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2018: LOTTA ALLA SEPSI OSPEDALIERA - COMPARTO SANITARIO
4,50	3,00	1	FAD - E-LEARNING - NON FUMARE: DA DIVIETO A PROMOZIONE DELLA SALUTE
4,50	3,00	1	FAD - E-LEARNING - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 (GDPR): NUOVE REGOLE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
4,00	4,00	7	INDICAZIONI, GESTIONE E MONITORAGGIO DI EFFICACIA DELLA VENTILAZIONE NON INVASIVA
4,00	4,00	1	ADOZIONE DELLE APPROPRIATE MISURE DI PREVENZIONE E CORRETTO UTILIZZO DI PROTEZIONI INDIVIDUALI
3,60	2,00	1	FAD - E-LEARNING - ELEMENTI DI BASE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NEL CONTESTO DELL'EMERGENZA COVID-19
3,00	2,00	1	FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2019: PREVENZIONE INCENDI IN FONDAZIONE



ECM	Ore Form.	N° Ed.	TITOLO
3,00	2,00	1	FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2020: GESTIONE DELL'EMERGENZA IN FONDAZIONE
3,00	2,00	1	FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2020: IL RISCHIO INCENDIO NEL COMPARTO OPERATORIO
3,00	2,00	1	FAD - E-LEARNING - LA SICUREZZA IN RISONANZA MAGNETICA
0,00	5,00	2	BLSD – BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION (ALTRE FIGURE PROFESSIONALI)
0,00	7,50	8	START UP NEOASSUNTO IN FONDAZIONE
0,00	6,50	1	IL CCNL 2016 - 2018 DELL'AREA FUNZIONI LOCALI SEZIONE DIRIGENTI PROFESSIONALI, TECNICI ED AMMINISTRATIVI
0,00	4,50	1	APPROFONDIMENTI: IL CCNL 2016 – 2018 DELL'AREA FUNZIONI LOCALI (SEZIONE DIRIGENTI PROFESSIONALI, TECNICI ED AMMINISTRATIVI) E AREE CONTRATTUALI SSN
0,00	8,00	1	LA GESTIONE DEL PAZIENTE COVID-19 IN U.O. SUB-INTENSIVA
0,00	1,00	81	CORRETTO UTILIZZO DI DPI DI III CATEGORIA
0,00	1,00	1	E-LEARNING - COVID-19: FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO





**Dott. P. Morossi,**  
Direttore Struttura  
Pianificazione e  
Controllo direzionale

*Negoziazione degli  
obiettivi di budget*

## Raggiungimento obiettivi operativi di budget

Il budget rappresenta lo strumento operativo per attuare gli indirizzi definiti e per poter condividere le strategie aziendali attraverso la negoziazione di obiettivi specifici per ciascuna Struttura complessa della Fondazione. Integrando le priorità espresse dalla normativa nazionale e dagli atti di programmazione regionale con gli obiettivi strategici della Fondazione, per l'anno 2020 sono stati assegnati gli obiettivi specifici delle Strutture, di cui si riporta di seguito una sintesi del raggiungimento.

Tali obiettivi sono stati inseriti nell'ambito del processo di budget che si è svolto secondo le seguenti fasi:

Nel febbraio 2020 ai Direttori delle Strutture è stato richiesto di formulare una relazione con delle ipotesi di sviluppo e eventuali indicazioni sulle criticità per ciascuna delle seguenti voci:

- Attività di degenza
- Attività di ambulatorio
- Consumi sanitari escluso file F
- File F
- Situazione risorse umane
- Tecnologia e attrezzature
- Attività di ricerca
- Iniziative di formazione sul campo da introdurre nel 2020 come sviluppo e base del 2021

Purtroppo, come noto, l'avvento della pandemia ha portato all'interruzione del processo avviato ad inizio anno (gli incontri di negoziazione erano già stati avviati), per poi essere ripreso solo nella seconda metà del 2020.

La Direzione a più riprese aveva ipotizzato di riprendere gli incontri ma incertezze ed eventi avversi ne hanno impedito la concretizzazione.

In assenza degli incontri e dovendo dare comunque corso alla valutazione di fine anno sono stati preparati ed assegnati in modo coerente (tenendo cioè conto delle profonde



modifiche apportate dalla gestione emergenziale al perimetro di attività di molte strutture) obiettivi che incorporassero i risultati realizzati fino ad agosto 2020 e proiettassero a dicembre il corrente andamento.

Agli obiettivi di tipo economico sono stati aggiunti, su indicazione della Direzione Strategica, obiettivi di carattere qualitativo relativi ad attività già in corso presso ciascuna Struttura o con scadenza a fine anno.

Le schede di budget delle Strutture sono state predisposte e sottoscritte nel mese di settembre 2020

#### *Monitoraggio periodico degli obiettivi*

Nel corso del 2020 è sempre stato garantito il processo di comunicazione interna sui temi economico-gestionali e di budget al fine di garantire l'efficacia della programmazione direzionale tramite l'invio di report mensili.

