



Fondazione IRCCS  
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia



*La presente relazione è lo strumento che conclude il ciclo di gestione della Performance 2022 ed evidenzia i risultati rispetto agli obiettivi indicati nel Piano delle Performance 2022 - 2024 e nel Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2022 - 2024*

# RELAZIONE PERFORMANCE

*Anno 2022*



	Premessa	1
	La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	2
	Il ciclo della performance e il monitoraggio PIAO	25
	Gli obiettivi strategici e istituzionali della Fondazione	27
	Equilibrio economico finanziario	57
	Andamento dell'attività sanitaria	72
	Andamento dell'attività di ricerca e didattica	131
	Qualità dell'assistenza	149
	Trasparenza, accessibilità e rapporti con l'utenza	166
	Innovazione, ammodernamento e potenziamento tecnologico	175
	Formazione	184
	Raggiungimento obiettivi operativi di budget	203
	Ringraziamenti	225



*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 2022 ed evidenzia i risultati rispetto agli obiettivi indicati nel Piano delle Performance 2022-2024, adottato con Ordinanza Presidenziale n. 6 del 31/01/2022 e successiva ratifica con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 10 del 14/02/2022.

L'art. 6 del D.L. 2021, n. 80, convertito dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO), il quale ricomprende al suo interno, assorbendoli, una serie di Piani e Documenti (individuati dal D.P.R. 81/2022) tra cui anche il Piano della Performance.

Per l'anno 2022 sono stati approvati dalla Fondazione sia il Piano della Performance che il PIAO (quest'ultimo con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 38 del 28/04/2022).

La presente Relazione funge quindi anche da strumento di monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), come da art. 5 del Decreto Ministeriale 30 giugno 2022, n. 132 (Decreto che definisce i contenuti del PIAO).

La Relazione è consultabile sul sito istituzionale della Fondazione, nella sezione "Amministrazione Trasparente", come previsto dalla normativa (art. 10, c. 8, lett. b) del D.lgs. 33/2013 e s.m.i.).





## La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

*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.*



*Nel 1927 un Decreto del Ministero della Pubblica Istruzione e del Ministero dell'Interno sancì la trasformazione in Ospedale Clinico in convenzione con l'Università degli Studi di Pavia.*



*E' stato classificato Ospedale Generale Regionale nel 1972, mentre è stato riconosciuto come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per la prima volta nel 1982 (venendo sempre successivamente riconfermato in tale ruolo). La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo è stata costituita con Decreto del Ministero della Salute del 28/04/2006.*



*Il Policlinico sta abbandonando la struttura a padiglioni, per passare ad un nuovo modello organizzativo...*



*...i pazienti, raggruppati in base a bisogni omogenei, diventano soggetti di un percorso clinico intorno al quale ruotano le risorse umane e tecnologiche. Coerentemente con questo disegno si sono definiti non solo gli assetti strutturali e logistici ma anche l'organizzazione clinico assistenziale. Il nuovo assetto organizzativo ha previsto uno sviluppo del ruolo dei Dipartimenti, una rinnovata attenzione al lavoro in team e la ridefinizione di alcuni percorsi.*



## Mission, Vision e Valori della Fondazione

### La Mission e le finalità

La **missione** della Fondazione è di perseguire, secondo standard di eccellenza, la ricerca (prevalentemente clinica e traslazionale) nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, insieme a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

La Fondazione si caratterizza per la propria realtà polispecialistica e per la forte vocazione all'integrazione di ricerca scientifica, assistenza e didattica tanto nelle Strutture di diagnosi e cura quanto nei Laboratori, in un contesto di coordinamento funzionale e/o strutturale.

Provvede quindi:

- **al ricovero ed alla cura** di pazienti affetti da patologie acute e croniche e a soddisfare i bisogni della popolazione, mediante l'erogazione di prestazioni e servizi di diagnosi, cura e riabilitazione, in relazione alle risorse assegnate ed alla dotazione tecnologica disponibile, integrate con le attività di ricerca biomedica e clinica;
- **alla ricerca corrente** definita dal riconoscimento IRCCS quale attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare la conoscenza nell'ambito della biomedicina e della sanità pubblica, nonché **alla ricerca finalizzata** quale attività di ricerca scientifica attuata attraverso specifici progetti e diretta al raggiungimento dei particolari e prioritari obiettivi, biomedici e sanitari, individuati dal Piano Sanitario Nazionale.

La Fondazione programma l'attività di ricerca coerentemente con il programma di ricerca sanitaria e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguiti in rete e quelli sui quali possono aggregarsi più enti anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti.

Svolge parte attiva, in stretta relazione con il Ministro della Salute e tramite gli organismi istituzionali, alla definizione degli orientamenti, alla valutazione delle attività sanitarie,



alla promozione delle sperimentazioni al fine di contribuire efficacemente all'applicazione delle cure e degli interventi complessi, così come pone le proprie strutture ed organismi a contribuire, in coerenza con la propria qualificazione, per ogni occorrenza del Servizio Sanitario Regionale.

Sviluppa inoltre, quale compito istituzionale, la promozione e la partecipazione attiva e diretta alle attività di didattica, di formazione, di qualificazione professionale e scientifica, di addestramento del personale medico e non medico e di tutti i ruoli previsti dal Servizio Sanitario Nazionale.

La Fondazione svolge, in particolare, attività di alta formazione nell'ambito delle discipline ed attività di riferimento. Promuove e/o collabora ad iniziative di scambio culturale e scientifico con Strutture, pubbliche e private, nonché con altri Paesi della Comunità mondiale, tramite l'organizzazione e la partecipazione ad incontri scientifici, convegni e stages sia all'estero sia presso l'Istituto.

Attua, in particolare, misure idonee di collegamento e sinergia con altre Strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, pubbliche e private, con le Università, con Istituti di riabilitazione e con analoghe Strutture a decrescente intensità di cura.

## La Vision e i valori

La **visione** è rivolta a pianificare un sistema di organizzazione e funzionamento aziendale capace di supportare le caratteristiche di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità delle prestazioni fornite, con orientamento al miglioramento continuo della qualità.

La Fondazione intende essere un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, sia in stretta sinergia con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento; un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche ed il loro sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.



La Fondazione intende utilizzare tutte le leve che permettano di sviluppare motivazione negli operatori, promuovendo e valorizzando le relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa (lavoro in equipe), coinvolgendo le diverse espressioni professionali nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

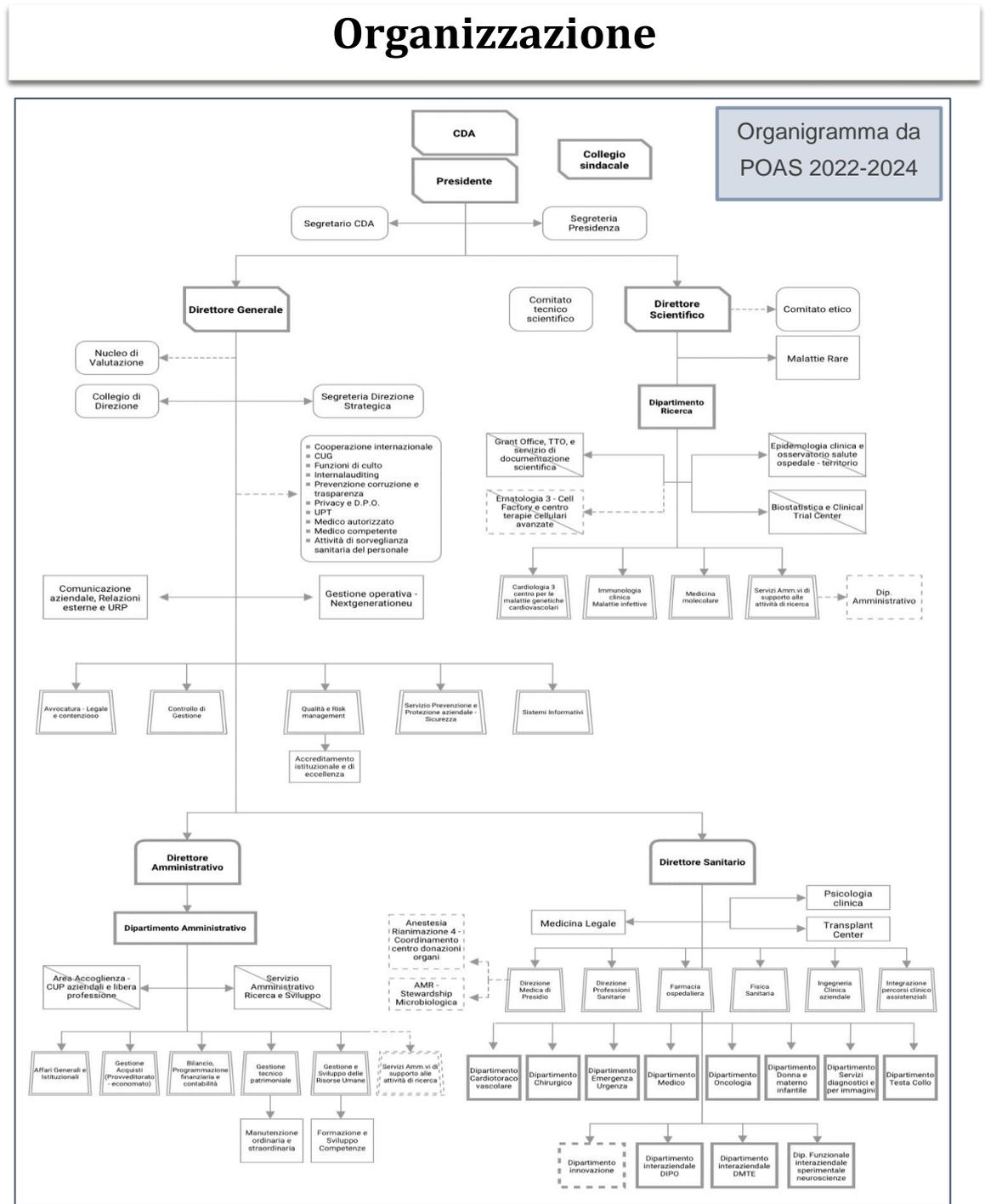
Nei processi di erogazione delle attività sanitarie, tecniche e amministrative la Fondazione si ispira ai seguenti principi e valori:



In base al POAS 2022-2024 (approvato con D.G.R. n. XI/6813 del 02/08/2022) la Struttura Organizzativa prevista della Fondazione si articola in:

- ✓ Strutture e funzioni afferenti alla Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa e Direzione Scientifica;
- ✓ 14 Dipartimenti suddivisi nelle seguenti tipologie: 10 gestionali, 1 funzionale e 3 interaziendali funzionali;
- ✓ 62 Strutture Complesse (SC);
- ✓ 44 Strutture Semplici (SS);
- ✓ 20 Strutture Semplici Dipartimentali (SSD).

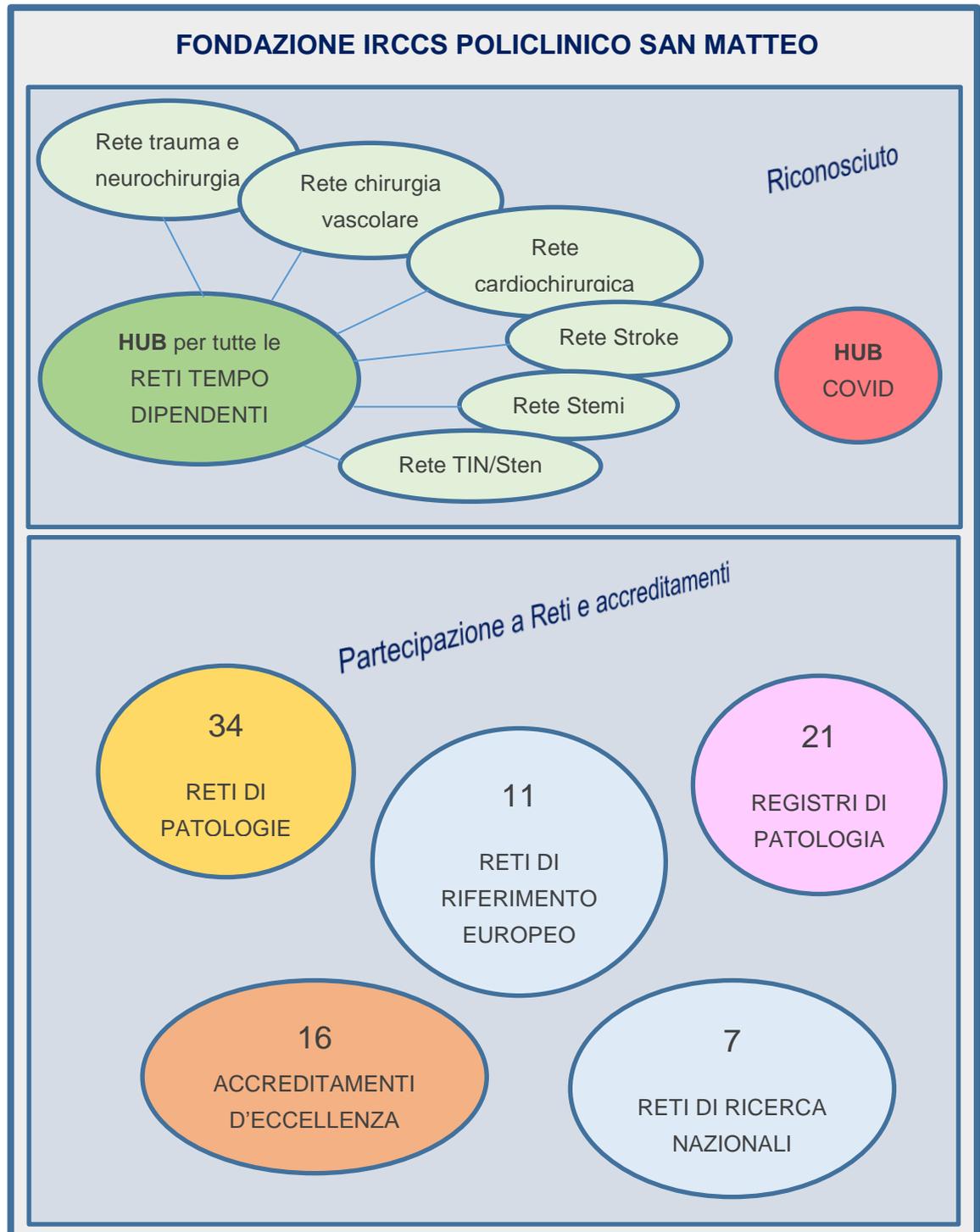
N.B.: il numero e tipologia delle strutture è suscettibile di variazioni previa autorizzazione regionale.



La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo nel 2022 è stata riconosciuta nel ruolo di HUB Covid e HUB per tutte le Reti Tempo Dipendenti.

Partecipa a numerose Reti nazionali ed internazionali ed ha ottenuto molteplici accreditamenti istituzionali e d'eccellenza.

## Reti e accreditamenti



**ACCREDITAMENTI DI ECCELLENZA**

- ESMO
- UK NEQUAS
- IBMDR
- AIFA
- CNT
- CRT
- CNS
- Certificazione European Federation for Immunogenetics Lab HLA
- GITMO
- ISO 9001:2015
- EUSOMA
- CIPOMO
- JACIE
- National Marrow Donor Program
- Italian National Transplant Center
- KEDRION



**RETI DI RICERCA NAZIONALI**

- Rete Aging
- Rete delle neuroscienze e della riabilitazione (RIN)
- Rete apparato muscolo scheletrico (RAMS)
- Rete dermatologica (SKIN)
- BLIBLIOSAN
- Rete Cardiologica
- Alleanza contro il cancro (ACC)

**RETI DI RIFERIMENTO EUROPEO**

- Rete oncologica europea (Digicore)
- ERN LUNG
- ERN GUARD-HEART (Low prevalence complex diseases of the heart)
- ERN PaedCan - Rete di riferimento europea sui tumori pediatrici (ematooncologia)
- ERN RITA (Immunodeficiency, Autoinflammatory, Autoimmune)
- VASCERN (Rare vascular diseases)
- ERN ReCONNET - Rete di riferimento europea sulle malattie muscoloscheletriche e del tessuto connettivo
- ERN EuroBloodNet - Rete di riferimento europea sulle malattie ematologiche
- Rete Europea Breast Centres Network delle Breast Unit certificate ITALCERT certification scheme, in partnership con BCCert
- EU ERN (per malattie aneurismatiche, Vascern, e cardiomiopatie (Enguard).
- Rete oncologica europea (OECl)



**RETI DI PATOLOGIA**

- Rete Ematologica Lombarda
- Rete Nefrologica Lombarda
- Rete Cardiologica Lombarda
- Rete Lombarda Nutrizione Clinica
- Rete Oncologica Lombarda
- Rete Regionale per le Malattie Rare
- Rete Regionale dei Centri di Senologia - Brest Unit
- Sistema Trasfusionale Regionale - Centro di Lavorazione e Validazione (CLV)
- ReLab - Centro per l'implementazione dell'analisi genomica e lo sviluppo di sistemi diagnostici innovativi nelle neoplasie ematologiche
- Rete Lombarda per la Procreazione Medicalmente Assistita
- Rete Regionale Lombarda, per la gestione del trauma complesso della mano e degli arti superiori
- Rete Regionale di Laboratorio Clinici per la sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza GO-RL-INFLU
- Rete Regionale Shock Cardiogeno
- Rete regionale lombarda dei Centri di senologia
- Centro di riferimento e presidio della rete regionale per le Malattie Rare per la mastocitosi sistemica (codice esenzione RD0081)
- Rete Pneumologica Lombarda
- Rete Epatogastroenterologica Lombarda
- Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico (DIPO)

(segue)



**RETI DI PATOLOGIA**

(segue)

- Dipartimento di Medicina Trasfusionale e di Ematologia (DMTE)
- Rete della Radioterapia
- Rete delle Cure Palliative
- Rete Nazionale Trapianti - Centro Trapianti d'organo
- Breast Centres Network - Brest Unit
- Gruppo Italiano per la valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva (GiVITI)
- Centro Hub per Pazienti con ARDS ed insufficienza respiratoria acuta grave
- Patologia STROKE e ANGIOGRAFIA BODY
- Rete delle alte specialità
- Rete Nazionale RESPIRA
- Rete nazionale di SenoNetwork
- Rete IRCCS delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione
- GAVeCeLT – Rete Italiana Accessi vascolari centrali a lunga durata
- Rete Italiana PICC
- Rete Sindrome Antisintetetica
- American and European Network of Antisynthetase syndrome (AENEAS) collaborative group



**REGISTRI DI PATOLOGIA**

- LORHEN” (Lombardy Rheumatology Network)
- European Scleroderma trials and Research (EUSTAR) group
- Systemic Sclerosis Progression investigation (SPRING) registry
- Lupus Italian Registry (LIRE)
- Registro regionale sull’ipertensione polmonare
- Registro Nazionale Italiano Donatori di Midollo Osseo
- Registro “STEMI”
- Registri AIEOP
- Registro nazionale IBMDR
- Registro Malattie Rare
- MargheritaTre
- PROSAFE (PROmoting patient SAFETy and quality improvement in critical care)
- TUONO (Thoracic UltrasONOGRAPHY)
- MUSE
- AbioKin (Antibiotics Kinetics)
- Registro GiViTi
- ALT-SHOCK: Italian Network of Acute Cardiac Care
- EPOCS: Epidemiology, clinical Phenotype and related Outcome of Cardiogenic Shock in Acute Cardiac Care Units (European Society of Cardiology)
- Partecipa al registro EuroECMO–COVID ed ad ELSO Registry
- European CMV Registry
- Registry of The European Competence Network on Mastocytosis



La Fondazione  
IRCCS Policlinico  
San Matteo ricopre  
un ruolo di assoluta  
rilevanza nel  
contesto sanitario.

Alcuni dati di sintesi  
forniscono la  
fotografia per  
l'anno di  
riferimento.

## Volumi di attività 2022

868 posti letto  
attivi ordinari

31.197  
pazienti  
ricoverati

233.085  
giornate di  
degenza



2,035 mln di  
prestazioni  
ambulatoriali

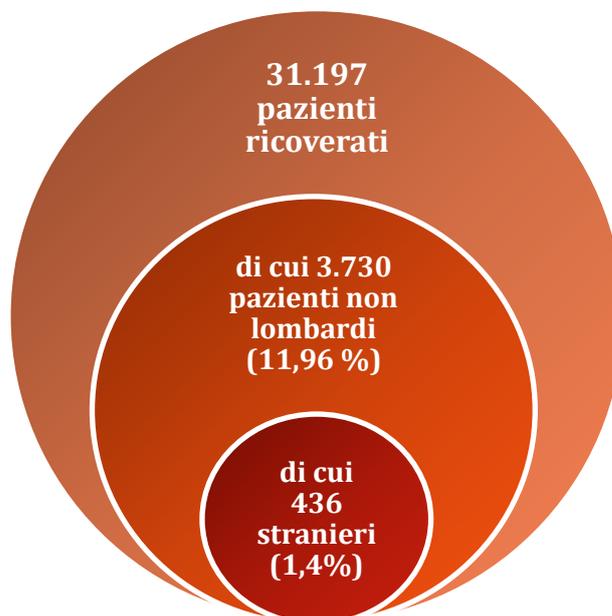
90.132 accessi  
al Pronto  
Soccorso



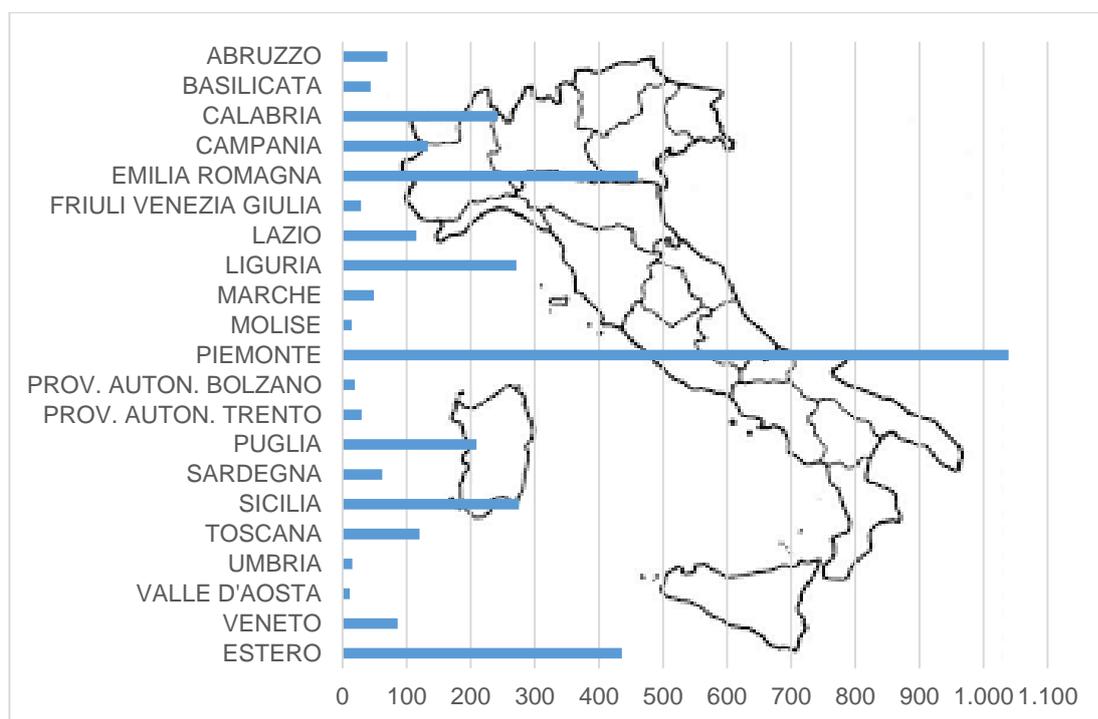
943.801  
prestazioni  
erogate in  
Pronto Soccorso



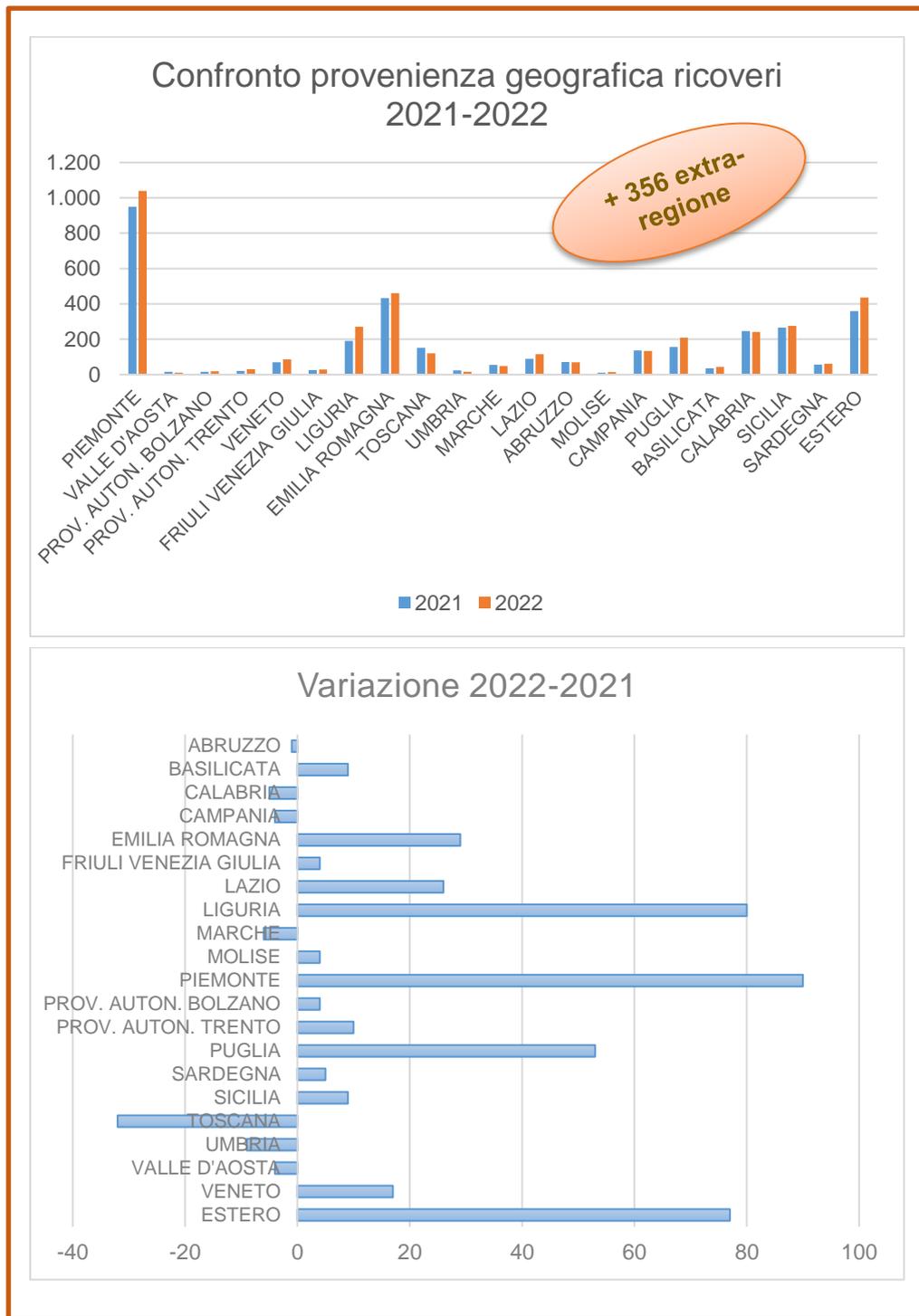
*La capacità di attrarre pazienti di altre Regioni riflette il carattere di eccellenza che caratterizza la Fondazione e può essere considerata misura obiettiva della qualità delle prestazioni e servizi erogati.*



### Distribuzione dei pazienti extra regione



Rispetto all'anno precedente, nel 2022 si registra un generale incremento di ricoveri con provenienza geografica extra-regionale.



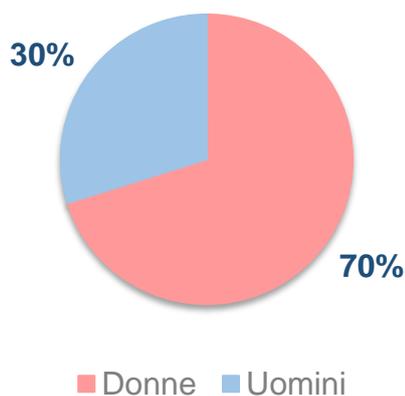
## Personale

3.509 operatori tra medici, infermieri, tecnici e amministrativi rispondono quotidianamente con competenza ai bisogni dell'utenza e si dedicano alla ricerca.

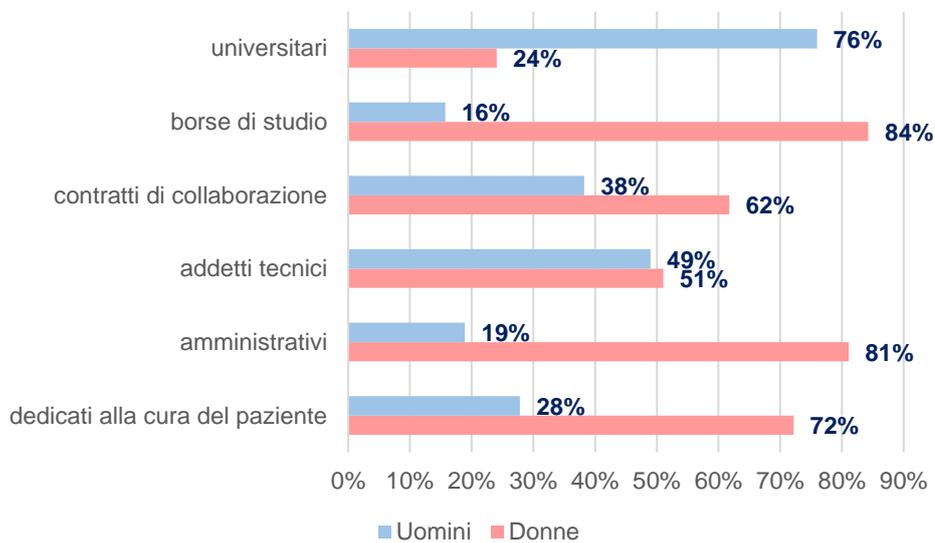


*Gli operatori complessivi vedono una netta prevalenza di donne rispetto agli uomini.*

### Operatori complessivi (2022) - Ripartizione per sesso



### Categorie operatori 2022 - Ripartizione per sesso



## Attività di Ricerca e Didattica

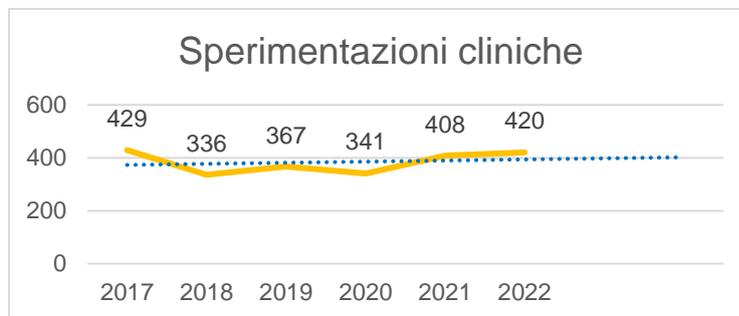
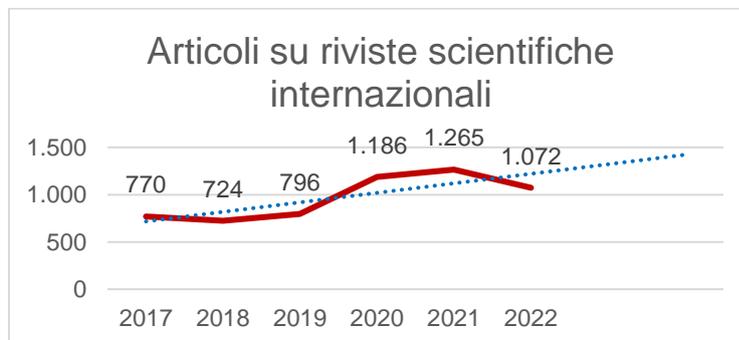
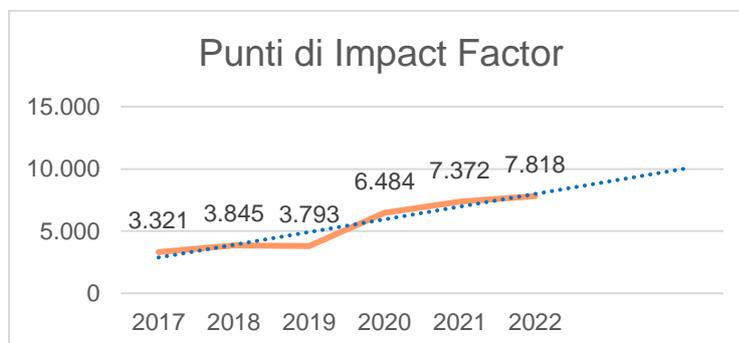
*Fare ricerca è missione istituzionale degli IRCCS e il San Matteo è riferimento nel mondo per la ricerca biomedica nazionale e per le collaborazioni scientifiche internazionali.*



*Collaborazioni scientifiche internazionali dei ricercatori del San Matteo al 31/12/2022*



*Andamento di  
alcuni indicatori  
caratterizzanti  
l'attività di ricerca  
svolta presso la  
Fondazione (anni  
2017-2022).*



## Associazioni di volontariato

All'interno del San Matteo operano varie associazioni di volontariato i cui obiettivi riguardano diversi ambiti di intervento: sollievo ai pazienti e ai degenti, sostegno ai loro familiari, promozione della ricerca scientifica e studio di patologie rare, ecc.

La collaborazione degli enti non profit con la Fondazione concorre a migliorare aspetti qualitativi legati a prestazioni e servizi erogati.

La tabella elenca le associazioni di volontariato convenzionate prorogate nel 2022 (Decreto DG n. 417 del 06/04/2022).

Associazioni di volontariato convenzionate		
Denominazione associazione	Inizio rapporto di collaborazione convenzionato	Finalità
<b>C.A.V. CENTRO PAVESE DI ACCOGLIENZA ALLA VITA</b>	Dal 2001	L'Associazione supporta le donne e le coppie che si trovano di fronte a una gravidanza indesiderata o difficile.
<b>A.I.N.S. ASSOCIAZIONE ITALIANA NURSING SOCIALE</b>	Dal 2013	L'Associazione ha finalità di solidarietà, socialità, attenzione verso gli esclusi in Italia e all'estero.
<b>C.O.P.E.V. PER LA PREVENZIONE E CURA DELL'EPATITE VIRALE BEATRICE VITIELLO - MILANO</b>	Dal 2010	L'Associazione promuove e svolge studi e ricerche sulla prevenzione e la cura dell'epatite e sulla relativa situazione epidemiologica.
<b>BABELE ONLUS</b>	Dal 2006	L'Associazione opera nel campo delle problematiche legate al fenomeno migratorio e alla presenza sul territorio di famiglie straniere.
<b>A.B.C. Associazione per i Bambini Chirurgici del Burlo - Trieste</b>	Dal 2013	L'associazione svolge attività di supporto nel campo della Chirurgia Pediatrica.
<b>NASO A NASO</b>	Dal 2014	L'associazione svolge attività di supporto nel campo della Pediatria.
<b>PER FAR MAGIA VIP</b>	Dal 2015	L'Associazione fornisce aiuto alla persona ammalata e/o ai genitori promuovendo e sostenendo attività di carattere assistenziale, morale mediante un servizio qualificato. Clown terapia.



<b>Associazioni di volontariato convenzionate</b>		
<b>Denominazione associazione</b>	<b>Inizio rapporto di collaborazione convenzionato</b>	<b>Finalità</b>
<b>AIUTAMI A CRESCERE</b>	Dal 2007	Sostegno e supporto alle famiglie dei nati prematuri.
<b>A.I.P.A. Associazione Italiana Pazienti Anticoagulati</b>	Dal 2013	L'associazione offre assistenza ai pazienti in Terapia Anticoagulante Orale presso ambulatorio T.A.O.
<b>AMOS AMICI DELL'ONCOLOGIA</b>	Dal 2012	L'associazione offre aiuto e sostegno fisico, psicologico e sociale, ai pazienti con neoplasie solide afferenti la U.O.C. Oncologia.
<b>BIBLIONS BIBLIOTECA PER IL BAMBINO E L'ADULTO OSPEDALIZZATO</b>	Dal 2014	Scopo dell'Associazione è contribuire a migliorare la condizione psicofisica del malato attraverso la lettura.
<b>PAVIA DONNA ADOS</b>	Dal 2008	L'Associazione intende offrire sostegno alle donne colpite da tumore al seno.
<b>ABIO ASSOCIAZIONE PER IL BAMBINO IN OSPEDALE</b>	Dal 2007	L'Associazione fornisce supporto al bambino ammalato e alla sua famiglia attraverso attività socializzanti o riabilitative, giochi e attività didattiche per il miglioramento della qualità degli utenti.
<b>CLOWN DI CORSIA VOGHERA ONLUS</b>	Dal 2018	Finalità dell'Associazione è svolgere l'opera di clownterapia a beneficio dei piccoli pazienti e delle famiglie principalmente ricoverate presso la UOC Oncoematologia Pediatrica.
<b>CITTADINANZA ATTIVA LOMBARDIA A.P.S. (EX TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO)</b>	Dal 1997	Il Responsabile della Sede di Pavia svolge attività telefonica e informativa.



<b>Associazioni di volontariato convenzionate</b>		
<b>Denominazione associazione</b>	<b>Inizio rapporto di collaborazione convenzionato</b>	<b>Finalità</b>
<b>AGD ASSOCIAZIONE GIOVANI CON DIABETE</b>	Dal 1997	Sostegno psicologico a bambini e giovani e alle loro famiglie con diabete.
<b>AILAR ASSOCIAZIONE ITALIANA LARINGECTOMIZZATI</b>	Dal 1997	Riabilitazione fonatoria e sensoriale dei laringectomizzati ad opera di volontari, anch'essi laringectomizzati e opportunamente formati e addestrati.
<b>A.I.D.O. ASSOCIAZIONE ITALIANA DONATORI ORGANI TESSUTI E CELLULE</b>	Dal 1997	L'Associazione fornisce aiuto alla persona ammalata e ai genitori.
<b>A.G.A.L. ASSOCIAZIONE GENITORI E AMICI DEL BAMBINO LEUCEMICO</b>	Dal 1997	L'Associazione fornisce aiuto e supporto psicologico ai bambini leucemici.
<b>MAGICA ONLUS</b>	Dal 2015	L'Associazione fornisce assistenza sanitaria, socio sanitaria e di ricerca scientifica, a beneficio dei pazienti e delle famiglie con malattie genetiche cardiovascolari afferenti al Centro per le malattie Genetiche e cardiovascolari della Fondazione.



## Donazioni

La Fondazione riceve annualmente donazioni da parte di persone fisiche, imprese, associazioni ed enti. Le donazioni riguardano sia somme di denaro (contributi all'assistenza e alla ricerca) che beni mobili (principalmente apparecchiature e dispositivi sanitari).

Donazioni accettate con Delibera CdA nel 2022						
N. donazioni effettuate	N. donazioni suddivise per tipologia donante				Oggetto donazione	Valore complessivo delle donazioni (Euro)
	Persone fisiche	Associazioni	Imprese	Enti		
98	84	8	5	1	Contributo assistenza	188.630,00 €
90	77	10	3	0	Contributo ricerca	233.872,42 €
21	4	13	4	0	Beni mobili	165.973,35 €
<b>Totale</b>	<b>Totale</b>	<b>Totale</b>	<b>Totale</b>	<b>Totale</b>		<b>Totale</b>
209	165	31	12	1		588.475,77 €





**Dott. A. Frignani**  
Direttore Amministrativo

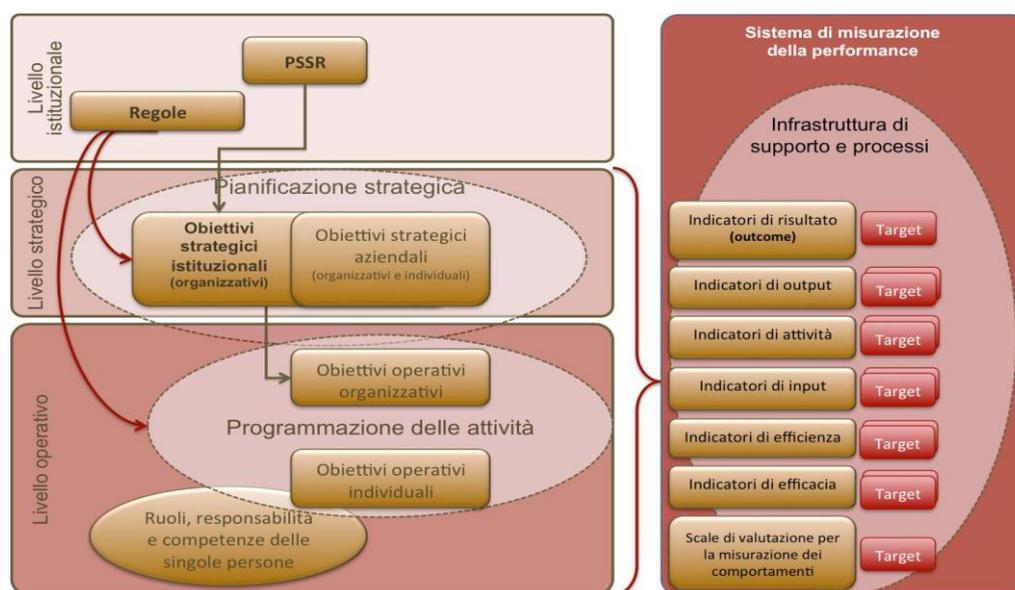
## Il ciclo della Performance e il monitoraggio PIAO

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 contengono 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 Struttura, 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*



L'art. 6 del D.L. 2021, n. 80, convertito dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO), il quale ricomprende al suo interno, assorbendoli, una serie di Piani e Documenti (individuati dal D.P.R. 81/2022) tra cui anche il Piano della Performance.

Il PIAO definisce gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione.

Il suo monitoraggio avviene sulla base di quanto disposto dal DM 24 giugno 2022 ed in particolare per le sottosezioni Valore Pubblico e Performance avviene attraverso la Relazione annuale sulla Performance.

Il concetto di Valore Pubblico per la Fondazione va ricercato nella sua capacità di tutela della salute dei pazienti, e di riflesso della comunità, attraverso l'attuazione di scelte strategiche, l'implementazione di processi ed il miglioramento organizzativo da perseguire in termini di efficacia, efficienza, qualità, sicurezza e accessibilità.

Al fine di generare quotidianamente Valore Pubblico attraverso l'operato del proprio personale, la Fondazione si è posta, in via prioritaria, obiettivi impattanti sullo sviluppo delle attività sanitarie, sull'evoluzione delle attività di ricerca, sulla qualità dell'assistenza erogata, sul mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario, sulla trasparenza amministrativa ed accessibilità alle prestazioni ed ai servizi erogati, sull'innovazione tecnologica ed adeguamento strutturale, sull'accrescimento delle competenze individuali.

I capitoli successivi relazionano sulle attività svolte da soggetti e Strutture all'interno della Fondazione mettendo in luce gli aspetti di performance organizzativa orientata al conseguimento degli obiettivi, i risultati raggiunti nella gestione sanitaria operativa e caratteristica dell'Ente, lo stato delle varie progettualità (infrastrutturali, organizzative, sanitarie, di ricerca), la gestione della qualità e della sicurezza delle cure.





**Dott. S. Manfredi**  
Direttore Generale

## Gli obiettivi strategici e istituzionali della Fondazione

Di seguito si riportano gli obiettivi strategici della Fondazione per l'anno 2022 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./79 del 29/09/2022 sono stati assegnati al Direttore Generale gli obiettivi per l'anno 2022, come da tabella seguente, estesi dallo stesso alla Direzione Strategica.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso
<b>Obiettivi strutturali</b>				
1	Redazione studio di fattibilità "Riassetto e riordino dell'area del Policlinico" DGR XI/5835 del 29/12/2021 – Programma investimenti art. 20 L. 67/88	Redazione studio di fattibilità e invio in Regione	Trasmissione a Regione Lombardia	15
2	Piena riattivazione letti DEA tramite trasferimento Oncologia	Trasferimento Oncologia	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
3	Progetto ENI	Redazione Progetto definitivo e sviluppo Laboratorio BLS4	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10
<b>Obiettivi organizzativi</b>				
4	Covid-19 e virus Monkeypox: gestione campagna vaccinale	Progettazione organizzativa ambulatori vaccinali, gestione vaccini, gestione agende	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10



N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso
5	Riorganizzazione Blocco Operatorio	Predisposizione e adozione apposito Regolamento	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10
6	Produzione dei primi farmaci CAR-T e somministrazione al primo paziente	Esecuzione trattamento	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
7	Adozione Cartella Clinica Elettronica – C.C.E.	Attivazione presso tutto il Policlinico (tranne area Materno-Infantile e Rianimazioni)	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
<b>Obiettivi amministrativi</b>				
8	Piano Organizzativo strategico (POAS) della Fondazione	Predisposizione, approvazione del Piano secondo le indicazioni regionali e sua applicazione	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10
9	Revisione importi borse di studio ricerca e incarichi professionali ricerca	Predisposizione e adozione apposito provvedimento	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
<b>Obiettivi regionali</b>				
10	Piano di contrasto al Covid-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati da Regione Lombardia	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti e invio rendicontazione richiesta da Regione Lombardia	5
11	Potenziamento Rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e Ospedali di Comunità secondo le indicazioni regionali	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti e invio rendicontazione richiesta da Regione Lombardia	5
12	Pronto Soccorso	Adempimenti DGR n. XI/6893 del 5.9.2022	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti e	5



N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso
			invio rendicontazione richiesta da Regione Lombardia	
13	Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Attuazione del piano di ripresa relativo a prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e alle attività di screening, anche con riferimento alle osservazioni esposte dalla Fondazione all'ATS di Pavia e alla DG Welfare	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti e invio rendicontazione richiesta da Regione Lombardia	10

*Relazione sul raggiungimento di ciascun obiettivo*

Si relaziona nelle pagine seguenti in merito allo stato avanzamento di ciascun obiettivo al 31/12/2022.