#### *Valutazione dei risultati*

Per arrivare alla valutazione finale dei risultati sono state svolte le seguenti attività: predisposizione dei dati di consuntivo 2020 da parte del Controllo di Gestione e comunicazione delle risultanze ai Direttori delle strutture attraverso l'invio del report di valutazione nei primi giorni di aprile 2021.

Successivamente il Comitato di Valutazione ha rivalutato i risultati ottenuti sulla base del contesto in cui le strutture si sono trovate ad operare nel corso dell'anno. I risultati della valutazione effettuata dal Comitato di Valutazione sono riportati nel documento "Prospetto rettifiche finale" archiviato dal Controllo di Gestione insieme al verbale della seduta con le motivazioni specifiche che hanno portato alla rivalutazione dei punteggi.

Le schede definitive sono state inviate alle Strutture il 29 aprile.

Le seguenti tabelle presentano la percentuale di raggiungimento degli **obiettivi economici** e quelli **di attività e organizzazione aziendali** da parte delle Strutture:



<b>Obiettivi economici</b>				
<b>OBIETTIVO</b>	<b>N° di Strutture assegnatarie</b>	<b>% raggiungimento obiettivi</b>		
				
Costo acquisto beni	50	50%	30%	20%
Attività ambulatoriale	48	73%	25%	2%
Attività di ricovero	37	83,8%	13,5%	2,7%
Costo delle prestazioni ricevute/DRG	34	41%	15%	44%
File F HCV	2	100%	0%	0%
File F	19	100%	0%	0%

<b>Obiettivi di attività e organizzazione</b>						
<b>OBIETTIVO</b>	<b>N° di Strutture assegnatarie</b>	<b>Aree coinvolte</b>		<b>% raggiungimento obiettivi</b>		
		<b>Dirigenza</b>	<b>Comparto</b>			
Gestione del Rischio Clinico	56			100%	0%	0%
Adesione e Supporto a gestione emergenza COVID-19 - Partecipazione a stesura documentazione	55			100%	0%	0%
Condivisione degli obiettivi di budget 2020	55			95%	0%	5%
Collaborazione puntuale alle indicazioni dell'Unità di Crisi in epoca emergenziale e nella fase 2	53			100%	0%	0%
Monitoraggio della qualità percepita dall'utenza	50			100%	0%	0%
Mantenimento Certificazione UNI EN ISO 9001:2015	49			100%	0%	0%

Obiettivi di attività e organizzazione						
OBIETTIVO	N° di Strutture assegnatarie	Aree coinvolte		% raggiungimento obiettivi		
		Dirigenza	Comparto			
Compilazione tempestiva delle SDO	36			44%	53%	3%
Firma digitale SISS di tutte le LDO	36			31%	39%	31%
Aumentare la copertura vaccinale dei pazienti cronici appartenenti a categorie a rischio in carico alla Fondazione	35			66%	3%	31%
Appropriatezza codifica SDO	34			100%	0%	0%
Sensibilizzazione e adesione alla Procedura Aziendale P25 "Procedura per la gestione dei trapianti e delle donazioni d'organo" - Gestione Check list di idoneità donatore	28			100%	0%	0%
Sensibilizzazione e adesione alla Procedura Aziendale P25 "Procedura per la gestione dei trapianti e delle donazioni d'organo" - Gestione Schede di consegna documenti informativi	28			96%	0%	4%
Sicurezza del paziente in Sala Operatoria - Implementazione dell'utilizzo della Check List 2.0	23			100%	0%	0%
Implementazione del Modello organizzativo relativo al Bed Management	20			95%	5%	0%
Chiusura tempestiva dei registri operatori	17			29%	41%	29%
Integrare il percorso delle Dimissioni Protette fra le diverse UU.OO.CC.	15			100%	0%	0%
Referti Ambulatoriali firmati SISS ENTRO 24 ORE - Risultato atteso: 100%	15			33%	67%	0%
Sito chirurgico: Prevenzione infezioni - Monitoraggio di almeno un intervento a rischio	15			0%	100%	0%
Mantenimento certificazioni e/o accreditamento enti esterni (CNT, JACIE, EUSOMA...)	14			100%	0%	0%
Predisposizione documentazione SGQ - Stesura protocollo	14			100%	0%	0%
Referti Ambulatoriali firmati SISS ENTRO 24 ORE - Risultato atteso: 95%	13			46%	31%	23%