*Obiettivo 1*

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
1	Redazione studio di fattibilità "Riassetto e riordino dell'area del Policlinico" DGR XI/5835 del 29/12/2021 – Programma investimenti art. 20 L. 67/88	Redazione studio di fattibilità e invio in Regione	Trasmissione a Regione Lombardia	15	100%

#### STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

Realizzazione Con D.G.R. n°XI/5835 del 29/12/2021 Regione Lombardia ha approvato l'elenco degli interventi costituenti il Nuovo Atto Integrativo dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Sanità (VIII Atto) per un importo complessivo pari a 1.695.136.257,47 €.

All'interno del Documento Programmatico del Nuovo Atto Integrativo all'Accordo di Programma Quadro in Materia di Sanità, in capo alla Fondazione è stato inserito



l'intervento denominato "Riassetto e Riordino dell'Area del Policlinico San Matteo" per un importo totale pari a € 151.466.600,00.

Il progetto prevede interventi su aree diverse della Fondazione al fine di soddisfare i fabbisogni funzionali e organizzativi volti all'ottimizzazione delle attività sanitarie ed al pieno soddisfacimento dei requisiti generali, autorizzativi e di accreditamento.

L'intervento riguarderà la realizzazione della c.d. "Palazzina della Ricerca" ove razionalizzare e implementare le attività di laboratorio, crioconservazione e servizi di supporto a tutta l'attività di ricerca e la realizzazione del c.d. "Polo Salute della Donna e del Bambino" ove collocare i reparti afferenti al dipartimento Donna e materno - infantile.

Completano la progettualità l'ampliamento del parcheggio nell'area Nord della Fondazione al fine di implementare i servizi a disposizione dell'utenza e dei dipendenti.

Con nota del 05/08/2022, la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha chiesto alla Fondazione la trasmissione dello Studio di Fattibilità dell'intervento di "Riassetto e Riordino dell'area del Policlinico San Matteo".

Lo studio di fattibilità, redatto dagli uffici della Fondazione, è stato inviato alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia in data 14/10/2022.

#### PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./1321 del 13/10/2022: "Approvazione Studio di Fattibilità per Riassetto e Riordino dell'area del Policlinico San Matteo".

Obiettivo 2

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
2	Piena riattivazione letti DEA tramite trasferimento Oncologia	Trasferimento Oncologia	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100%

#### STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO



In data 13 dicembre 2022, è stata trasferita l'attività di degenza della S.C. Oncologia al quarto piano del Padiglione 29. Nel corso del 2023 è stato trasferito anche il DH oncologico al terzo piano del Padiglione 29.

Questa scelta è stata adottata in un'ottica di razionalizzazione dei percorsi e dei processi di lavoro, favorendo l'accessibilità all'area ospedaliera ed elevando il livello di sicurezza con accorpamento attività di degenza e ambulatoriale della S.C. Oncologia con miglioramento della gestione dei percorsi dei pazienti.

La decisione è stata presa con l'obiettivo di riprendere l'attività chirurgica al DEA, consentendo un ampliamento del numero di posti letto a disposizione delle S.C. Chirurgia Generale 1, Chirurgia Generale 2 e Chirurgia Vascolare. Gli spazi sono stati momentaneamente assegnati all'Admission Room, con l'obiettivo di separare i pazienti in uscita dal percorso di pronto soccorso, in attesa di essere inviati all'unità operativa di destinazione, rispetto a quelli che non hanno completato l'iter di valutazione. Sul medesimo piano è stato trasferito anche il reparto di Cure Subacute, permettendo di liberare il terzo piano del Padiglione 42 Malattie Infettive oggetto di ristrutturazione per la realizzazione di progettualità descritte in seguito.

#### PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Determina Provvedimenti relativi ai lavori effettuati dalla S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale.

Obiettivo 3

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
3	Progetto ENI	Redazione Progetto definitivo e sviluppo Laboratorio BLS4	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10	100%

#### STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

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.

Al fine di vedere realizzato questo imponente progetto, ENI Spa ha donato, mediante un atto di liberalità nei confronti della Fondazione, lo sviluppo progettuale ed i lavori per complessivi € 4.300.000,00.

L'intervento si propone pertanto di intervenire su due piani della Palazzina 42, per realizzare un'unità di alto livello di isolamento e ad alto biocontenimento e percorso protetto per pazienti infetti, comprensiva di un laboratorio BLS4 per l'analisi e l'isolamento di agenti biologici altamente pericolosi.

Al terzo piano del Padiglione 42, la soluzione allo studio prevede di realizzare un'Unità ad Alto Livello di Isolamento (HLIU) con laboratorio BLS4, 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 cure ad alto bio-contenimento.

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.

Durante il corso del 2022, il Gruppo di Lavoro, formato da professionalità tecniche e sanitarie della Fondazione ed i progettisti ENI, hanno affrontato lo sviluppo della progettualità relativa al laboratorio BLS4 per la cui definizione degli standards progettuali e procedurali non vi sono normative generali specifiche necessarie per garantire l'autorizzazione Ministeriale.

Il Gruppo di Lavoro ha prodotto un documento congiunto delle Norme Applicabili e di Riferimento di area tecnica (nazionali e Linee Guida Internazionali) da applicare nella progettazione de quo.

Sono stati effettuati svariati incontri interni alla Fondazione e web conference con referenti del Ministero della Salute al fine di condividere lo sviluppo del lavoro prodotto



dal Gruppo di Lavoro ed ottenendo approvazioni per quanto svolto.

Attualmente si sta quindi concludendo lo sviluppo progettuale particolare legato alla complessità del laboratorio BLS4; successivamente ENI concluderà il progetto definitivo globale dell'intervento al fine di avviare la Conferenza dei Servizi, allo scopo di recepire autorizzazioni, atti, licenze, permessi e nulla-osta necessari alla realizzazione del progetto.

#### INCONTRI DEL GRUPPO DI LAVORO

- ✓ 28/01/2022, 11/02/2022, 11/03/2022, 17/03/2022, 4/04/2022, 28/04/2022, 4/08/2022, 25/08/2022, 1/09/2022, 8/09/2022, 12/09/2022, 21/09/2022, 28/10/2022, 22/12/2022.

#### Obiettivo 4

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
4	Covid-19 e virus Monkeypox: gestione campagna vaccinale	Progettazione organizzativa ambulatori vaccinali, gestione vaccini, gestione agende	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10	100%

#### STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

Nel 2021 l'IRCCS ha svolto un'importante attività nel contesto dell'ATS di Pavia in qualità di Hub vaccinale Covid effettuando più di 300.000 vaccinazioni dall'inizio della campagna vaccinale.

In data 31/03/2022 è stato chiuso il centro vaccinale massivo Palacampus e l'attività, seppur in misura ridotta, è stata trasferita all'interno della Fondazione presso il Padiglione 42 (Malattie Infettive). Da lunedì 01/08/2022 l'attività è stata trasferita al Padiglione 8 al fine di consentire l'ampliamento delle linee vaccinali.

Per garantire la continuità di tale attività si è reso necessario il reclutamento di personale, grazie all'individuazione di fondi dedicati.

I volumi di vaccinazioni giornaliere erogate sono in linea con gli obiettivi regionali assegnati all'ATS di Pavia e da questa declinati sui diversi Centri vaccinali della provincia.



La Fondazione garantisce e adegua le linee vaccinali attive e le relative risorse sulla base di quanto via via indicato dall'ATS stessa. Ad oggi sono esposti 200 slot al giorno prenotabili attraverso il portale regionale.

In riferimento alla nota ministeriale prot. 0035365 del 05/08/2022, tenuto conto dello scenario epidemico e della limitata disponibilità di dosi, la Fondazione in qualità di Centro IST riconosciuto da Regione Lombardia, è stata inoltre individuata quale punto di erogazione delle vaccinazioni anti Monkeypox. È stato allestito a partire dal 11/08/2022 un ambulatorio presso il Padiglione 42 Malattie Infettive, con agende esposte a Regione Lombardia, come richiesto.

COVID	1 dose	2 dose	3 dose	4 dose	5 dose	TOTALE
<b>Totale somministrazioni dal 27/12/2020 a 31/12/2022</b>	111.340	106.504	91.946	14.906	546	325.242

MONKEYPOX	1 dose	2 dose	TOTALE
<b>Totale somministrazioni dal 11/08/2022 a 31/12/2022</b>	246	210	456

#### PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Rendicontazione mensile obiettivi ATS Pavia;
- ✓ Piano operativo di emergenza Covid-19 - scenario 3 - Prot. 0032019/22 14/06/2022.

Obiettivo 5

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
5	Riorganizzazione Blocco Operatorio	Predisposizione e adozione apposito Regolamento	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10	100%

#### STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

L'obiettivo del Regolamento è definire l'insieme delle regole e procedure di



organizzazione dell'attività dei blocchi operatori dell'IRCCS, nonché la definizione dei ruoli del personale coinvolto nella stessa, con particolare attenzione agli aspetti di coordinamento ed interazione tra ruoli diversi, dei percorsi e delle risorse.

Nel documento viene definita la composizione della *Commissione Permanente per il Buon Uso delle Sale Operatorie*, e le sue funzioni. Sono inoltre descritti composizione e funzioni dell'ORM: Gestore Operativo del Percorso Chirurgico e Facilitatore Clinico e Coordinatore di Comparto.

Il documento è stato condiviso con i Direttori di Dipartimento direttamente coinvolti e presentato al Collegio di Direzione.

Il documento approvato come Reg. n. 85/2022, è stato adottato con Ordinanza Presidenziale n. 39 del 17 novembre 2022 e ratificato con deliberazione n. 5/C.d.A./99 del 25 novembre 2022.

In adozione del suddetto regolamento, sono state convocate le prime due sedute della *Commissione Permanente per il Buon Uso delle Sale Operatorie* in data 16 novembre e 21 dicembre 2022, e sono state calendarizzate le successive sedute per l'intero anno 2023.

#### PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Approvazione "Regolamento per l'organizzazione dell'attività dei blocchi operatori" con Ordinanza Presidenziale n. 39 del 17 novembre 2022 e ratificato con deliberazione n. 5/C.d.A./99 del 25 novembre 2022.

Obiettivo 6

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
6	Produzione dei primi farmaci CAR-T e somministrazione al primo paziente	Esecuzione trattamento	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100%

#### STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

Sono state elaborate e pubblicate le procedure e istruzioni operative che descrivono il processo di somministrazione dei farmaci CAR-T.



Inoltre, in data 11/10/2022 al San Matteo è stata sottoposta a reinfusione di cellule CAR-T la prima paziente, alla fine del percorso di raccolta, trasduzione, criopreservazione e scongelamento delle cellule stesse.

#### PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ PP 093.1 – Terapie cellulari avanzate - Advanced Therapy Medical Products (ATMP);
- ✓ ALL PP 093.1.1 – Team multidisciplinare;
- ✓ ALL PP 093.1.2 – Processo di qualificazione;
- ✓ ALL PP 093.1.3 – Mappatura del processo terapia CAR;
- ✓ ALL PP 093.1.4 – Analisi HFMEA terapia CAR;
- ✓ IO 093.1.1 - Gestione della terapia con cellule CAR-T;
- ✓ ALL IO 093.1.1.1 - Aspetti specifici per i singoli prodotti cellulari;
- ✓ ALL IO 093.1.1.2 - Preparazione del malato e infusione di terapia CAR;
- ✓ ALL IO 093.1.1.3 - Materiale necessario per infusione di terapia CAR;
- ✓ ALL IO 093.1.1.4 - Protocolli in uso per chemioterapia linfodepletiva;
- ✓ ALL IO 093.1.1.5 - Dimissione e follow-up del malato sottoposto a terapia CAR-T autologa;
- ✓ ALL IO 093.1.1.6 - Numeri di telefono utili;
- ✓ Mod 093.1.1.1 - CAR scheda monitoraggio paziente;
- ✓ Mod 093.1.1.2 – Check list chemioterapia linfodepletiva;
- ✓ Mod 093.1.1.3 - Check list infusione di terapia CAR;
- ✓ Mod 093.1.1.4 - Infusione di terapia cellulare;
- ✓ Mod 093.1.1.5 – Follow-up telefonico settimanale;
- ✓ Mod 093.1.1.6 – Giudizio di idoneità congiunto alla raccolta di Linfociti;
- ✓ Mod 093.1.1.7 - Score per grading ICANS;
- ✓ Mod 093.1.1.8 – Clearance del paziente proposto per terapia con cellule CAR;
- ✓ Mod 093.1.1.9 - Check list ricezione prodotto criopreservato;
- ✓ IO 093.1.2 - Gestione terapia con cellule effettrici immuni;



- ✓ IO 093.1.3 – Gestione dei prodotti medicinali per terapia cellulare somatica, di origine esterna, per sperimentazioni cliniche;
- ✓ IO 093.1.4 - Gestione del prodotto Lentiglobin BluebirdbioTM;
- ✓ IO 093.1.5 - Diagnosi e gestione della sindrome da rilascio di citochine (CRS);
- ✓ ALL IO 093.1.5.1 - Gestione sindrome da rilascio di citochine (CRS);
- ✓ ALL IO 093.1.5.2 - Esami di laboratorio pazienti sottoposti a terapia con cellule CAR-T;
- ✓ IO 093.1.6 - Gestione della neurotossicità da Advanced Therapy Medical Products (ATMP);
- ✓ ALL IO 093.1.6.1 - Gestione neurotossicità da ATMP.

## Obiettivo 7

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
7	Adozione Cartella Clinica Elettronica – C.C.E.	Attivazione presso tutto il Policlinico (tranne area Materno-Infantile e Rianimazioni)	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100%

**STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO**

Di seguito le attività svolte e validate nell'ambito del progetto di informatizzazione della cartella clinica di reparto (assunzioni di progetto, dimensionamento, perimetro del progetto, delivery, integrazioni, formazione, presidio e assistenza).

Creazione dei reparti per un totale di 81 unità operative configurate (45 reparti, 17 DH e 19 pre-ricoveri).

Per la configurazione delle unità operative è stato realizzato:

- il minimum dataset della documentazione medica (anamnesi, esame obiettivo, lettera di dimissione), comune a tutti i reparti;
- la cartella clinica infermieristica, comune a tutti i reparti (19 Form);
- la personalizzazione della documentazione medica e ostetrica per alcuni dei reparti chiave, tramite 27 Form specialistici.



In tutti i reparti e i DH sono stati configurati degli alert visivi e interattivi per monitorare lo stato di compilazione di alcuni moduli; a seconda del colore dell'alert, l'applicativo wHospital suggerisce determinate azioni.

Gli alert attualmente configurati riguardano: Scale Ostetriche, Esami di laboratorio, Anamnesi, Allergie, Dati accorpati, Scale Infermieristiche, Diario infermieristico, Esame obiettivo, Rivalutazione scale infermieristiche, Rilevazione parametri, Anamnesi ostetrica, Diario medico, Controlli documentali, Consulenza, Rivalutazione scale ostetriche.

In tutte le unità operative è stato individuato un PC per la configurazione della cartella di backup: tramite l'apposito servizio wHospital salva i dati principali delle cartelle dei pazienti ricoverati in modo da poter essere consultati anche in situazioni particolari di impossibilità di accedere alla cartella informatizzata. Inoltre sono stati inseriti massivamente gli utenti di dominio forniti e associati alle relative unità operative.

È stata validata secondo la procedura indicata da ARIA la pubblicazione della Lettera di Dimissione sul Fascicolo Regionale attraverso il Repository NPRI (integrazione mediata da SissWay). È stato inoltre verificato il corretto invio della lettera di dimissione da wHospital al Repository NPRI e il successivo invio al Fascicolo da parte di Reply. Condizione propedeutica per l'invio al Repository è la firma SISS della LDO. Sono stati configurati in wHospital i codici SISS delle unità operative e le relative discipline.

Con il *go-live* del 13/06/2022 sono state concluse tutte le attività di configurazione della Cartella Clinica Elettronica. Durante le due settimane successive di affiancamento sono emerse piccole attività di configurazione che sono state gestite puntualmente. Sono state svolte tutte le attività di installazione e configurazione del prodotto sull'infrastruttura Hardware e Software messa a disposizione dalla Fondazione. La versione di wHospital Framework attualmente installata è la 28.4.14.2335.

Le integrazioni base sono state realizzate utilizzando gli standard internazionali HL7 e secondo i profili IHE: Utenti LDAP, Anagrafica, ADT, Repository, SissWay, DWH. Sono in fase di test e validazione le seguenti ulteriori integrazioni: LIS, Order Entry, ePrescription e Terapia Informatizzata, Anatomia Patologica, RIS-PACS.

La formazione sulla CCE ha previsto:



- 8 video (pillole) per la formazione di base più un manuale (in pdf), caricati sulla Intranet aziendale;
- sessioni plenarie su giorni e orari diversi in modo da permettere a tutti gli utenti di trovare la collocazione migliore in base alle proprie esigenze, e comunque sempre aperte (previa notifica preventiva per verificare la disponibilità dei posti in aula) a tutti gli utenti che potrebbero aver perso la lezione per impegni/ferie o perché neo assunti o per rifrequentare.

Le lezioni frontali sono state erogate a partire da ottobre/novembre 2021 e concluse nel giugno 2022, per un totale di:

- 34 sessioni di 2 ore per i medici;
- 36 sessioni di 2 ore per gli infermieri;
- 12 sessione di 2 ore sia per medici che per infermieri.

È stato fornito dal Fornitore un affiancamento operativo al personale clinico di tutti i reparti coinvolti nell'utilizzo della cartella clinica elettronica per due settimane (weekend incluso) a partire dal 13 giugno 2021, giorno del go-live. Il personale di supporto è stato presente dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì organizzato su 2 turni, dalle 8 alle 14 e dalle 14 alle 20 con una sovrapposizione per passaggio di consegne, nei giorni di sabato 18 e domenica 19 la presenza *on-site* stata garantita dalle 9 alle 18. Per ogni turno erano presenti circa 15 persone nei reparti (30 al giorno). Ad ognuna di queste persone è stato assegnato un cellulare il cui numero è stato fornito al personale dell'area di competenza così da poter contattare la rispettiva persona di riferimento in caso di necessità.

È stata inoltre costituita una *war room* di 2-3 persone per un supporto più tecnico, anch'esse dotate di cellulari per la comunicazione e il supporto operativo in tempo reale.



## Obiettivo 8

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
8	Piano Organizzativo strategico (POAS) della Fondazione	Predisposizione, approvazione del Piano secondo le indicazioni regionali e sua applicazione	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10	100%

**STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO**

Con DGR n. XI/6026 del 01/03/2022 avente ad oggetto: *“Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU) - (richiesta di parere alla commissione consiliare)”*, la Giunta Regionale ha provveduto all'approvazione delle suddette linee guida e alla trasmissione per l'espressione del parere previsto dall'art. 17, comma 3 della l.r. 33/2009 della competente commissione consiliare, del Consiglio delle autonomie locali e dei rappresentanti delle associazioni regionali delle autonomie locali.

Con DGR n. XI/6278 del 11/04/2022 avente ad oggetto: *“Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU)- (a seguito di parere della commissione consiliare)”*, la Giunta Regionale ha provveduto all'approvazione delle suddette linee guida, a seguito dei pareri resi ai sensi dall'art. 17, comma 3 della l.r. 33/2009, stabilendo che ciascun Direttore Generale/Legale Rappresentante procedesse all'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico ai sensi dell'art. 17 della l.r. n.33/2009 e s.m.i. entro 45 giorni dalla data di approvazione del citato provvedimento, e alla trasmissione alla Direzione Generale Welfare del medesimo POAS entro i successivi 10 giorni.

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con Deliberazione n. 5/C.d.A./50 del 07/06/2022, ha adottato la proposta di modifica del Piano di Organizzazione Aziendale



Strategico (POAS) per il triennio 2022-2024 corredata dai seguenti allegati quale parte integrante del provvedimento:

- a) Parte descrittiva;
- b) Organigramma POAS 2022-2024;
- c) Parere del Collegio di Direzione;
- d) Documentazione attestante l'avvenuta informazione preventiva, completa ed esaustiva con le OO.SS.;
- e) Documentazione attestante l'acquisizione del parere del Rettore;
- f) Cronoprogramma di attuazione.

Le modifiche del POAS hanno comportato:

- una rimodulazione dei Dipartimenti dell'Istituto con l'istituzione di n.1 nuovo Dipartimento funzionale e n. 1 nuovo Dipartimento funzionale sperimentale interaziendale;
- la rimodulazione delle Strutture Complesse dell'Istituto è ad invarianza di numero complessivo;
- la rimodulazione delle Strutture Semplici Dipartimentali dell'Istituto prevede n. 1 struttura in più rispetto al precedente POAS;
- la rimodulazione delle Strutture Semplici dell'Istituto prevede n. 1 struttura in meno rispetto al precedente POAS;
- tali rimodulazioni trovano piena capienza economica nel bilancio della Fondazione;
- le denominazioni delle Strutture sono corrispondenti alla normativa vigente relativa all'accREDITAMENTO.

Con la suddetta Deliberazione il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha dato mandato al Direttore Generale, ad avvenuto controllo positivo ed approvazione da parte della Giunta Regionale di Regione Lombardia, di attuare l'assetto organizzativo "POAS 2022-2024".

Con nota RL\_RLA0061\_2022\_6471 del 20/07/2022 Regione Lombardia ha comunicato che, con riferimento alla deliberazione n. 5/CDA/50 del 7 giugno 2022, recante "Piano



*Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 della Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo" di Pavia: approvazione e invio allegati*", in merito al controllo preventivo di legittimità ai sensi della l. r. n. 33/2009, art.17, c. 4, lettera a), l'istruttoria tecnica ha avuto esito favorevole, con conseguente avvio dell'iter di approvazione formale con delibera di Giunta Regionale.

Con DGR n. XI/6813 del 02/08/2022 avente ad oggetto: *"Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 della Fondazione Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico Policlinico San Matteo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i., come modificata con Legge Regionale n. 22 del 14.12.2021"*, la Giunta Regionale ha provveduto all'approvazione delle modifiche al "POAS" proposte con Deliberazione n. 5/C.d.A./50/2022, rendendole a tutti gli effetti esecutive.

Con Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./1154 del 05/09/2022, la Fondazione ha preso formalmente atto dell'avvenuta approvazione del "POAS 2022-2024" da parte di Regione Lombardia e dato avvio alle relative procedure attuative.

La Direzione Strategica ha dato mandato agli uffici competenti di applicare il nuovo POAS 2022-2024 alle seguenti procedure, entro la fine dell'anno, in particolare:

- Fluper (U.O.C. Sviluppo e Gestione Risorse Umane);
- Accreditamento (Direzione Sanitaria);
- Sistema di adozione provvedimenti aziendali – Archiflow (U.O.C. Affari Generali e Istituzionali);
- Sistemi di contabilità analitica e controllo di gestione (U.O.C. Controllo di Gestione);
- di disporre, a cura della U.O.S. Comunicazione aziendale, relazioni esterne e URP e della U.O.C. Qualità e Risk Management, ciascuno per il proprio ambito di competenza, l'adeguamento dei contenuti del sito istituzionale, della pagina intranet nonché di tutta la documentazione relativa al sistema qualità;
- di dare, altresì, mandato al Direttore dell'U.O.C. Sistemi Informativi per l'adeguamento degli strumenti dei sistemi informativi alle nuove denominazioni del POAS.



La Fondazione, con Decreto n. 5/D.G./1155 del 05/09/2022, tenuto conto del Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti della Fondazione approvato con Deliberazione n. 4/C.d.A./137/2021, ha provveduto alla nomina dei Direttori dei Dipartimenti con decorrenza dal 01/09/2022.

Con nota San Matteo prot. n. 0051812/22 in data 10/10/2022 a Regione Lombardia ad oggetto *“Attuazione POAS 2022-2024 della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia approvato con D.G.R. N. XI/6813 del 02/08/2022- richiesta di autorizzazione alla copertura delle strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici della Fondazione”*, l'IRCCS ha richiesto l'autorizzazione alla copertura delle strutture previste nel nuovo POAS.

Con successiva nota regionale prot. G1.2022.9233 in data 24/10/2022, di oggetto *“Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo. Autorizzazione alla copertura di Strutture”*, la Direzione Generale Welfare ha autorizzato alla copertura di tutte le strutture richieste.

Con Decreto n. 5/D.G./1661 del 21/12/2022 e con Decreto n. 5/D.G./1662 del 21/12/2022, si è provveduto a indire le selezioni interne per la copertura di n. 7 Strutture Semplici Dipartimentali e n. 13 Strutture Semplici fra quelle autorizzate.

Le procedure selettive predisposte nel 2022, sono state espletate nel corso del mese di gennaio 2023 con assegnazione dei relativi incarichi di posizione dirigenziale a far data dal mese di febbraio 2023.

Il Nuovo POAS, quale strumento programmatico, comporterà l'aggiornamento dell'organigramma e degli assetti organizzativi secondo il nuovo modello approvato da Regione Lombardia nonché l'affidamento dei connessi incarichi gestionali e organizzativi necessari al suo corretto funzionamento.

#### **PROVVEDIMENTI ADOTTATI**

- ✓ Consultazioni con le OO.SS. Aziendali del Comparto in data 10 maggio 2022 e con le OO.SS. Aziendali della Dirigenza Area Sanità, della Dirigenza P.T.A. in data in data 11 maggio 2022; - con il Collegio di Direzione in data 16 maggio 2022; - con l'Organismo di Programmazione Congiunta Fondazione/Università degli Studi di Pavia in data 17 maggio 2022;



- ✓ Deliberazione del CdA n. 5/C.d.A./50 del 07/06/2022;
- ✓ Nota IRCCS San Matteo prot. n. 0034131/22 del 27/06/2022 a Regione Lombardia ad oggetto “*Richiesta di autorizzazione alla copertura della posizioni di responsabile di n. 3 unità operative semplici della dirigenza dell’area sanità (SS Medicina Alta Intensità, SS Terapia Intensiva Neonatale, SS Chirurgia Valvolare)*”;
- ✓ Nota IRCCS San Matteo prot. n. 0034139/22 del 27/06/2022 a Regione Lombardia ad oggetto “*Richiesta di autorizzazione alla copertura delle apicalità di n. 2 unità operative complesse (SC Cardiologia e SC Oculistica)*”;
- ✓ Decreto n. 5/D.G./1154 del 05/09/2022 di presa d’atto dell’avvenuta approvazione del “POAS 2022-2024” da parte di Regione Lombardia e avvio alle relative procedure attuative;
- ✓ Decreto n. 5/D.G./1155 del 05/09/2022 di nomina dei Direttori dei Dipartimenti della Fondazione;
- ✓ Nota IRCCS San Matteo prot. n. 0051812/22 del 10/10/2022 a Regione Lombardia ad oggetto “*Attuazione POAS 2022-2024 della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia approvato con D.G.R. N. XI/6813 del 02/08/2022- richiesta di autorizzazione alla copertura delle strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici della Fondazione*”;
- ✓ Nota IRCCS San Matteo prot. n. 0053800/22 del 19/10/2022 a Regione Lombardia ad oggetto “*Attuazione POAS 2022-2024 della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia approvato con D.G.R. N. XI/6813 del 02/08/2022- richiesta di autorizzazione alla copertura delle strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici della Fondazione – precisazione*”.



## Obiettivo 9

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
9	Revisione importi borse di studio ricerca e incarichi professionali ricerca	Predisposizione e adozione apposito provvedimento	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100%

**STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO**

Per lo svolgimento della istituzionale attività di ricerca, questa Fondazione IRCCS si avvale, pure, della collaborazione di personale assunto con contratti di lavoro autonomo, di natura professionale, ai sensi dell'art.7, comma 6, del D. Lgs. n.165/2001 e s.m.i..

Questa Fondazione IRCCS può, inoltre, conferire borse di studio a giovani laureati e/o specializzati, anche al fine di completare il loro percorso formativo nell'ambito dell'attività scientifica e di ricerca, in applicazione dello specifico Regolamento aziendale n.61/2019, approvato con Deliberazione n.5/C.d.A./0081 del 29/06/2019.

In ragione del tempo trascorso dalla precedente definizione dei corrispettivi attribuibili per incarichi di collaborazione alle attività di ricerca (v. Determinazione n.4/D.G./0776/2016) ed al fine di rendere maggiormente attrattive le posizioni di cui sopra per personale in possesso di elevata professionalità ed esperienza che possa contribuire al perseguimento di standard di eccellenza nelle attività di ricerca di questa Fondazione IRCCS, si è stabilito di determinare delle nuove fasce di corrispettivo per lo svolgimento degli incarichi in parola, distinte per titolo di studio posseduto e per professionalità ed esperienza maturate.

Contestualmente, per le medesime motivazioni, si è stabilito di definire delle fasce omogenee di importo per le borse di studio conferite, ai sensi del sopra richiamato Regolamento aziendale n.61/2019, a giovani laureati e/o specializzati al fine, pure, di completare il loro percorso formativo nell'ambito dell'attività scientifica e di ricerca. Importi che precedentemente erano di volta in volta definiti con il provvedimento di indizione delle relative procedure selettive.

E' stato, conseguentemente, costituito un Gruppo di lavoro composto dal Direttore Scientifico, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore della S.C. Gestione e Sviluppo



Risorse Umane e dal Responsabile della S.S.D. Servizio Amministrativo Ricerca e Sviluppo.

Tale Gruppo, analizzata la situazione pre-esistente, valutate le esigenze della Fondazione, verificate le risorse economiche impegnabili ed effettuata una comparazione con la situazione presente negli altri IRCCS pubblici lombardi, ha elaborato due proposte, una per gli incarichi di lavoro autonomo per ricerca ed una per le borse di studio per ricerca, che sono state portate alla approvazione della Direzione Generale.

#### PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Decreto n.5/D.G./1092 del 12/08/2022 recante “*Determinazione corrispettivi per il conferimento di borse di studio nell’ambito di programmi di ricerca*”;
- ✓ Decreto n.5/D.G./1093 del 12/08/2022 recante “*Determinazione corrispettivi per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo per lo svolgimento di attività di ricerca/supporto alla ricerca*”.

Obiettivo 10

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
10	Piano di contrasto al Covid-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati da Regione Lombardia	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti e invio rendicontazione richiesta da Regione Lombardia	5	100%

#### STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

##### Vaccinazioni

Nel 2021 l’IRCCS ha svolto un’importante attività nel contesto dell’ATS di Pavia in qualità di Hub vaccinale Covid effettuando più di 300.000 vaccinazioni dall’inizio della campagna vaccinale.

In data 31/03/2022 ha chiuso il centro vaccinale massivo Palacampus e l’attività, seppur in misura ridotta, è stata trasferita all’interno della Fondazione, presso il Padiglione 42



(Malattie Infettive).

Dal 01/08/2022 l'attività è stata trasferita al Padiglione 8 al fine di consentire l'ampliamento delle linee vaccinali.

Per garantire la continuità di tale attività si è reso necessario il reclutamento di personale, grazie all'individuazione di fondi dedicati.

L'attività presso il Padiglione 8 è andata avanti anche nel quarto trimestre, erogando vaccinazioni anti Covid-19 in co-somministrazione anche con la vaccinazione antinfluenzale per la popolazione e per il personale della Fondazione.

### **Tamponi per la ricerca di SARS-CoV2**

In fase emergenziale l'IRCCS è stato individuato quale sede di erogazione di tamponi per la popolazione adulta e pediatrica. Tale attività già svolta nel 2021 è stata ri-attivata nel mese di gennaio 2022 su richiesta dell'ATS al fine di garantire le necessità di domanda rilevate nell'ambito del territorio da appositi tavoli regionali. L'offerta garantita dall'IRCCS è in linea con gli obiettivi regionali settimanalmente monitorati e verrà mantenuta sino al termine della necessità.

Ad agosto 2022 sono stati introdotti in Fondazione i tamponi rapidi in specifiche aree (pronto soccorso generale e pediatrico).

L'attività è proseguita anche nell'ultimo trimestre con la conversione dell'offerta, anche per l'utenza esterna, dai tamponi molecolari ai tamponi antigenici in linea con le indicazioni di ATS.

### **Attività di ricovero**

Nel 2021 l'IRCCS ha garantito l'attivazione di reparti e di posti letto dedicati ai pazienti Covid, sulla base delle indicazioni regionali via via ricevute (fino al livello 4) sia nell'ambito delle degenze ordinarie, sia per quanto attiene ai posti letto di area intensiva. Anche nel 2022 sono state attuate le misure necessarie per garantire l'adeguata risposta alle richieste regionali declinate nelle diverse reti attivate per la gestione dei ricoveri Covid:

- Posti letto di degenza ordinaria in Malattie infettive;



- Posti letto di terapia intensiva;
- Posti letto di Cure Subacute, nel primo trimestre dedicate a pazienti positivi, riaperte poi nel mese di agosto in favore di pazienti non COVID, in linea con le indicazioni regionali sull'ampliamento dei posti di Cure Subacute;
- Piano di gestione di pazienti "con Covid" in assenza di sintomi respiratori, per i quali sono state previste inizialmente aree di degenza multidisciplinari e successivamente, nel corso dell'anno camere di degenza in ogni unità operativa come da note regionali sul tema.

Tale attività sarà mantenuta sino al termine delle necessità.

#### PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Piano operativo di emergenza Covid-19 - scenario 3 - Prot. 0032019/22 14/06/2022;
- ✓ Nota Prot. 0039501/22 del 28/07/2022 "Attivazione reparto Cure Subacute presso Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia" trasmessa in ATS;
- ✓ Aggiornamento Procedura aziendale P 31 per la gestione dei casi sospetti, probabili o certi di SARS-CoV-2 (Covid - 19).

#### Obiettivo 11

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
11	Potenziamento Rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e Ospedali di Comunità secondo le indicazioni regionali	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti e invio rendicontazione richiesta da Regione Lombardia	5	100%

#### STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (D.L. 6 maggio 2021, n. 59) recante: "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti", con riferimento al tema della Salute, è focalizzato sul rafforzamento della rete territoriale attraverso il compimento della Mission 6



Component 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”, la quale prevede interventi di realizzazione di “Case della Comunità e presa in carico della persona”, “Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)” e il “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle strutture (Ospedali di Comunità)”.

Con D.G.R. XI/5373 del 11/10/2021, D.G.R. XI/5723 del 15/12/2021 e D.G.R. XI/6426 del 23/5/2022 (approvazione del POR, che ricomprende l’aggregato di tutte le iniziative progettuali della M6 C1), vengono individuati gli interventi atti al raggiungimento degli obiettivi stabiliti e le relative fonti di finanziamento, sono state individuate le strutture di proprietà del Servizio Socio Sanitario Regionale idonee e tra queste la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo con:

- n. 1 Ospedale di Comunità: presso il Pad. 90 di Belgioioso;
- n. 2 Casa della Comunità: una presso il Presidio di Belgioioso e l’altra presso il Pad. 33 di Viale Golgi 5 a Pavia;
- n. 2 Centrale operativa territoriale: una presso il Presidio di Belgioioso e l’altra presso il Pad. 33 di Viale Golgi 5 a Pavia.

Nel rispetto del cronoprogramma di realizzazione indicato dalla Direzione Generale Welfare, l’apertura di n. 2 Case della Comunità è avvenuta entro il mese di dicembre 2022. Più precisamente la Casa di Comunità di Pavia e quella di Belgioioso sono state inaugurate il 24/11/2022.

Il potenziamento di queste strutture nonché la realizzazione dell’Ospedale di Comunità e dei COT seguiranno i cronoprogrammi pianificati e comunicati tramite schede AGENAS e report periodici della Direzione Generale Welfare.

La rendicontazione avviene mensilmente tramite comunicazioni con gli uffici preposti di Regione Lombardia e periodicamente-per stati di avanzamento, attraverso la piattaforma ReGiS, sviluppata dalla Ragioneria Generale dello Stato al fine di adempiere agli obblighi di monitoraggio, resoconto e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR.

#### PROVVEDIMENTI ADOTTATI



- ✓ Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./1194 del 04/11/2021: *“Affidamento Progetto di Fattibilità Tecnico Economica Ospedale di Comunità e Casa della Comunità di Belgioioso”*;
- ✓ Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./259 del 10/03/2022: *“Approvazione Progetto di Fattibilità Tecnico Economica Ospedale di Comunità e Casa della Comunità di Belgioioso”*;
- ✓ Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./431 del 07/04/2022: *“Affidamento Progettazione Esecutiva Casa della Comunità e COT di Belgioioso e Progettazione Definitiva ed Esecutiva Ospedale di Comunità di Belgioioso”*.
- ✓ Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./734 del 09/06/2022: *“Determina a contrarre a Invitalia per indire gare di Lavori necessari alla Realizzazione di Ospedale di Comunità, Case della Comunità e COT”*;
- ✓ Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./1659 del 21/12/2022: *“Approvazione Progetto Esecutivo COT di Belgioioso”*;
- ✓ Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./1663 del 21/12/2022: *“Affidamento Progettazione esecutiva COT di Pavia”*.

## Obiettivo 12

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
12	Pronto Soccorso	Adempimenti DGR n. XI/6893 del 5.9.2022	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti e invio rendicontazione richiesta da Regione Lombardia	5	100%

## STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

Al fine di garantire un miglioramento dei flussi di pazienti in emergenza-urgenza che accedono in Pronto Soccorso, la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo ha messo in atto:

1. Strategie per la gestione dei pazienti in caso di non immediata disponibilità dei posti letto da parte di una singola unità operativa:



- in data 30/09/2022 ha provveduto alla nomina del "Nucleo Aziendale per la gestione dei ricoveri di area medica" della Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo" di Pavia con determina dirigenziale n. 537/2022 del 30/09/2022;
- in data 16/10/2020, con nota prot. n. 20200090343, ha individuato il Dott. Cosi Matteo, Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere, quale "Bed Manager Aziendale" della Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo" di Pavia, l'incarico è stato poi formalizzato in data 30/09/2022 con determina dirigenziale n. 537/2022 in seguito a selezione;
- ha avviato l'iter per la creazione di un'area di "Admission Room" dedicata ai pazienti "in uscita" dal percorso di Pronto Soccorso e quindi in attesa di essere inviati all'Unità Operativa di destinazione all'interno della Fondazione. La gestione interdipartimentale sarà affidata a dirigenti medici afferenti ai seguenti Dipartimenti: Medico, Cardio-Toracovascolare e di Emergenza-Urgenza. Tale area è stata spostata a dicembre 2022 al settimo piano del DEA.
- in data 31/01/2020 ha attivato il servizio "Centrale Dimissioni Protette" quale percorso per la gestione delle cosiddette "dimissioni difficili" in particolar modo verso strutture riabilitative e unità di offerta residenziale della rete territoriale.

È in fase di elaborazione il Piano Gestione Sovraffollamento aziendale.

2. Analisi e monitoraggio dell'attività delle Unità Operative di area medica anche attraverso lo sviluppo di un cruscotto dedicato al monitoraggio dei dati relativi agli indicatori individuati da Regione Lombardia.
3. È stato avviato uno sportello di accettazione amministrativa dedicato al Pronto Soccorso, aperto 7 giorni su 7, h.12.

#### PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Decreto n. 5/D.G./1264 del 30/09/2022 "Nomina del Bed Manager Aziendale e del Nucleo Aziendale per la gestione dei ricoveri di area medica" della Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo" di Pavia.



## Obiettivo 13

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
13	Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Attuazione del piano di ripresa relativo a prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e alle attività di screening, anche con riferimento alle osservazioni espresse dalla Fondazione all'ATS di Pavia e alla DG Welfare	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti e invio rendicontazione richiesta da Regione Lombardia	10	100%

**STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO**

Con riferimento alla DGR XI/6002 del 21/02/2022, attinente al piano per le liste di attesa 2022, si dettagliano di seguito gli obiettivi individuati per la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo:

- raggiungimento di almeno il 110% della produzione del 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati valutato con monitoraggio trimestrale;
- raggiungimento di almeno il 110% della produzione del 2019 dell'area specialistica ambulatoriale valutato con monitoraggio trimestrale (ad esclusione delle prestazioni di Pronto Soccorso, Laboratorio e MAC).

Tali obiettivi avranno decorrenza dal 1° aprile 2022, con valutazioni trimestrali al 30 giugno 2022, 30 settembre 2022 e 31 dicembre 2022.

Oltre alle prestazioni già previste nel PNGLA, sono state individuate quali prioritarie le attività afferenti alle seguenti macroaree:

- chirurgia programmata, con particolare riferimento all'area oncologica;
- diagnostica strumentale;
- screening.



## 1. Attività chirurgica programmata

È richiesto il raggiungimento del 110% del finanziato dell'attività chirurgica programmata del 2019 nel periodo 1° aprile - 31 dicembre.

Per contribuire al raggiungimento dell'obiettivo sono state pianificate circa 80 sedute operatorie al mese in area a pagamento. L'incremento in termini di volumi si stima essere pari a circa 170 interventi chirurgici al mese.

Per il raggiungimento dell'obiettivo del 110%, la ripresa dell'attività a livelli superiori a quelli raggiunti nel 2019 è fortemente vincolata alla riduzione delle attività Covid-correlate. Tale condizione è però in contrasto con l'attuale situazione epidemiologica caratterizzata da un incremento dei contagi, degli accessi in pronto soccorso e dei ricoveri Covid. Il ruolo di Hub ci impone infatti di garantire non solo i ricoveri urgenti che accedono direttamente all'IRCCS, ma anche i trasferimenti di pazienti dal territorio in caso di patologia respiratoria con necessità di supporto di ossigeno ad alti flussi, con tale fine sono infatti ancora attivi posti letto di Terapia Intensiva e di Malattie Infettive dedicati a tale patologia, oltre a posti letto nei diversi reparti per garantire gli isolamenti dei pazienti positivi a SARS-CoV2.

Si segnala inoltre che la SC Ortopedia e Traumatologia nel 2019 ha avuto un ruolo determinante in termini di valore prodotto (prima unità operativa in termini di valore di DRG chirurgici programmati), oggi è invece in una fase di forte criticità, con un'attività pari al 60% circa rispetto allo storico. Durante la fase emergenziale è stato modificato l'assetto dei posti letto con un'importante riduzione di posti assegnati a tale unità operativa: i posti letto sono stati ridotti dai 72 precedentemente in esercizio ai 45 posti letto attivi attuali. Questo in concomitanza ad una riduzione delle sedute operatorie assegnate e conseguente incremento delle liste di attesa per interventi chirurgici elettivi in favore degli interventi di chirurgia traumatologica. Quest'ultima incrementata anche in conseguenza dell'attivazione dell'elisuperficie. L'organico degli ortopedici in servizio ad aprile risultava inoltre ridotto di 4 unità, in ulteriore riduzione nei mesi successivi. Solo in minima parte compensato dal reclutamento di una unità, attingendo dalla graduatoria concorsuale attiva ora esaurita.

Considerando le criticità sopra descritte, in particolare per quanto attiene alla SC di Ortopedia e Traumatologia, dalla quale venivano nel 2019 garantiti ricoveri chirurgici



programmati pari a un valore di circa 7,5 milioni all'anno, appare evidente che il raggiungimento dell'obiettivo è ipotizzabile solo scorporando l'attività della SC Ortopedia e Traumatologia, come già relazionato ad ATS e alla Direzione Generale Welfare.

## 2. **Attività ambulatoriale**

È richiesto il raggiungimento del 110% del finanziato del 2019, escludendo dal conteggio le prestazioni di Pronto Soccorso e le attività relative a Medicina di Laboratorio, Anatomia Patologica, MAC e prestazioni di neuropsichiatria infantile. Rientrano nella valutazione le BIC e le prestazioni di screening. In considerazione della domanda del territorio, delle liste di attesa e della necessità di garantire opportuni percorsi ai pazienti in carico, con particolare attenzione al percorso del paziente oncologico, sia nella fase diagnostica che di quella di follow-up, il Policlinico San Matteo ha identificato, oltre alle prestazioni già segnalate da ATS, ulteriori prestazioni cui prestare particolare attenzione all'interno della programmazione ambulatoriale complessiva:

- Tac total body di stadiazione e di follow-up per pazienti oncologici;
- Ecografie pediatriche in pazienti in carico per patologie endocrinologiche
- Spirometrie;
- Prestazioni strumentali principalmente in ambito otorinolaringoiatrico;
- Prime visite nefrologiche, reumatologiche, audiologiche, pediatriche specialistiche;
- Visite di controllo a breve determinate dall'aumento di offerta di prime visite;
- Risonanze magnetiche di colonna, encefalo e muscolo-scheletriche;
- Ecocolordoppler cardiaci e vascolari;
- Prestazioni di chirurgia ambulatoriale maggiore in ambito urologico, ginecologico, vascolare e ortopedico.

Nella valutazione per valore delle attività ambulatoriali hanno un peso determinante le prestazioni di chirurgia ambulatoriale che a differenza delle altre prestazioni hanno una dinamica legata alla disponibilità di spazi in sala operatoria.