Obiettivi di attività e organizzazione						
OBIETTIVO	N° di Strutture assegnatarie	Aree coinvolte		% raggiungimento obiettivi		
		Dirigenza	Comparto			
Aggiornamento della documentazione SGQ - Revisione PDTA 11	11			100%	0%	0%
Contributo attivo al raggiungimento degli obiettivi Regionali chiave anno 2020	11			100%	0%	0%
Ricette Dematerializzate - Risultato atteso: 80%	10			20%	50%	30%
Aggiornamento della documentazione SGQ - Revisione del PDTA 13	7			100%	0%	0%
Aggiornamento della documentazione SGQ - Revisione PDTA patologia tumorale della mammella	7			100%	0%	0%
Attivazione di un modello organizzativo per sottoporre ad esami RM in sicurezza Pazienti portatori di DMIA	7			100%	0%	0%
Controllo 108 DRG a rischio inappropriata	7			57%	29%	14%
Aggiornamento della documentazione SGQ - Revisione PAF 060.1	6			100%	0%	0%
Gestione della sepsi in area pediatrica e neonatale	6			0%	100%	0%
Predisposizione documentazione SGQ - Stesura note informative	6			100%	0%	0%
Ricette Dematerializzate - Risultato atteso: 90%	6			50%	50%	0%
Firma SISS Verbale di dimissione da PS	5			0%	100%	0%
Ricette Dematerializzate - Risultato atteso: 85%	5			80%	0%	20%
Ottimizzazione delle procedure radiologiche comportanti alte dosi (pratiche speciali) mediante valutazione dei Livelli Diagnostici di Riferimento presso la Fondazione, la ASST di Crema e la ASST di Melegnano-Martesana, in ottica dipartimentale	4			100%	0%	0%
Aggiornamento della documentazione SGQ - Revisione PDTA 23	3			100%	0%	0%

Obiettivi di attività e organizzazione						
OBIETTIVO	N° di Strutture assegnatarie	Aree coinvolte		% raggiungimento obiettivi		
		Dirigenza	Comparto			
Aggiornamento della documentazione SGQ - Revisione PTA per il trattamento con farmaci biologici dell'artropatia psoriasica	3			100%	0%	0%
Aggiornamento della documentazione SGQ - Stesura documento per la gestione paziente con Sindrome coronarica acuta	3			100%	0%	0%
Garantire la continuità del piano di cure attraverso un percorso strutturato, collaborando nell'implementazione del Modello organizzativo-assistenziale relativo al Transitional Care nei settori oncologici pediatrici, chirurgici pediatrici, pediatrici	3			100%	0%	0%
Garantire la presenza di un infermiere dedicato nella fase di accertamento e di morte per prelievo d'organi e tessuti	3			100%	0%	0%
Referti Ambulatoriali firmati SISS ENTRO 24 ORE - Risultato atteso: 85%	3			33%	33%	33%
Referti Ambulatoriali firmati SISS ENTRO 24 ORE - Risultato atteso: 99%	3			100%	0%	0%
Revisione procedura relativa al prelievo d'organi e tessuti	3			100%	0%	0%
Ricette Dematerializzate - Risultato atteso: 50%	3			33%	33%	33%
Ricette Dematerializzate - Risultato atteso: 60%	3			67%	33%	0%
Ricette Dematerializzate - Risultato atteso: 75%	3			67%	33%	0%
Sito chirurgico: Prevenzione infezioni - Utilizzo Modulo Sorveglianza Infezioni e predisposizione report per la verifica del corretto utilizzo	3			0%	100%	0%
"Piramide Ricercatori: 1) Fase II reclutamento; 2) assegnazione obiettivi annuali; 3) definizione criteri per assegnazione fasce retributive e premialità"	2			100%	0%	0%
Adesione e Supporto a gestione emergenza COVID-19 - Predisposizione di percorsi	2			100%	0%	0%
Attivazione ECMO Team	2			100%	0%	0%

Obiettivi di attività e organizzazione						
OBIETTIVO	N° di Strutture assegnatarie	Aree coinvolte		% raggiungimento obiettivi		
		Dirigenza	Comparto			
Installazione nuova TC-PET in Medicina Nucleare	2			100%	0%	0%
Mantenimento delle attività di supporto clinico-dosimetrico e di sicurezza per i trattamenti di pazienti oncologici presso la UOC Radioterapia Oncologica	2			100%	0%	0%
Qualità: stesura nuova procedura UOC Farmacia	2			100%	0%	0%
Realizzazione week surgery	2			50%	50%	0%
Referti Ambulatoriali firmati SISS ENTRO 24 ORE - Risultato atteso: 70%	2			50%	0%	50%
Referti Ambulatoriali firmati SISS ENTRO 24 ORE - Risultato atteso: 80%	2			0%	0%	100%
Referti Ambulatoriali firmati SISS ENTRO 24 ORE - Risultato atteso: 90%	2			50%	50%	0%
Revisione organizzazione e logistica attività ambulatoriale	2			100%	0%	0%
Ricette Dematerializzate - Risultato atteso: 95%	2			100%	0%	0%
Sicurezza del paziente all'interno dei Blocchi Operatori - Verifica dell'aderenza alle Raccomandazioni Ministeriali e alle linee guida CDC	2			0%	100%	0%
Altri obiettivi assegnati ad una singola Struttura	121			0%	3%	97%
Altri obiettivi assegnati ad una singola Struttura	15			20%	7%	73%