La principale criticità che ostacola il raggiungimento dell'obiettivo riguarda la situazione della SC Oculistica. Al 31 marzo 2019 la SC Oculistica disponeva in termini di medici FTE di 12,79 unità. La dotazione attuale di personale è di 4,53 FTE. È stato bandito un concorso pubblico per arruolare oculisti a tempo indeterminato che probabilmente consentirà l'entrata in servizio di nuovo personale solo negli ultimi mesi dell'anno. Analizzando la produzione ambulatoriale da aprile, si evidenzia infatti il forte calo della chirurgia ambulatoriale maggiore e minore imputabile alla forte riduzione delle attività di Oculistica, sopra descritte.

Considerando le criticità sopra descritte, in particolare per quanto attiene alle unità operative di Oculistica che in passato produceva circa 4,5 milioni di attività ambulatoriale all'anno, appare evidente che il raggiungimento dell'obiettivo è raggiunto solo scorporando i fatturati relativi all'attività delle SS.CC. Oculistica e Ortopedia, come già relazionato ad ATS e alla Direzione Generale Welfare.

#### **PROVVEDIMENTI ADOTTATI**

- ✓ Piano abbattimento liste di attesa 2022 – Fondazione IRCCS Policlinico “San Matteo” di Pavia, inviato ad ATS in data 24/02/2022 e alla Direzione Generale Welfare in data 31/05/2022 con Prot.0029501/22;
- ✓ Relazione intermedia piano abbattimento liste di attesa 2022 – Fondazione IRCCS “San Matteo” di Pavia inviata alla Direzione Generale Welfare in data 10/08/2022 con Prot. 0041535/22.



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>● Piena riattivazione letti DEA tramite trasferimento Oncologia</li> <li>● Progetto ENI</li> <li>● Covid-19 e virus Monkeypox: gestione campagna vaccinale</li> <li>● Piano di contrasto al Covid-19</li> <li>● Potenziamento Rete territoriale</li> <li>● Pronto Soccorso</li> <li>● Piano di ripresa 2022 e programmi di screening</li> </ul>	EFFICACIA ESTERNA	100%
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Redazione studio di fattibilità “Riassetto e riordino dell’area del Policlinico” DGR XI/5835 del 29/12/2021 – Programma investimenti art. 20 L. 67/88</li> <li>● Riorganizzazione Blocco Operatorio</li> <li>● Produzione dei primi farmaci CAR-T e somministrazione al primo paziente</li> <li>● Adozione Cartella Clinica Elettronica – C.C.E.</li> <li>● Piano Organizzativo strategico (POAS) della Fondazione</li> <li>● Revisione importi borse di studio ricerca e incarichi professionali ricerca</li> </ul>	EFFICACIA ORGANIZZATIVA	100%





**Dott. G. Calogero**  
Direttore SC Bilancio,  
Programmazione  
Finanziaria e  
Contabilità

## Equilibrio economico finanziario

Il bilancio d'esercizio 2022 espone un risultato in pareggio.

La tabella seguente espone il livello dei ricavi, relativo al sezionale assistenza, dell'anno 2022 rispetto al 2021.

	BES 2021	BES 2022	differenza
DRG	161.276.371	159.230.841	-2.045.530
Funzioni non tariffate	24.029.201	23.798.462	-230.739
Ambulatoriale	51.008.737	55.052.949	4.044.212
Screening	411.052	509.684	98.632
Entrate proprie	18.042.273	19.001.322	959.049
Libera professione (art. 55 CCNL)	6.636.422	8.007.119	1.370.697
File F	58.031.419	60.616.292	2.584.873
Utilizzi contributi esercizi precedenti	4.867.482	9.496.311	4.628.829
Altri contributi da Regione	35.361.649	35.388.145	26.496
Contributo PSSR	24.452.193	30.521.454	6.069.261
Altri contributi (al netto rettifiche)	2.376.392	5.538.225	3.161.833
Proventi finanziari e straordinari	613.238	7.493.064	6.879.826
Prestazioni sanitarie	13.661.198	14.185.231	524.033
<b>Totale Ricavi (al netto capitalizzati)</b>	<b>400.767.627</b>	<b>428.839.099</b>	<b>28.071.472</b>

I dati di produzione DRG 2022, pari a €159,2 milioni, coincidono con l'assegnazione ricevuta con decreto regionale. La riduzione registrata rispetto al 2021, pari a -€2 milioni, è riconducibile prevalentemente alla riduzione delle maggiorazioni tariffarie (-€1,4 milioni), mentre la riduzione dei ricoveri (-€0,6 milioni) risulta complessivamente modesta.

Rispetto al contratto definito con l'ATS di Pavia (€143.097.343 incluso fuori regione e stranieri, che è stato oggetto di revisione nel mese di dicembre con decurtazione di €4 milioni a favore delle prestazioni ambulatoriali), la Fondazione ha raggiunto il 99% del livello di produzione contrattualizzata (96% del contratto originario). La produzione non erogata rispetto al 2019 sconta il criterio di definizione del budget, basato sui valori conseguiti nel 2019, che è stata un'annualità caratterizzata da una produzione



particolarmente elevata, raggiunta grazie ad un assetto produttivo sviluppato negli anni “pre-pandemia”. Soprattutto nel primo trimestre dell’anno, l’assetto dei posti letto attivi è stato influenzato dalla pandemia da COVID-19, dovendo prevedere una compressione dei posti letto chirurgici in favore di quelli medici. In aggiunta, le regole di distanziamento dei posti letto e il mantenimento dei posti letto subacuti “covid” (a cui è stato dedicato un piano) ha penalizzato necessariamente la dotazione dei posti letto chirurgici e la saturazione dell’utilizzo delle sale operatorie. Per ovviare a tale criticità, coerentemente agli obiettivi regionali di abbattimento delle liste di attesa, è stata realizzata una riorganizzazione degli spazi e dei posti letto strumentale ad un miglior utilizzo delle sale operatorie ed in grado di aumentare il numero dei ricoveri, anche in elezione, che ha visto nel mese di dicembre scorso il trasferimento del reparto di Oncologia dal DEA ai Reparti speciali.

In termini numerici, si registra una riduzione del numero dei ricoveri del -14% rispetto al 2019 (-4.920 casi), registrando contestualmente un aumento del +4% rispetto al 2021 (+1.117 casi). In termini di produzione lorda, la valorizzazione 2022 registra un lieve scostamento rispetto al 2021, pari a -€655 migliaia, derivante da una progressiva riduzione dei ricoveri covid (-€4,9 milioni), compensati da un aumento della produzione ordinaria (+€4,3 milioni). Infatti, nonostante il Policlinico abbia mantenuto il ruolo di HUB per il Covid, il mix di produzione dei DRG mostra una progressiva riduzione delle casistiche COVID, soprattutto di quelle più “pesanti” (tracheostomie, edema polmonare, ossigenazione extracorporea), in favore di altri DRG tradizionalmente trattati.

Le funzioni non tariffate, pari a €23.798 migliaia sul BES 2022, registrano una riduzione di €231 migliaia rispetto al 2021. L’assegnazione include prevalentemente il riconoscimento per il funzionamento della rete di emergenza urgenza (pronto soccorso), la gestione dei PL per gli anziani in acuzie e la funzione di ricerca.

L'attività ambulatoriale, incluso screening, risulta pari a €55.563 migliaia, registrando un marcato aumento rispetto al 2022 di €4.143 migliaia. La produzione raggiunta è stata ragguardevole anche rispetto al contratto definito con l’ATS di Pavia (€53.121.074 incluso fuori regione e stranieri, oggetto di revisione nel mese di dicembre, prevedendo un aumento di €4 milioni), in relazione al quale la Fondazione ha raggiunto il 106% del livello di produzione contrattualizzata.



In termini di produzione lorda, le prestazioni sanitarie erogate nell'anno evidenziano un aumento rispetto al 2019, pari a +€4,8 milioni (circa +9%). Escludendo l'attività di lavorazione dei tamponi, classificata tra i ricavi per prestazioni sanitarie, la produzione ambulatoriale registra un aumento rispetto al 2019 prevalentemente sulla radioterapia (+€2,1 milioni), sulla diagnostica con radiazioni (in particolar modo tc +€1,5 milione), sulla chimica clinica (+€1,5 milioni) e sugli esami di genetica/citogenetica (+€1,7 milioni), parzialmente compensati dalla riduzione della chirurgia ambulatoriale (-€3,2 milioni) ascrivibile soprattutto alla specialità dell'oculistica. Rispetto al 2021, l'aumento della produzione ambulatoriale lorda risulta ancora più marcata, ed è pari a €5,1 milioni (circa +10%).

Le Entrate proprie, pari ad €19.001 migliaia nel BES 2022, registrano un aumento di +€959 migliaia rispetto al BES 2021, riconducibile all'incasso dei ticket per +€227 mila (correlato alla ripresa delle attività ambulatoriali), agli altri proventi non sanitari per +€145 mila ottenuti dalla gestione del parcheggio in carico alla Fondazione (gestito da maggio 2021) e per +€562 mila al riaddebito delle utenze nei confronti di soggetti diversi (ASST Pavia, Università, ditte) lievitato in funzione dei rincari energetici.

I ricavi per l'attività di libera professione, pari a €8.007 migliaia, risultano in marcato aumento rispetto al BES 2021 (+20%, +€1.348 migliaia), sebbene, rispetto ai valori del 2019 si registri una riduzione del -8% (-€710 mila) legata alla progressiva ripresa della produzione rispetto alla situazione di pandemia da COVID-19. L'analisi delle voci che compongono il bilancio della libera professione evidenzia un trend in aumento su tutte le linee di attività, ovvero l'ambulatoriale (+€287 migliaia), l'attività di consulenza svolta fuori orario di servizio in regime di convenzione con altre aziende sanitarie (+€671 migliaia) e l'attività di ricovero (+€413 migliaia). Rispetto al 2019 si osserva una sostanziale ripresa delle prestazioni ambulatoriali sia in intramoenia, che presso le aziende in convenzione, che riporta l'attività LP ai livelli del 2019, mentre l'attività di ricovero registra una ripresa parziale, attestandosi al 62% del 2019. Rispetto all'andamento dei ricavi, i costi risultano complessivamente coerenti, garantendo un margine positivo del bilancio della LP.

Le somministrazioni di farmaci in File E, pari a €60.616 migliaia sul BES 2022, hanno registrato un aumento di spesa di €2,6 milioni, evidenziando la ripresa dell'attività di somministrazione farmaci rispetto alle difficoltà incontrate durante il primo anno di



pandemia da COVID-19. Rispetto alla produzione 2021, lo scostamento registrato è ascrivibile ai farmaci oncologici (tipologia 5) per +€2,4 milioni, ai farmaci ambulatoriali (tip. 2) per +€0,6 milioni. Nell'ambito delle tipologie che compongono il file F si registrano ulteriori variazioni (compensate), tra cui l'aumento dei farmaci innovativi non oncologici (tip. 40) per +€1,7 milioni, compensati dalla riduzione dei farmaci innovativi oncologici (tip. 30) per -€1,3 milioni e dall'aumento del risk sharing (tip. 15) di -€0,6 milioni, legato al ricevimento delle note di credito.

I consumi di File F includono anche quelli derivanti dai farmaci innovativi acquistati per le strutture private, pari a €1.003 migliaia; tali acquisti sono stati effettuati in attuazione alle indicazioni regionali rese con nota G1.2019.0023431 del 20/06/2019.

La voce "Utilizzi contribuiti esercizi precedenti", utilizzata per permettere la correlazione del ricavo nel momento in cui si rileva il costo per competenza economica, è pari a €9.496 migliaia, garantendo la necessaria correlazione con i costi afferenti. La voce include l'utilizzo delle risorse regionali finalizzate al contrasto della pandemia da COVID-19, per il recupero delle liste di attesa e per le terapie intensive, per complessivi €6.409 migliaia, oltre che l'utilizzo di risorse assegnate nel 2020 e finalizzate ad investimenti per €1.398 migliaia.

I contributi regionali ammontano a €35.388 migliaia sul BES 2022 e subiscono un aumento di €27migliaia, come indicato di seguito.

	Anno 2022	Anno 2021	Differenza
RAR (compreso oneri ed Irap)	1.555	1.569	-14
Accantonamento franchigie/SIR	2.682	2.682	0
Storicizzazione costi anni precedenti	18.213	18.213	0
Rinnovi contrattuali	2.726	6.934	-4.208
Fleet management	802	594	208
Esacri (nel 2022 verso Ministero)		541	-541
Corsi AIDS	220	175	45
Sorveglianza e profilassi malattie infettive	140	73	67
Prestazioni a favore di extracomunitari	18	2	16
Maggiori costi per le fonti energetiche	10.363		10.363
Analisi di sequenze geniche (NGS)	67		67
Rettifiche per investimenti	-1.398	-375	-1.023
Contributo personale COVID e terapie intensive		2.109	-2.109



Personale su B&S (covid e vax)		2.373	-2.373
Personale fornito da strutture private		0	0
Personale COVID e VAX (prestazioni aggiuntive)		471	-471
<b>Altri contributi da Regione</b>	<b>35.388</b>	<b>35.361</b>	<b>27</b>

L'assegnazione 2022 è caratterizzata dal contributo di €10,3 milioni necessario per far fronte ai rincari energetici e dal contributo per i rinnovi contrattuali della dirigenza per €2,7 milioni (€6,9 nel 2021 per il rinnovo del CCNL del comparto).

Il contributo PSSR, pari a €30,5 milioni sul BES 2022, presenta un aumento di €6,1 milioni legato sia al consumo di dispositivi medici dovuto al cambiamento di mix di produzione (aumento dei DRG chirurgici rispetto a quelli medici, riconducibile alla riduzione del COVID) e all'aumento dei costi sei servizi non sanitari, anche correlati ai rincari energetici.

La voce "Altri contributi" per €5.538 migliaia accoglie i contributi assegnati nell'anno, relativi soprattutto all'attività di sperimentazione farmaci, rilevati in bilancio sulla scorta della necessaria documentazione giustificativa (atti ufficiali/ fatture emesse). Lo scostamento rispetto all'anno precedente, pari a €2.847 migliaia è riconducibile alle risorse ministeriali (Esacri per €521 mila, tamponi e vaccini per €823 mila, emergenza Ucraina per €314 mila e studio pilota sulla sorveglianza delle malattie infettive per €500 mila) oltre che dalla ripresa dell'attività di sperimentazione farmaci (+601 migliaia) e in parte per i contributi per gli studi no profit.

I proventi straordinari ammontano a €7.493 migliaia sul BES 2022, includono le sopravvenienze attive da Regione, relative ai contributi accantonati in GSA ed utilizzati per finanziare i rincari energetici per €3.230 migliaia e alla chiusura delle partite per gli STP per €1.609 migliaia, altre sopravvenienze attive v/terzi (prestazioni sanitarie, affitti attivi e rimborsi utenze di anni precedenti) per €78 migliaia, al riaddebito agli erogatori privati del File F innovativo del 2021 per €168 migliaia, alle sopravvenienze attive nei confronti di aziende intercompany €68 migliaia, agli esiti dell'analisi delle partite debitorie considerate non esigibili per €2.157 migliaia e allo stralcio di quote inutilizzate di contributi verso Regione per €183 migliaia.



Lo stralcio delle partite debitorie, effettuato coerentemente alle finalità del PAC, è stato adottato con provvedimento del DG n. 159 del 10/02/2023; il provvedimento è stato sottoposto al Collegio Sindacale in data 28/12/2021 acquisendo parere favorevole.

Le prestazioni sanitarie, pari a €14.185 migliaia nel BES 2022, registrano un aumento di €524 migliaia rispetto all'anno precedente. Complessivamente, i ricavi 2022 includono l'erogazione di farmaci in doppio canale e primo ciclo terapeutico per €8.525 migliaia (+€2.090 migliaia rispetto al 2021), le prestazioni sanitarie erogate verso aziende pubbliche (prevalentemente esami di laboratorio e tipizzazioni) per €1.786 migliaia (+€513 migliaia rispetto al 2021, legato agli emocomponenti rendicontati in tip. 16), i tamponi per €2.180 migliaia (-€1.796 migliaia rispetto al 2021), le vaccinazioni da COVID-19 per €501 migliaia (-€1 milione nel BES 2021), le cure palliative per €796 migliaia (+€276 migliaia rispetto al 2021), le cure subacute per €441 migliaia (+€441 migliaia rispetto al 2021, che, nell'ambito della contingente riorganizzazione della rete sanitaria, nel 2021 sono state erogate da ICS Maugeri).

La voce "Personale", pari a €166.040 migliaia sul BES 2022, registra un incremento di €5.747 migliaia rispetto al BES 2021, come indicato di seguito.

	BES 2022	BES 2021	differenza
Personale	166.040.389	160.293.860	5.746.529
IRAP personale dipendente	11.090.448	10.736.829	353.619
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	6.094.981	5.162.532	932.449
Beni e Servizi	215.013.310	192.324.040	22.689.270
Ammortamenti	7.189.498	7.234.007	-44.509
Altri costi	9.978.226	10.739.262	-761.036
Accantonamenti dell'esercizio	9.613.817	12.499.175	-2.885.358
Oneri finanziari e straordinari	3.818.430	1.777.922	2.040.508
<b>Totale Costi (al netto capitalizzati)</b>	<b>428.839.099</b>	<b>400.767.627</b>	<b>28.071.472</b>

Il dettaglio della voce "Personale" vede quanto segue.



	BES 2022	BES 2021	differenza
Ordinario	151.545	151.782	-237
RAR	3.308	3.339	-31
ANF	205	462	-257
IVC 2022-2024	410	0	410
COVID	323	760	-437
Terapie intensive	2.727	1.975	752
ESACRI	489	506	-17
Rinnovi contrattuali - IVC per BES 2021	6.243	588	5.656
Elemento Perequativo	665	743	-78
Finanziati	126	140	-15
Totale	166.040	160.294	5.747

Il costo del personale (escluso IRAP), pari a €166.040 migliaia, risulta coerente con l'assegnazione delle risorse ricevuta con decreto regionale; la variazione rispetto al 2021, pari a +€5.747 migliaia, è legata all'entrata in vigore del CCNL relativo al personale del comparto del triennio 2019-2021. Tra le altre variazioni si segnala quanto segue:

- costo del personale "ordinario" (€237 mila) da considerarsi "una tantum" dell'anno, è stato determinato dalle tempistiche di sostituzione del personale dirigente medico rispetto alle cessazioni avvenute nell'anno;
- personale per fronteggiare il COVID, per -€437 migliaia. La variazione di -€437 migliaia rispetto all'anno precedente riflette le necessità dei reparti covid ridotte, rispetto al periodo più acuto di pandemia.
- personale per le Terapie intensive per €2.727 migliaia. Il costo riguarda le assunzioni programmate e finanziate con risorse di cui all'art. 2, commi 1 e 7 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito con Legge 77/2020 - "TERAPIE INTENSIVE". In particolare, le 42 assunzioni autorizzate del personale infermieristico si sono concluse interamente nel corso del 2021, mentre per quanto riguarda la dirigenza Medica - Anestesisti - le n.17 assunzioni autorizzate si sono concluse solo nei primi mesi del 2022. Pertanto, lo scostamento registrato rispetto al 2021 (+€752 migliaia) è legato alle tempistiche di realizzazione delle assunzioni.

La voce "beni e servizi", pari a €215.013 migliaia sul BES 2022, subisce un aumento per +€22.698 migliaia rispetto al BES 2021 che, al netto dei costi finanziati da specifici contributi, equivale ad un aumento di +€22.591 migliaia. La voce, al netto dei costi finanziati da contributi, presenta quindi il seguente andamento.

	BES 2022	BES 2021	differenza
Beni sanitari (BS)	22.889	23.181	-292
Dispositivi medici (DM)	47.776	43.575	4.201
Altri beni e servizi (ABS)	65.841	51.329	14.512
Collaborazioni, comandi, interinali (COLL)	3.620	4.137	-517
<b>Subtotale beni e servizi netti</b>	<b>140.126</b>	<b>122.223</b>	<b>17.904</b>
File F	69.181	64.461	4.720
Assicurazione	3.271	3.304	-33
<b>Beni e servizi netti</b>	<b>212.579</b>	<b>189.988</b>	<b>22.591</b>

- Beni sanitari (€22.889 migliaia): rispetto al BES 2021 si registra una sostanziale coerenza dei consumi rilevando un modesto risparmio di -€292 migliaia. Rispetto al BES 2021 si registra una riduzione di consumi di emoderivati di -€425 migliaia, parzialmente compensati dai consumi di sangue ed emocomponenti per +€219 migliaia, legati alla casistica clinica (trattamento pazienti emofilici) che ha caratterizzato l'anno.

Inoltre, nell'esercizio 2022 si è registrato un aumento dei consumi di farmaci ospedalieri (legato all'attività ordinaria) e di prodotti chimici, che sono stati compensati dalla riduzione dei consumi per ossigeno (-€407 migliaia), che ha riflesso la progressiva riduzione della casistica COVID-19 trattata nell'anno, nonostante il Policlinico abbia mantenuto il ruolo di HUB di riferimento.

- Dispositivi medici (€47.776 migliaia): rispetto al BES 2021 si registra un aumento di +€4.201 migliaia strettamente legato all'aumento dell'attività operatoria. Tra questi si registra un aumento delle protesi (cnd P) per €1.874 migliaia, dei dispositivi cardiaci (cnd C) per €317 migliaia, per suture per €291 migliaia, per strumentario chirurgico per €761 migliaia, componenti per apparecchiature sanitarie per €319 migliaia e dei dispositivi di protezione per €441 migliaia.

Rispetto al 2021, l'aumento dei consumi di DM è legato anche all'attività di robotica (voce "strumentario chirurgico"), che ha registrato un aumento di +€544 migliaia,



coerente con il raggiungimento degli obiettivi di interventi chirurgici con strumentazione robotica.

- Altri beni e servizi (€65.841 migliaia): la voce subisce un aumento di €14,5 milioni rispetto al BES 2021, sostanzialmente riconducibile ai rincari energetici e delle materie prime. In particolare, durante il 2022 le spese per riscaldamento ed utenze energetiche hanno subito un rilevante aumento rispetto al budget, pari rispettivamente a €5.150 migliaia ed €8.457 migliaia. Oltre ai costi emergenti legate al rincaro delle materie prime, tra le altre voci, si è registrato un aumento delle prestazioni sanitarie verso terzi per +€678 migliaia (prevalentemente per prestazioni sanitarie erogate dal Mondino, tra cui quelle di genetica e citogenetica molecolare), i costi per la mensa fruita dai dipendenti e degenti per +€456 migliaia (effetto quantità) e ai costi di lavanderia per +€323 migliaia, legati sia all'aggiudicazione dell'appalto specifico decorso da giugno 2021 (che nel 2022 ha effetti sull'intero anno), oltre che per le richieste di adeguamento prezzi legate al rincaro delle materie prime e dell'energia (che hanno effetto sull'ultimo bimestre del 2022).

- Collaborazioni (€3.620 migliaia): la voce espone una riduzione di -€517 migliaia rispetto al BES 2021, riconducibile prevalentemente (-€490 migliaia) alle collaborazioni coordinate e continuative e dalle consulenze sanitarie sostenute nel 2021 per la gestione dell'emergenza COVID-19 (oggetto di specifico contributo regionale) e in parte (€55 migliaia) ai risparmi di spesa emergenti dalla riorganizzazione dei servizi/attività gestiti dal personale somministrato.

- File F, doppio canale e primo ciclo (€69.181 migliaia): la voce registra un aumento rispetto al BES 2021 di €4,7 milioni, riconducibile per €2,6 milioni al file F "tradizionale" (prevalentemente oncologici e farmaci ambulatoriali) e per €2,1 milioni al doppio canale (tip. 6). L'aumento registrato sul doppio canale, è legato all'introduzione di nuovi farmaci o all'utilizzo di farmaci esistenti con nuove indicazioni terapeutiche, tra cui: Reblozyl (nuovo farmaco per la talassemia e mielodisplasia, di recente introduzione in terapia) +€650 mila, Dupixent (farmaco biologico con nuova indicazione terapeutica per Otorino) + €350 mila, Cresemba (antifungino per profilassi pazienti oncoematologici, di recente introduzione in commercio) +€170 mila, Nucala (aumento casistica nella terapia dell'asma grave, farmaco che ha perso il requisito di innovatività) €140 mila, Prevymis (farmaco in precedenza in tip. 40 innovativi) +€165 mila, Repatha (aumento dei pazienti



trattati in appropriatezza per ipercolesterolemia) +€120 mila, Adcirca + Opsumit (farmaci ipertensione polmonare con aumento dei pazienti trattati dal San Matteo, in qualità di centro di riferimento) +€170 mila.

- Assicurazione (€3.271 migliaia): la voce registra una modesta riduzione rispetto al BES 2021 in esito alla ripetizione del contratto per un triennio con l'applicazione di uno sconto del 2% sul premio, determinando un risparmio di €33 mila, oltre ad alcune migliorie contrattuali, tra cui il riconoscimento di un contributo di €20 mila per compensi medico-legali, la possibilità del contraente di ricorrere al servizio di second opinion con oneri a carico della compagnia assicurativa e senza prevedere eventuali aumenti del premio legati ai rischi risarcitori emergenti dalla pandemia da covid-19.

La voce "Ammortamenti", pari a €7.189 migliaia sul BES 2022, risulta quasi in linea con l'anno precedente. La riduzione registrata rispetto al BES 2021, pari a -€45 migliaia, è legata al termine della vita utile di alcuni cespiti non sterilizzati. L'ammortamento rilevato è coerente con i dati emergenti dal registro dei beni ammortizzabili.

La voce "Altri costi", pari a €9.978 migliaia sul BES 2022, subisce una riduzione di -€761 migliaia rispetto al BES 2021, legata ai risparmi registrati sull'area aziendale a pagamento per -€300 migliaia (che nel 2021 era stata utilizzata anche per l'esecuzione dei tamponi), all'indennità per il personale universitario per -€204 migliaia (legata alle tempistiche di reclutamento) e una riduzione della svalutazione crediti di -€245 migliaia.

Gli accantonamenti dell'esercizio, pari a €9.613 migliaia, includono l'accantonamento per autoassicurazione per €2.682 migliaia, i rinnovi contrattuali per €2.727 migliaia, l'accantonamento a quote inutilizzate di contributo per €2.996 migliaia, l'accantonamento effettuato ai sensi del decreto Balduzzi di €358 migliaia e perequativa per €536 migliaia e gli incentivi per funzioni tecniche per €314 migliaia.

Gli oneri finanziari, pari a €3.818 migliaia, sono riconducibili agli interessi passivi su mutui per €1.174 migliaia, alla sistemazione delle partite contabili relative agli STP per €1.609 migliaia, agli oneri da cause civili per €75 migliaia ed alle sopravvenienze passive per €959 migliaia (di cui €4 migliaia verso aziende intercompany). In particolare, le sopravvenienze passive includono la fatturazione di prestazioni sanitarie per €477 migliaia (prevalentemente da Mondino), trasporti sanitari effettuati nel mese di



dicembre 2021 per €45 mila, il servizio di medicina legale per €32 mila e la definizione transattiva di un contenzioso con un fornitore su lavori edili per €195 mila.

### La gestione finanziaria

La gestione finanziaria dell'anno 2022 è caratterizzata da un aumento della liquidità di €10,47 milioni, dopo aver rimborsato mutui passivi per €4,7 milioni ed aver effettuato investimenti per €7,1 milioni.

I dati di sintesi dell'indice di tempestività dei pagamenti, pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale della Fondazione, vengono indicati di seguito.

Indicatore – ITP	
Anno 2014	27,26
Anno 2015	17,65
Anno 2016	8,18
Anno 2017	14,48
Anno 2018	-5,38
Anno 2019	-7,31
Anno 2020	-13,28
Anno 2021	-16,00
I Trimestre 2022	-14,28
II Trimestre 2022	-14,9
III trimestre 2022	-19,97
IV trimestre 2022	-15,36
<b>Totale anno 2022</b>	<b>-16,06</b>

Dall'anno 2018 le rilevazioni dell'indicatore presentano un trend favorevole, conseguendo per tutti i trimestri un indicatore di segno negativo. Il miglioramento registrato si è confermato fino ad oggi, registrando un ITP in costante miglioramento.

In merito allo stock di debito commerciale, nel 2022 si sono registrati pagamenti commerciali per €206 milioni, rilevando un aumento del 14% (+€26 milioni) rispetto all'anno 2021.



Considerato il tendenziale miglioramento dell'ITP negli ultimi anni, la Direzione Strategica della Fondazione conferma l'impegno ad un'ulteriore riduzione dei giorni medi di pagamento delle fatture per il 2023, monitorando costantemente la situazione finanziaria dell'Ente.

In relazione ai debiti riferiti ad annualità pregresse, la Fondazione ha avviato un'importante attività di ricognizione dei debiti verso fornitori che vede coinvolte l'Ufficio liquidazione, le Strutture acquirenti e l'Economico Finanziaria. Tale ricognizione è finalizzata ad identificare le fatture liquidabili e pagabili relative ad annualità pregresse nonché le fatture non esigibili, procedendo all'eventuale stralcio, così come avvenuto negli ultimi cinque anni, previo parere del Collegio Sindacale.

In ossequio all'art. 41 c. 1 del DL n. 66 del 24/04/2014, di seguito viene data informazione anche dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nell'anno, inclusi quelli effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231.

	anno di emissione delle fatture					Totale	oltre i termini
	anno n	n-1	n-2	n-3	n-4 e prec.		
<b>Pagamenti 2022</b>	172.487.974	30.654.132	1.584.316	272.084	722.255	<b>205.720.761</b>	18.726.651
<b>Pagamenti 2021</b>	152.904.676	25.785.380	432.412	301.384	297.380	<b>179.721.232</b>	19.117.653
<b>Pagamenti 2020</b>	143.940.411	23.904.906	382.183	283.293	329.021	<b>168.839.813</b>	23.591.066
<b>Pagamenti 2019</b>	159.364.611	34.191.990	2.851.571	387.051	2.064.265	<b>198.859.488</b>	25.787.092
<b>Pagamenti 2018</b>	131.189.514	35.460.168	1.179.454	945.196		<b>168.774.332</b>	11.070.443

## Il Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio

A conclusione del capitolo della Relazione sulla Performance 2022 dedicato al tema dell'equilibrio economico-finanziario, si riporta di seguito il Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale della Fondazione (come previsto dall'art. 29, co. 2, del Decreto Legislativo n. 33/2013).



## FONDAZIONI IRCCS - INDICATORI DI BILANCIO Consuntivo 2022

924

FONDAZIONE POLICLINICO S. MATTEO - PV

Indicatori economici-gestionali		Valore netto al 31/12/2021	Valore netto al 31/12/2022	Valore netto al 31/12/2021	Valore netto al 31/12/2022
Indicatore 1:	Costi del personale	163.250.141	168.499.550	<b>43,50%</b>	<b>43,27%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	208.207.696	228.916.260	<b>55,48%</b>	<b>58,78%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Sottoindicatore 2.1:	Acquisti di beni sanitari	133.629.843	140.118.816	<b>35,61%</b>	<b>35,98%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Sottoindicatore 2.1.1:	Farmaci ed emoderivati	79.944.549	83.609.510	<b>21,30%</b>	<b>21,47%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Sottoindicatore 2.1.2:	Materiali diagnostici	14.444.887	15.270.487	<b>3,85%</b>	<b>3,92%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Sottoindicatore 2.1.3:	Presidi chirurgici e materiali sanitari	6.620.382	6.677.838	<b>1,76%</b>	<b>1,71%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Sottoindicatore 2.1.4:	Materiali protesici	9.071.741	11.144.950	<b>2,42%</b>	<b>2,86%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		



Sottoindicatore 2.2:	Acquisti di beni non sanitari	2.101.577	1.991.822	<b>0,56%</b>	<b>0,51%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Sottoindicatore 2.3:	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	7.717.929	7.088.283	<b>2,06%</b>	<b>1,82%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Sottoindicatore 2.4:	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.893.264	3.306.979	<b>0,77%</b>	<b>0,85%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Sottoindicatore 2.5:	Servizi non sanitari	30.742.989	45.002.034	<b>8,19%</b>	<b>11,56%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Sottoindicatore 2.6:	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.298.905	1.160.113	<b>0,35%</b>	<b>0,30%</b>
-	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Sottoindicatore 2.7:	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.719.474	14.361.604	<b>3,66%</b>	<b>3,69%</b>
-	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
Sottoindicatore 2.8:	Godimento di beni di terzi	4.505.096	3.670.659	<b>1,20%</b>	<b>0,94%</b>
-	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		
<b>Indicatore 3:</b>	Costi caratteristici	412.449.578	437.568.151	<b>109,90%</b>	<b>112,36%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	375.303.033	389.425.249		

<b>Indicatore 4:</b>	Costi caratteristici	412.449.578	437.568.151	<b>104,18%</b>	<b>104,35%</b>
	Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	395.900.145	419.342.788		

## Note:

- (1) Costi del personale: personale strutturato (mod A) e costo dei contratti atipici (righe di bilancio: prestazioni lavoro interinale, collaborazioni coordinate e continuative).
- (2) Ricavi della gestione caratteristica: valore della produzione al netto dei costi capitalizzati e dell'eventuale contributo PSSR.
- (3) Costi per beni e servizi: somma delle seguenti categorie: acquisti di beni, acquisti di servizi, manutenzione e riparazioni, godimento di beni di terzi, oneri diversi di gestione.
- (4) Costi caratteristici: comprende i Costi della produzione, oneri finanziari e imposte e tasse.
- (5) Totale costi al netto amm.ti sterilizzati: totale complessivo dei costi al netto dei costi capitalizzati.





**Dott. A. G. Ambrosio**  
Direttore Sanitario

## Andamento dell'attività sanitaria

L'attività sanitaria svolta all'interno della Fondazione nel 2022 ha sofferto ancora, anche se meno marcatamente rispetto al biennio 2020-2021, per la prima parte dell'anno, la situazione generatasi a causa della pandemia da coronavirus SARS-CoV-2.

Con il D.L. n. 24 del 24 marzo 2022 è stato disposto al 31/02/2022 la fine dello stato di emergenza dichiarato il 31/01/2020 per contrastare la diffusione dell'epidemia da Covid-19.

I volumi delle prestazioni erogate hanno risentito anche per il 2022 l'onda lunga della gestione Covid, se raffrontati con quelli prodotti nel periodo pre-pandemico.

Tuttavia, la Fondazione ha sempre risposto in modo positivo alle indicazioni regionali sul recupero prestazionale e funzionalmente alle esigenze operative che via via si presentavano, per fornire una risposta il più possibile adeguata ai fabbisogni dei pazienti e dell'utenza.

Complessivamente, in modo progressivo, si registra un riavvicinamento tendenziale ai numeri pre-Covid.

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

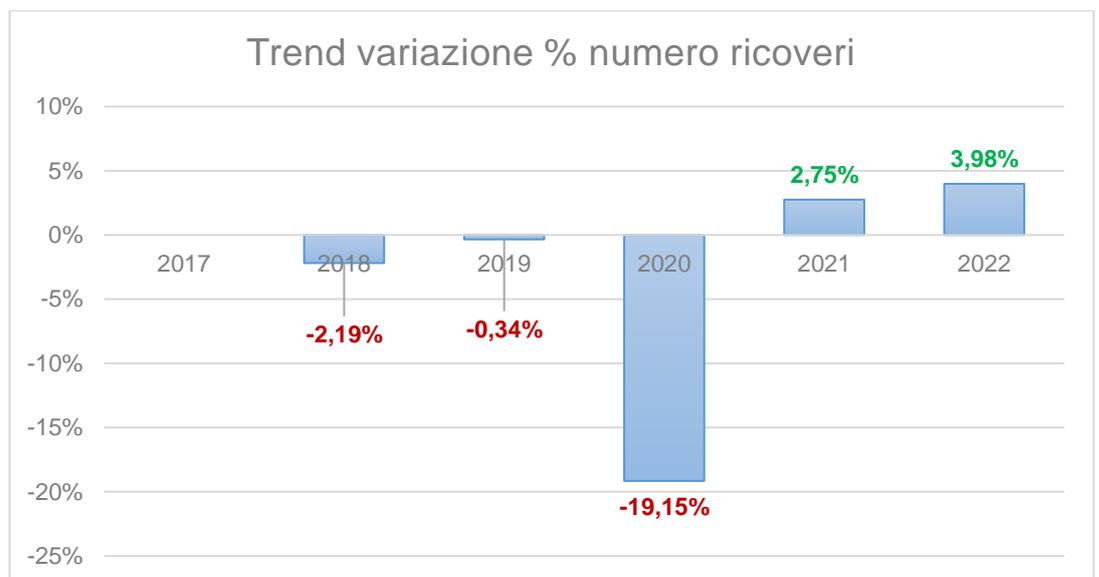
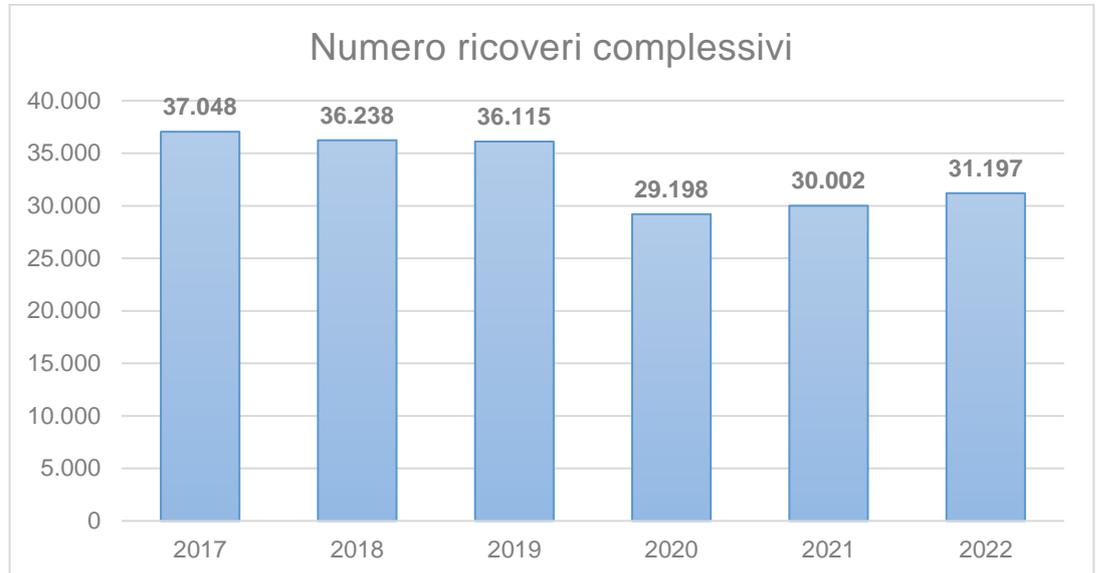
### *Attività di ricovero*

L'attività di ricovero valutata sul periodo 2017-2022 sconta, com'era prevedibile, l'impatto della pandemia da Covid-19, presentando dati al ribasso nell'ultimo triennio rispetto agli anni precedenti, anche se in progressiva ripresa: vedi 2021vs2020 e 2022vs2021.

In particolare, i grafici sull'andamento complessivo di ricoveri sugli ultimi sei anni (casi dimessi al 31 dicembre) evidenziano una situazione sostanzialmente stabile fino al 2019, una brusca variazione verso il basso nel 2020 (-19,15%, pari a -6.917 ricoveri, rispetto al 2019) ed una ripresa nel 2021 (+2,75%, pari a +804 ricoveri, rispetto al 2020), proseguita in modo più marcato nel 2022 (+3,98%, pari a +1.195 ricoveri,



rispetto al 2021).



Analizzando l'andamento della valorizzazione economica dei ricoveri per lo stesso sessennio (2017-2022), la situazione evidenziata nei relativi grafici denota, anche per questa dimensione di analisi, una netta riduzione per il 2020 (-10,10%, pari a -15.119.838 €, rispetto al 2019) ed una crescita nel 2021 (+5,59%, pari a 7.664.764 €, rispetto al 2020) a cui è seguita una crescita più ridotta nel 2022 sul 2021 (+2,05%, pari



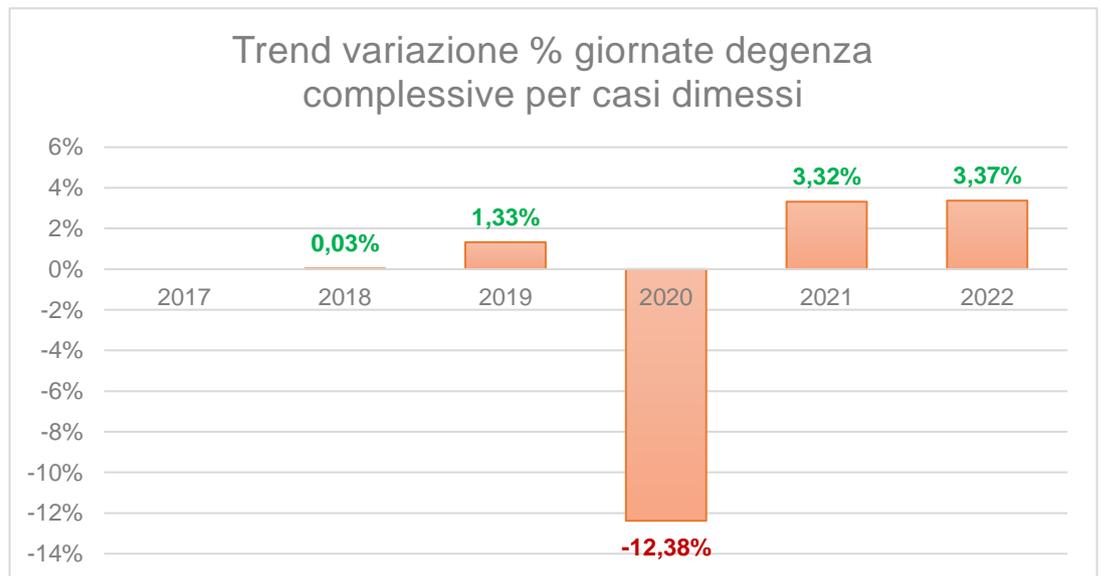
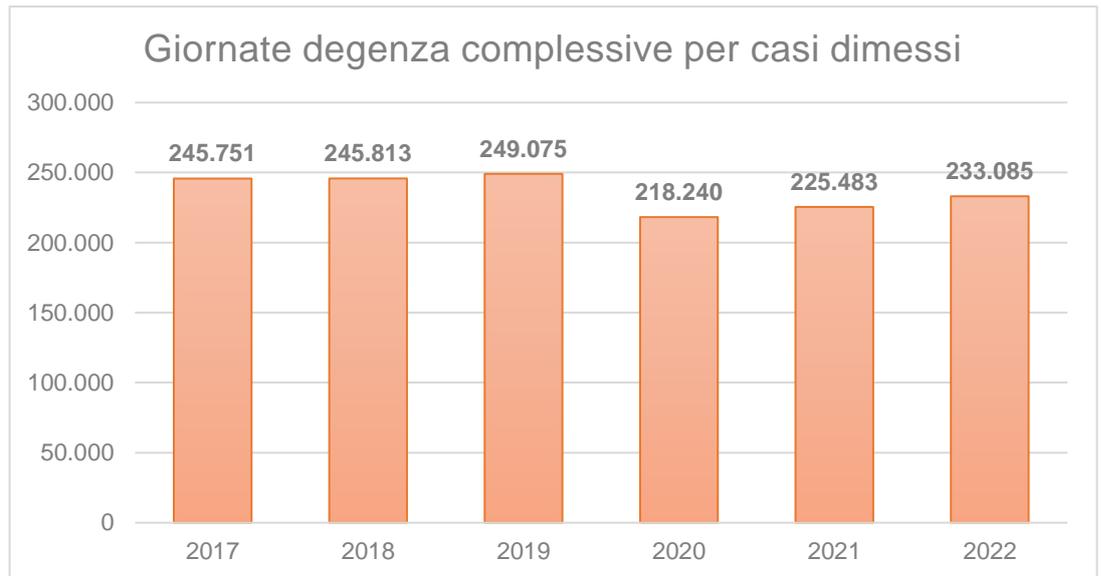
a 2.914.777 €).



Prendendo in considerazione le giornate di degenza complessive (per casi dimessi al 31 dicembre), i grafici di riferimento mettono in risalto una situazione di leggera crescita per il periodo 2017-2019 ed una drastica riduzione avuta nel 2020 (-12,38%, pari a -30.835 giornate di degenza, rispetto al 2019). Il biennio 2021-2022 registra un sensibile e progressivo trend incrementale nel confronto tra anni; in particolare:



- il 2021, rispetto al 2020, performa un +3,32%, pari a 7.243 giornate di degenza;
- il 2022, rispetto al 2021, prosegue il trend positivo conseguendo un + 3,37%, pari a 7.602 giornate di degenza.



Per quanto riguarda le giornate di degenza, ponendo a confronto le giornate registrate nel 2022 con quelle degli anni 2019 (pre-Covid), 2020 (prime ondate Covid) e 2021 (annualità soggetta a differenti varianti Covid e campagne vaccinali) si può notare, dai

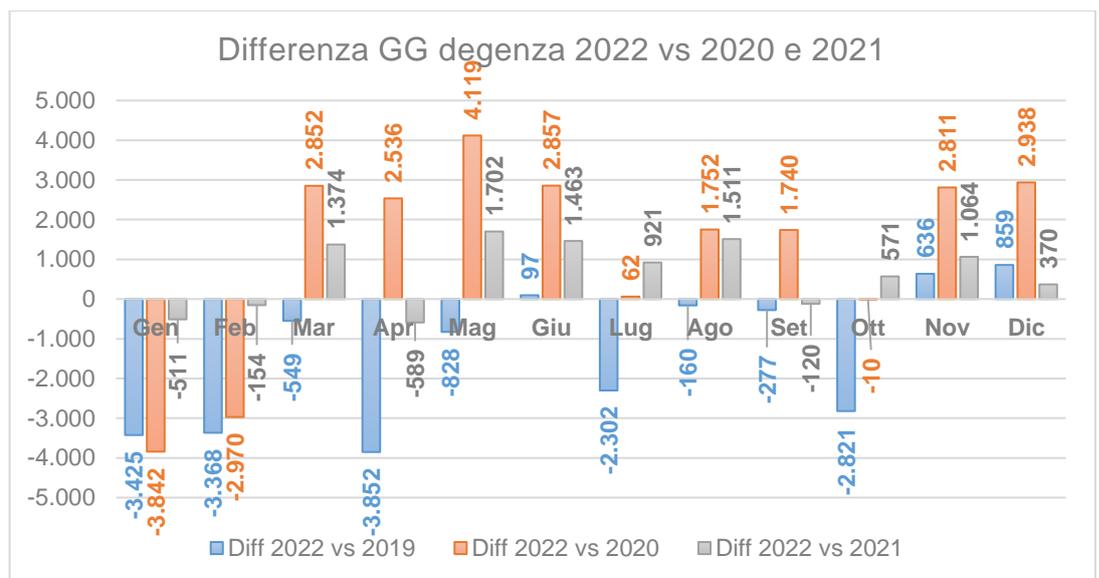
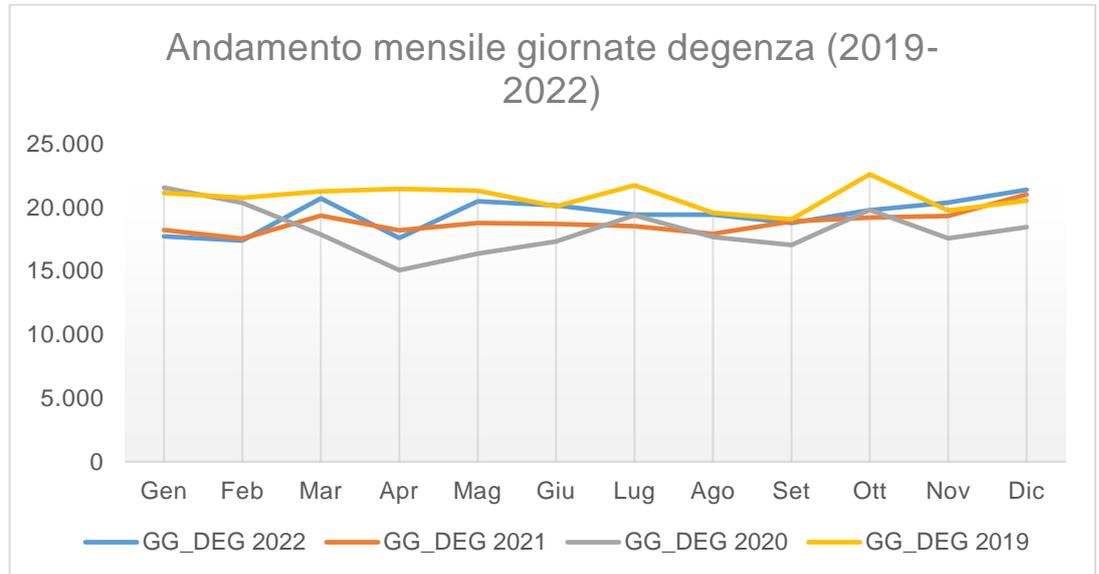


grafici di andamento e confronto mensile, che:

- i dati 2020 vs 2019 hanno cominciato a registrare una flessione col mese di febbraio in coincidenza con i primi focolai di Covid italiani e hanno mantenuto un andamento numericamente inferiore per tutto l'anno, con un delta molto negativo fino all'inizio del periodo estivo (picco negativo in corrispondenza del mese di aprile) dovuto al rapido propagarsi del virus sul territorio;
- i dati 2021 denotano un andamento più costante durante l'anno e numericamente superiore ai dati del 2020, ad eccezione del periodo gennaio-febbraio, in quanto nel 2020 si era ancora in una fase di prima comparsa e lenta diffusione del virus, e dei mesi luglio e ottobre nei quali si registra una contrazione di giornate;
- la curva dei dati 2022, rispetto al 2021, espone un dato complessivamente superiore anche se caratterizzato da un andamento non lineare, con delta in incremento e in diminuzione in base ai mesi considerati; in particolare, aprile e gennaio risultano i mesi 2022 con una flessione nel numero di giornate rispetto al 2021, mentre marzo, il periodo maggio-agosto e novembre presentano valori nettamente superiori a quelli rispettivi del 2021. Rispetto al 2019, i dati sulle giornate di degenza del 2022 risultano ancora inferiori (-6,42%); tuttavia, per alcuni mesi il divario risulta quasi annullato (agosto e settembre) e per altri (giugno, novembre e dicembre) lo scarto valoriale risulta superiore (2022 > 2019). Nel complesso, questa situazione certifica un generale incremento progressivo avvicinandosi ai dati 2019, quindi ad un contesto pre-pandemico.

Il tipo di analisi condotta ha preso in considerazione il quadriennio 2019-2022 in quanto sarebbe stato limitativo confrontare i dati del 2022 con quelli del 2021. Risulta invece più significativo raffrontare i dati del 2022 (per il quale si ricorda che i primi mesi sono risultati ancora influenzati direttamente dalla gestione pandemica) con quelli del "biennio covid" e con quelli dell'ultimo anno pre-pandemico.





### L'impatto del Covid-19

La deflagrazione della pandemia di COronaVirus Disease 19 ed il rapido aggravamento della situazione sanitaria ad essa collegata risultano quindi la spiegazione della netta contrazione dei volumi di attività della Fondazione.

Il forte calo dei volumi inizia, infatti, con l'avvento del Covid il 24 febbraio 2020, riflettendosi per tutto il biennio 2020-2021, ed i picchi di riduzione dei volumi di degenza si collocano sui mesi in cui l'epidemia ha colpito maggiormente. Questa

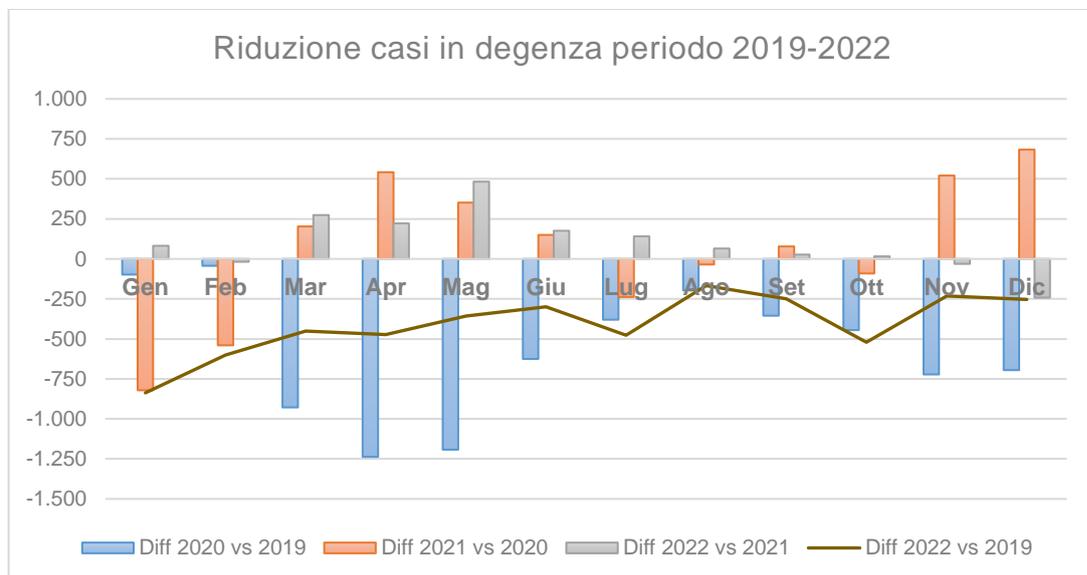


considerazione risulta evidente per l'anno 2020 messo a confronto con il 2019. L'anno 2021, seppur presentando dati in ripresa rispetto al 2020, ha risentito anch'esso dell'impatto Covid se visto in comparazione con i dati 2019.

Dal raffronto con il 2021, il 2022 presenta una situazione variegata: marzo, aprile, maggio, giugno e luglio risultano i mesi con un più marcato delta positivo (ossia in aumento); gennaio, agosto, settembre e ottobre registrano un leggero ed a volte flebile incremento; mentre febbraio, novembre e soprattutto dicembre conseguono una variazione negativa.

Considerando il trend differenziale col 2019 (ossia l'annualità pre-Covid), il 2022 segna il maggior decremento sul periodo gennaio-aprile ed i mesi luglio e ottobre, mentre agosto risulta il mese in cui lo scarto è inferiore, seguito dai mesi settembre, novembre e dicembre.

Anche in questo caso l'analisi viene effettuata sul quadriennio 2019-2022 in quanto ritenuta maggiormente significativa rispetto ad un raffronto solamente sul 2021.



Di fronte a questa situazione imprevista generata dalla “crisi Covid-19”, l'ospedale ha risposto fin da subito 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 che inevitabilmente sono andati 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. L'intensa attività di apertura, chiusura, riduzione e trasferimenti reparti per la gestione del Covid, di riconversione continua di posti letto da dedicare a pazienti affetti da Covid e di altre risposte gestionali di carattere operativo ed azioni organizzative ha rappresentato per il biennio 2020-2021 e l'inizio del 2022 un complesso processo quotidiano.

A titolo di esempio di questa alacre riorganizzazione, in tabella viene dettagliato il processo di ridefinizione gestionale di determinati Centri di Costo per affrontare le esigenze derivanti dalla contingenza pandemica. Tali Centri di Costo, nel corso del triennio 2020-2022, hanno subito numerose trasformazioni gestionali in funzione dei posti letto dedicati all'assistenza di pazienti colpiti da Covid-19.

In particolare, con “C” di “completo” viene indicato il periodo nel quale il particolare Centro di Costo è stato assorbito completamente dalla gestione Covid (quindi ha operato solo per il Covid), mentre con “P” di “promiscuo” viene indicato il periodo nel quale il Centro di Costo ha visto la sua gestione dedicata in parte al Covid ed in parte a pazienti no-Covid.

Come si può notare, alcuni Centri di Costo sono stati creati esplicitamente per la gestione Covid, mentre altri sono caratterizzati da ripetuti passaggi da una gestione completamente dedicata al Covid ad una dedicata in modo promiscuo.

Dalla tabella emerge come alcuni Centri di Costo sono stati interessati dal processo di riorganizzazione anche nel 2022 per effetto delle esigenze gestionali dettate dal contesto pandemico.



Descrizione Centro di Costo	Data inizio gestione Covid	Data fine gestione Covid	Tipologia gestione Covid (C=completo ; P=promiscuo)
Attività di Cure Subacute - Pavia	17/01/2022	29/03/2022	C
Chirurgia Di urgenza Covid	06/11/2020	26/01/2021	C
	05/01/2022	31/05/2022	C
Malattie Infettive Degenti	28/02/2020	17/06/2020	C
	18/06/2020	26/10/2020	P
	27/10/2020	13/04/2021	C
	14/04/2021	20/05/2021	P
	02/12/2021	31/12/2021	P
	01/01/2022	13/02/2022	C
	14/02/2022	31/03/2023	P
Malattie Infettive Tropicali Degenti	22/02/2020	17/06/2020	C
	18/06/2020	18/10/2020	P
	19/10/2020	13/04/2021	C
	14/04/2021	20/05/2021	P
	21/05/2021	31/05/2021	C
	01/06/2021	31/08/2021	P
	01/09/2021	11/10/2021	C
	12/10/2021	01/11/2021	P
	02/11/2021	06/02/2022	C
07/02/2022	31/03/2023	P	
Malattie Infettive 3° Piano Degenti	03/03/2020	17/06/2020	C
	18/06/2020	18/10/2020	P
	19/10/2020	13/04/2021	C
	14/04/2021	20/05/2021	P
	08/09/2021	04/10/2021	P
Medicina Generale 1 Degenti	12/03/2020	12/05/2020	C
	26/10/2020	07/12/2020	C
	15/03/2021	23/03/2021	C
Medicina Generale 1 ex 3 Degenti	12/03/2020	12/05/2020	C
	26/10/2020	07/12/2020	C
	15/03/2021	23/03/2021	C
Medicina COVID a Bassa Intensità	18/11/2020	31/05/2021	C
Medicina Multidisciplinare Covid	01/02/2022	29/03/2022	C
Ostetricia Degenti	22/02/2020	01/01/9999	P
Pediatria Degenti	01/03/2020	01/01/9999	P



Descrizione Centro di Costo	Data inizio gestione Covid	Data fine gestione Covid	Tipologia gestione Covid (C=completo ; P=promiscuo)
<b>Anestesia e Rianimazione I Degenti</b>	04/03/2020	09/06/2020	C
	10/06/2020	20/10/2020	P
	21/10/2020	20/12/2020	C
	21/12/2020	01/01/9999	P
<b>Rianimazione Regione Lombardia (c/o Pad 29)</b>	28/03/2020	01/01/9999	C
	09/05/2022	01/01/9999	P
<b>Rianimazione 1 c/o BO Pad. 29 5 P</b>	11/11/2020	09/04/2021	C
<b>Anestesia e Rianimazione II Terapia Intensiva Cardiochirurgia</b>	10/03/2020	21/05/2020	C
	22/05/2020	22/05/2021	P
<b>Pneumologia Degenti 1</b>	02/03/2020	18/05/2020	C
	01/11/2020	22/12/2020	C
	05/03/2021	26/04/2021	C
	30/12/2021	08/02/2022	C
<b>Pneumologia Degenti 2</b>	02/03/2020	22/05/2020	C
	20/10/2020	20/01/2021	C
	28/02/2021	25/05/2021	C
	22/12/2021	23/02/2022	C
<b>Pneumologia Degenti 3</b>	02/03/2020	17/04/2020	C
	11/11/2020	17/12/2020	C
	10/03/2021	14/03/2021	C
	10/01/2022	31/01/2022	C

N.B.: le date inizio e fine di definizione tipologia gestionale dei Centri di Costo riportati in tabella fanno riferimento al triennio 2020-2022. La tipologia di gestione "C=completo" si riferisce ad una gestione completamente dedicata all'assistenza dei pazienti affetti da Covid-19, mentre il tipo di gestione "P=promiscuo" si riferisce ad una gestione mista, ossia in parte dedicata all'assistenza di pazienti colpiti da Covid-19 ed in parte a pazienti no-Covid. La data fine gestione Covid 9999 indica che allo stato attuale il Centro di Costo è ancora interessato da una gestione Covid.

Il risultato di questo forte cambiamento organizzativo, unito all'introduzione di nuovi filtri e test che rallentano i processi di lavorazione, ha comportato 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 ha colpito i reparti più esposti ai malati Covid, che hanno richiesto 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.

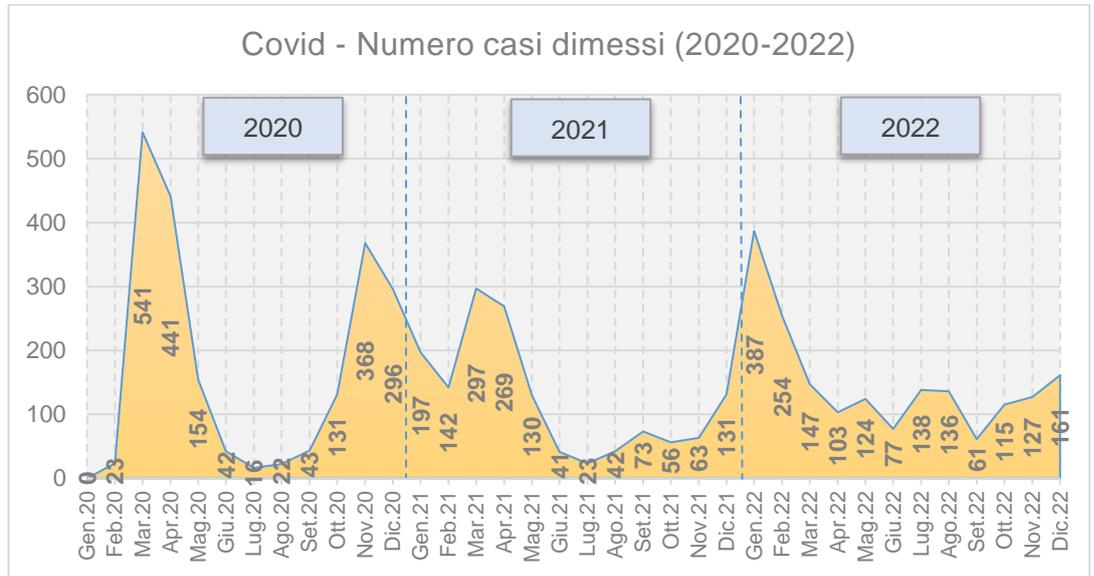
Dal punto di vista dei casi di pazienti Covid dimessi nel triennio 2020-2022 si può notare graficamente come l'andamento della curva presenti dei picchi in corrispondenza delle ondate di Covid.

Il 2020 ha visto il boom nel bimestre marzo-aprile dei pazienti dimessi che erano stati infettati dal Covid-19.

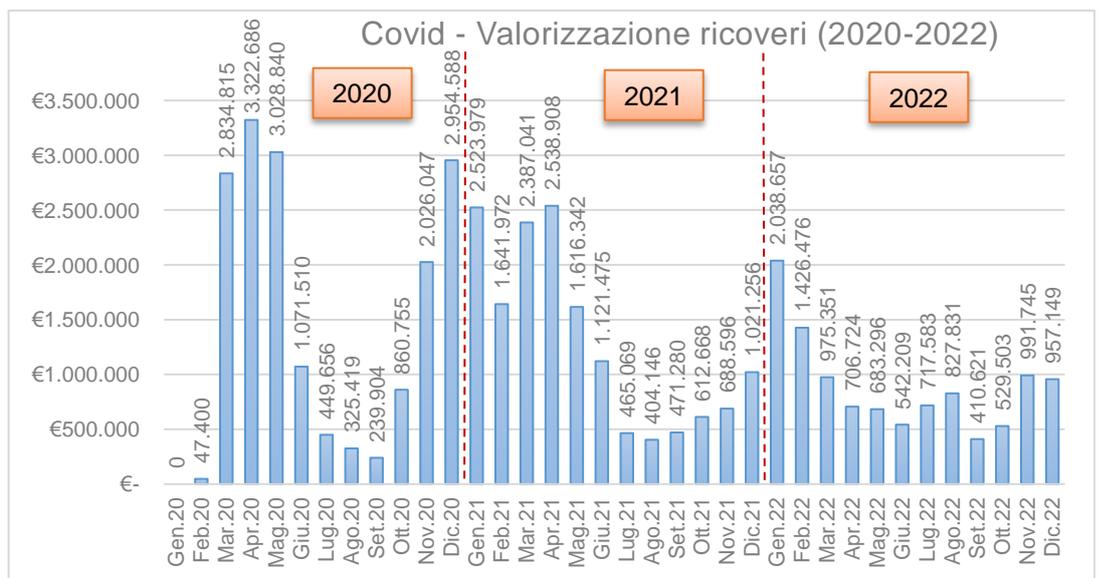
Relativamente all'anno 2021 i picchi valoriali si presentano ancora in corrispondenza dei mesi di marzo ed aprile in quanto risentono ancora delle ondate di Covid; tuttavia i dati risultano inferiori allo stesso periodo del 2020 in quanto scontano principalmente gli effetti dell'avvio della campagna vaccinale. L'intensificarsi del numero di vaccinazioni eseguite ha consentito nei mesi successivi di contenere gli impatti della pandemia.

Il 2022 presenta di nuovo un picco dati sul mese di gennaio e valori elevati su febbraio a causa delle infezioni derivanti da nuove varianti Covid-19 in circolazione ad elevata velocità e facilità di trasmissione. Rispetto agli anni precedenti, la curva si mantiene, per il periodo marzo-dicembre, su valori più elevati a causa della presenza quasi endemica del virus fra la popolazione.

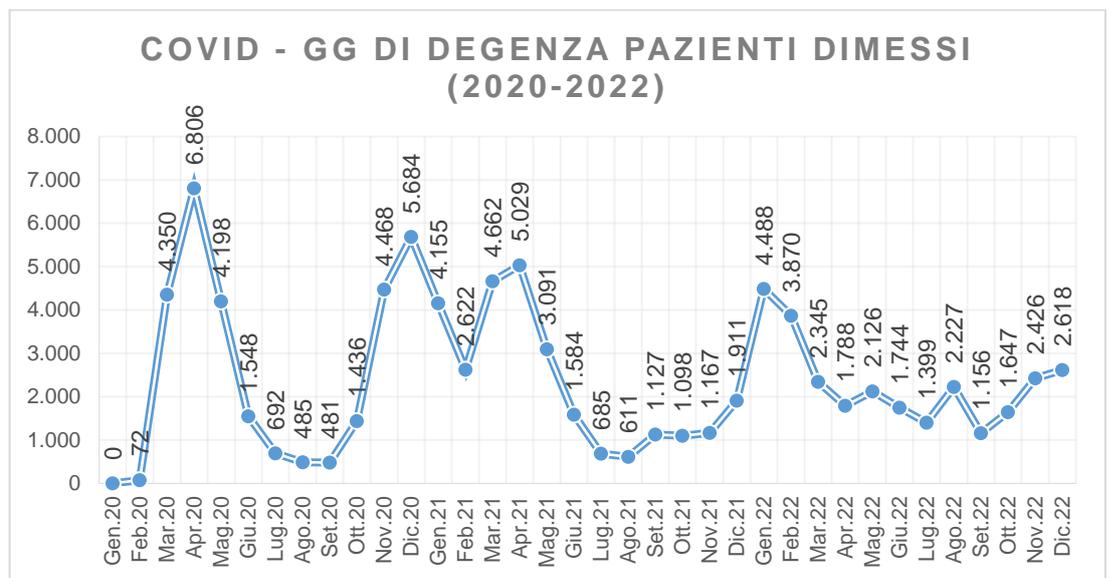




L'andamento del valore dei ricoveri Covid assume un trend simile a quello del numero di casi dimessi anche se con qualche differenza legata alla presenza di differenti DRG sui ricoverati Covid.



Per quanto riguarda l'andamento delle giornate di degenza totalizzate dai pazienti Covid dimessi nel 2020-2022, la curva riflette in modo analogo l'andamento del numero dei casi dimessi, con l'eccezione di alcuni mesi, il cui incremento è da imputare al manifestarsi delle ondate Covid, caratterizzate da nuove varianti del virus, in correlazione 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 2022 rispetto al triennio precedente (2021, 2020, 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 dai grafici che gli anni 2020 e 2021 hanno visto un incremento di casi molto significativo e per alcuni mesi eccezionale rispetto al periodo pre-pandemico. Il 2022 vede anch'esso un aumento numerico di casi per alcuni mesi, frutto della diffusione di nuove varianti Covid.

In particolare, raffrontando il 2020 al 2019:

- la casistica, già in crescita sul primo bimestre, si è moltiplicata notevolmente nei mesi di marzo ed aprile (rispettivamente +153, pari a +1.275%, casi e +92 casi, pari a +484%);
- ed un aumento ragguardevole, seppur meno drammatico, lo si registra anche per i mesi di novembre e dicembre (aumento rispettivamente di +81 casi, pari a +405%, e +82 casi, pari a +547%).

Globalmente, il 2020 presenta un incremento di 486 casi rispetto al 2019, pari a +322%.

La comparazione tra i dati 2021 e quelli 2020, ossia tra due anni soggetti a Covid, vede un andamento abbastanza simile della curva, con alcune differenze:

- una curva 2021 un po' più appiattita rispetto a quella 2020, per una riduzione di casi in valore assoluto per determinati mesi dell'anno (v. mesi marzo -23%, novembre -54%, dicembre -33%);
- una curva 2021 che presenta un andamento superiore a quella del 2020 per 9 mesi su 12 a causa di alcuni fattori, tra cui la maggiore diffusione e circolazione del virus sul territorio in concomitanza col presentarsi di nuove varianti Covid (ne è ad esempio l'elevata casistica registrata nei mesi estivi di agosto +575% e settembre +327% rispetto ai dati 2020).

Nel complesso, il 2021 propone un +11% di casi sul 2020 (+71 casi).

Il confronto tra gli anni 2022 e 2021 presenta una situazione differente rispetto alle precedenti comparazioni.

Il 2022 vede la presenza di una curva ad "U" dei dati, ossia un andamento dapprima decrescente, quindi costante e poi crescente.

I mesi con i valori più elevati risultano quelli alle estremità dell'anno (gennaio-febbraio da una parte e novembre-dicembre dall'altra).

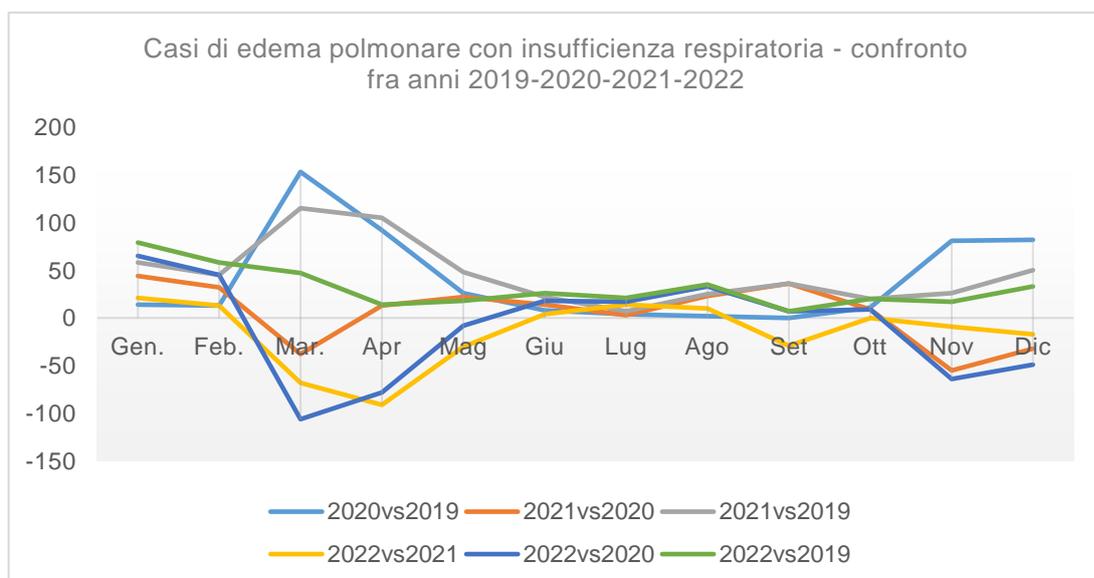
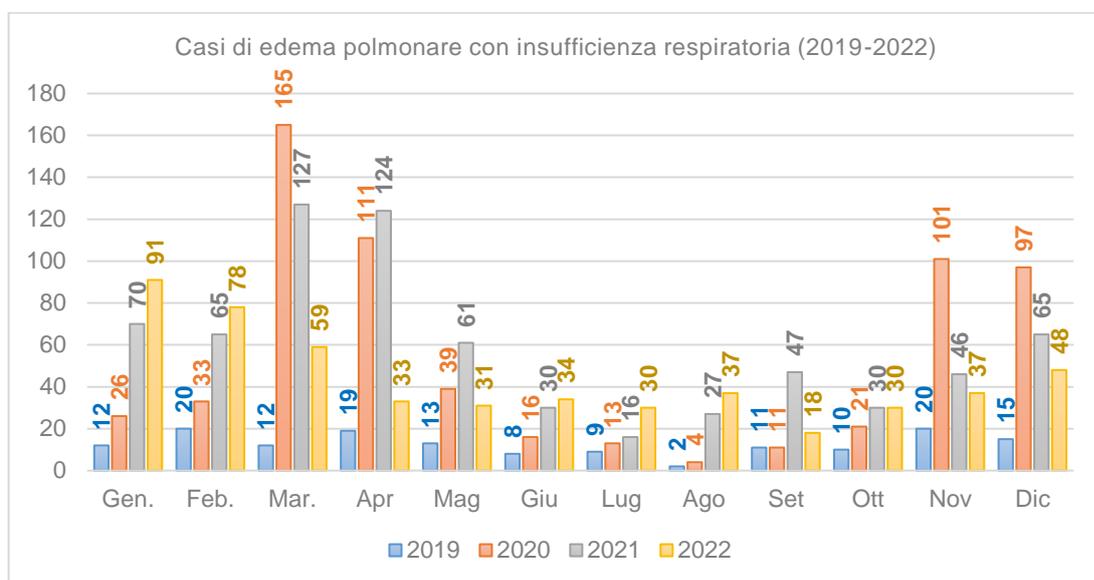
Rispetto al 2021 si osserva un incremento della casistica per i mesi di gennaio (+21 casi, +30%) e febbraio (+13 casi, +20%) e nei mesi centrali dell'anno, ossia giugno (+4 casi, +13%), luglio (+14 casi, +88%), agosto (+10 casi, +37%).



Nel periodo marzo-aprile-maggio si registra un crollo della casistica (rispettivamente: -58 casi, -54%; -91 casi, -73%; e -30 casi, -49%).

Riduzioni significative si verificano anche per settembre (-29, 62-%), novembre (-9, -20%) e dicembre (-17, -26%).

Complessivamente, la performance del 2022 realizza un -26% di casi rispetto al 2021 (-182 casi).

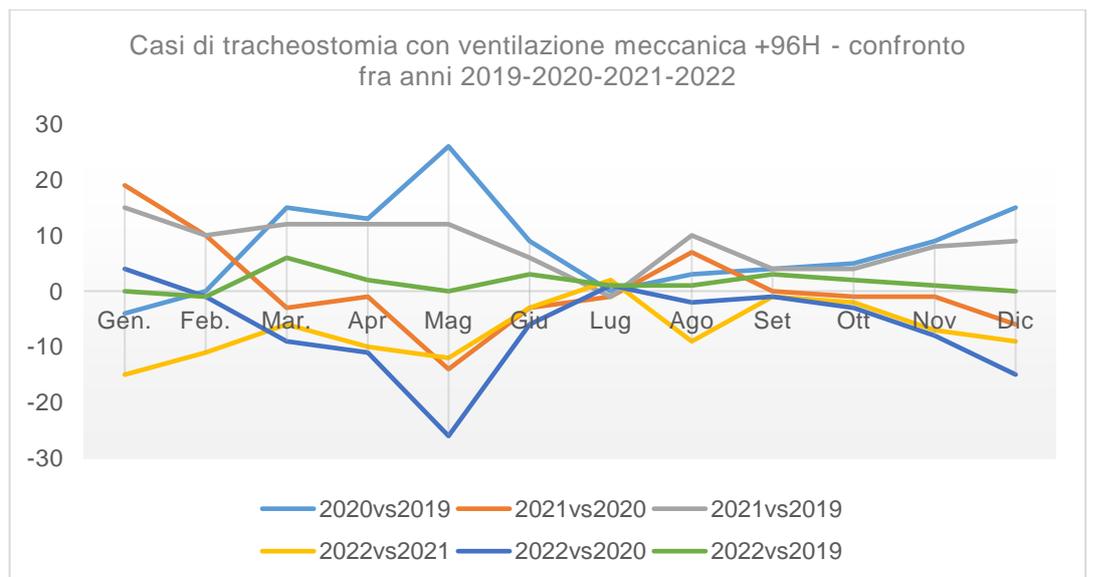
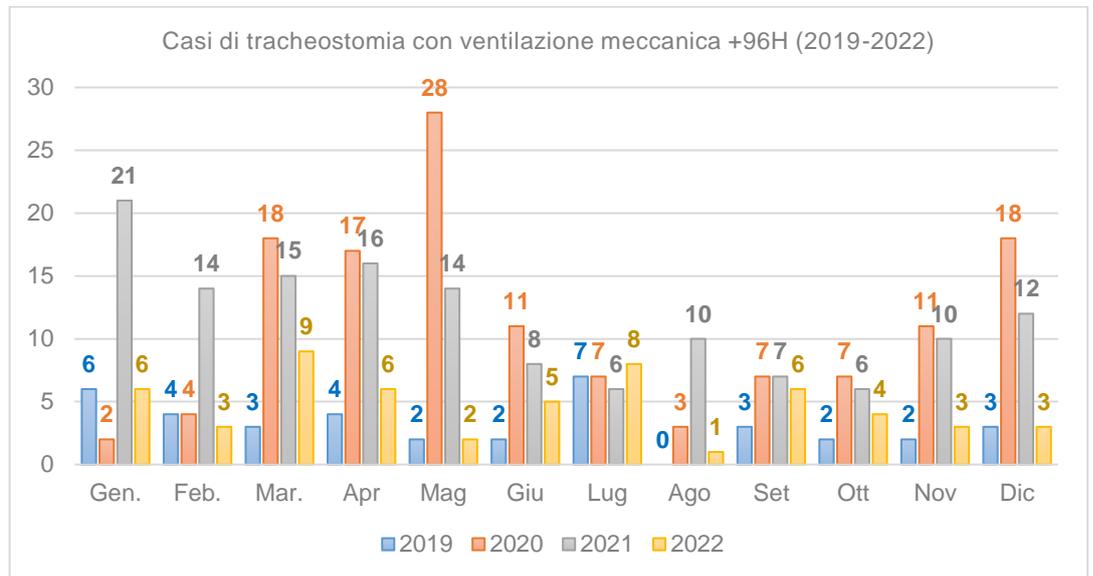


Sul lato intensivo, il grafico della tracheostomia con ventilazione meccanica + di 96 ore mostra come anche per questo DRG vi siano stati degli incrementi oltremodo significativi per determinati mesi sia del 2020 che del 2021 rispetto alla situazione del 2019, con un ritorno nel 2022 a dati più in linea ai periodi pre-Covid.

In particolare:

- confrontando il 2020 col 2019, si hanno incrementi rilevanti per i mesi di marzo (+15 casi, +500%), aprile (+13 casi, +325%), maggio (+26 casi, +1.300%), giugno (+9 casi, +450%), ottobre (+5 casi, +250%), novembre (+9 casi, +450%), dicembre (+15 casi, +500%). Nel contesto di analisi si palesano alcune situazioni in cui i dati risultano allineati tra i due anni (gennaio e febbraio in quanto mesi che non avevano ancora risentito dell'influenza pandemica e luglio in quanto mese in cui la circolazione e gli effetti del virus si sono affievoliti). Complessivamente il 2021 registra un incremento di +95 casi, pari a +250% rispetto al 2019;
- nel raffronto tra le curve 2021 e 2020 si rilevano valori in aumento per il bimestre gennaio-febbraio (rispettivamente +19 casi, pari a +950% e +10 casi, pari a +250%) dovuti al fatto che nel 2020 gli effetti del Covid non si erano ancora manifestati con tutta la loro irruenza e valori in leggero calo per i periodi marzo-luglio (con un picco su maggio, -14 casi, pari a -50%) e ottobre-dicembre (con dicembre -6 casi, pari a -33%). Globalmente, l'anno 2021 presenta un aumento di 6 casi (+5%) sul 2020;
- comparando i dati 2022 con i dati 2021 si nota, con l'eccezione del mese di luglio, una netta diminuzione complessiva nella casistica riscontrata; ne sono a testimonianza i mesi di gennaio (-15, -71%), febbraio (-11, -97%), marzo (-6, -40%), aprile (-10, -63%), maggio (-12, -86%), agosto (-9, -90%), novembre (-7, -70%) e dicembre (-9, -75%). Nel suo insieme, l'anno 2022 presenta una situazione nei confronti del 2021 di netta riduzione della casistica (-83 casi, pari a -60%).





### 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.

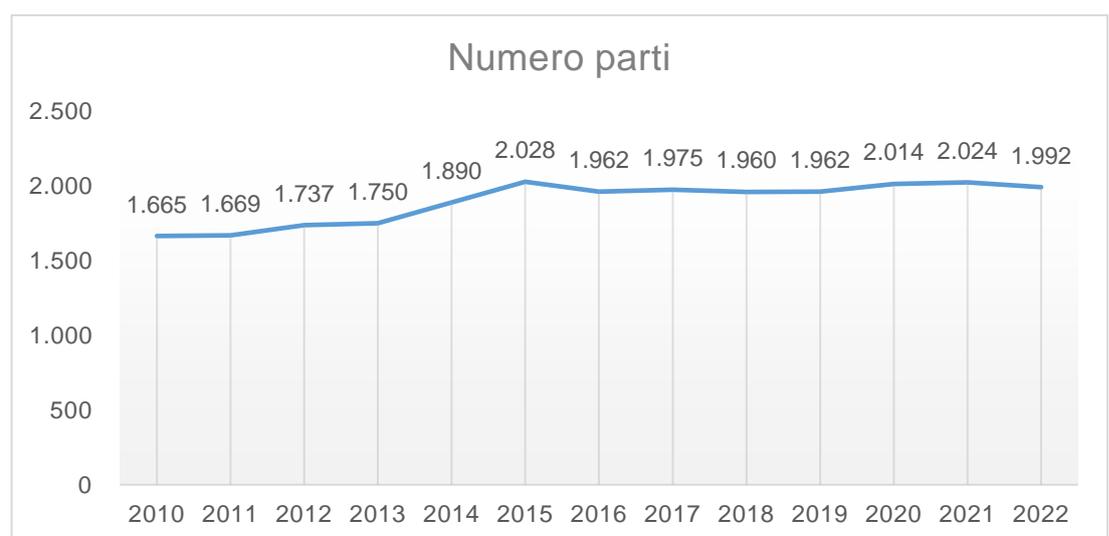


Nel corso degli ultimi tredici anni, il numero dei parti ha mostrato un trend di progressiva crescita fino al 2015, anche per effetto della chiusura dei punti nascita territorialmente vicini che registravano un numero di parti inferiori ai volumi di sicurezza in base alla normativa nazionale e regionale.

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

Col biennio 2020-2021 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.

Questo comportamento viene scontato nel 2022 dove si registra una leggera contrazione nel numero dei parti (1.992; - 1,58% rispetto al 2021) presumibilmente dovuta, fra le possibili cause, al fatto che non è più prevista la centralizzazione presso gli hub delle donne in gravidanza risultanti positive al Covid ed alla scelta da parte delle partorienti di usufruire maggiormente del servizio erogato dalle strutture territoriali.



### *Pronto Soccorso*

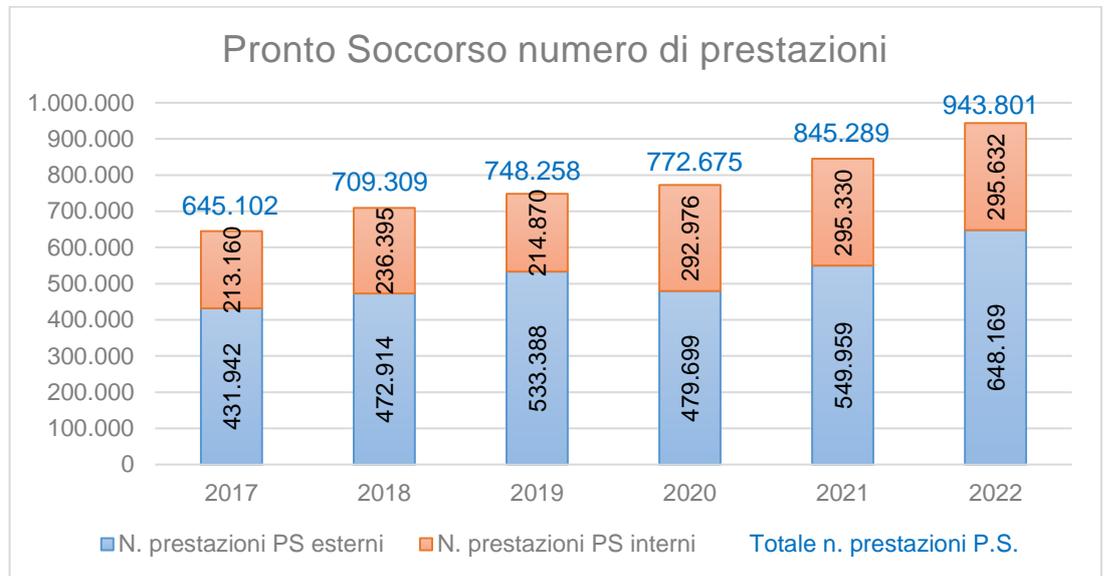
Il numero di prestazioni erogate in Pronto Soccorso considerando sia i pazienti dimessi che dei pazienti ricoverati al termine delle prestazioni di Pronto Soccorso, registra un trend in costante crescita per il periodo 2017-2022.

Tuttavia, considerando i due differenti percorsi del paziente al termine delle prestazioni ricevute (paziente dimesso; paziente ricoverato), si nota graficamente una netta contrazione sul numero di prestazioni erogate a pazienti in seguito dimessi di circa il 10% nel 2020 rispetto all'anno precedente, contro un balzo in avanti di circa il 36% del numero di prestazioni erogate a pazienti successivamente ricoverati nel 2020 rispetto al 2019. Questa situazione creata si va attribuita al contesto pandemico.

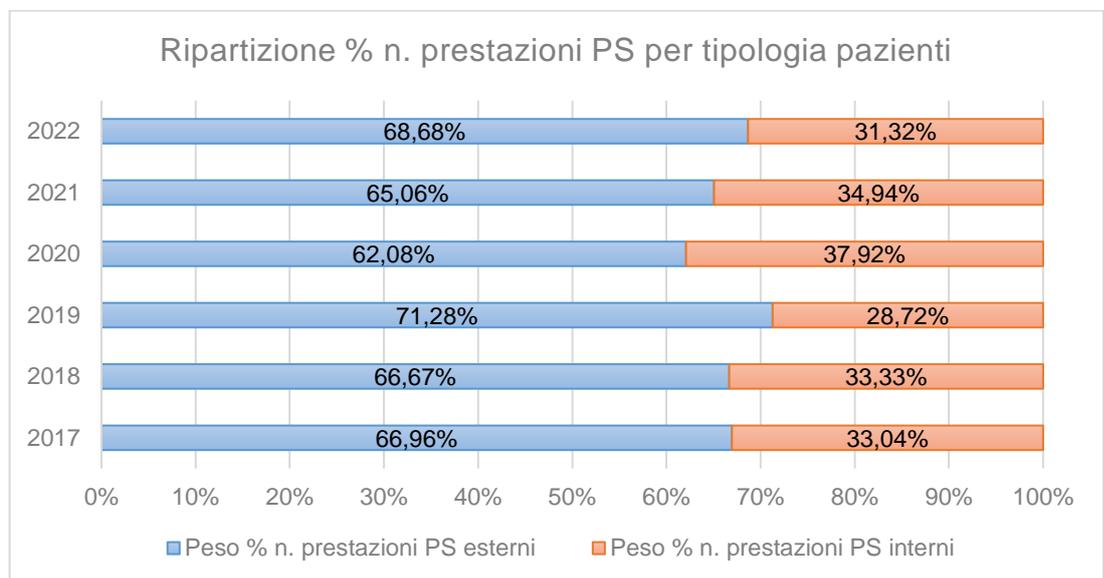
Col 2021 l'andamento delle quantità di prestazioni erogate a pazienti in seguito dimessi riprende a crescere in modo significativo (+15% circa sul 2020) con un contestuale aumento, seppur contenuto (+0,8% sul 2020), delle prestazioni erogate a pazienti successivamente ricoverati.

Il 2022 presenta una crescita in linea con quella del 2021 per quanto riguarda il numero di prestazioni erogate a pazienti oggetto di successivo ricovero (+0,1%), mentre per le prestazioni erogate a pazienti in seguito dimessi l'incremento risulta superiore (+18% circa) anche a quello già notevole verificatosi nel 2021. Una ragione di questo fenomeno può essere attribuita all'aumento del numero di accessi al pronto soccorso abbinato all'aumento dei protocolli diagnostici.





Nel dettaglio, si può notare come percentualmente si distribuiscono nel corso degli anni i pesi attribuiti al numero di prestazioni erogate a pazienti in seguito dimessi (pazienti esterni) e quelle a pazienti successivamente ricoverati (pazienti interni).



Una spiegazione a questo mutato contesto la si può senz'altro attribuire, relativamente al calo subito nel 2020, alla situazione generale dovuta alle restrizioni imposte agli spostamenti per il contenimento della diffusione pandemica e da atteggiamenti

prudenziali assunti dalla popolazione (in attesa dello sviluppo di vaccini *ad hoc*).

Infatti, per lo scenario 2020, 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.

La ripresa avutasi nel 2021 può essere associata a vari fattori, tra cui una differente gestione delle misure più estreme di contenimento del virus (zone rosse, chiusura luoghi di lavoro e di aggregazione, limitazioni agli spostamenti), l'avvio della campagna vaccinale, l'utilizzo massivo ed obbligatorio dei dispositivi di prevenzione e protezione FFP2 e FFP3 quale condizione essenziale per una ripresa graduale delle attività e della mobilità. Quindi, la maggiore mobilità delle persone associata ad una differente percezione del rischio di contagio per i vaccinati ed al fatto che per alcune problematiche sanitarie non risultava più accettabile procrastinare la loro gestione nel tempo, hanno generato un innalzamento della curva delle prestazioni erogate in Pronto Soccorso sia in codice rosso che, soprattutto, in codice verde. Per quanto riguarda i codici bianchi si osserva una prosecuzione nella decrescita numerica, evidentemente associata al mantenimento di un comportamento comunque prudentiale delle persone verso esigenze di cura ritenute risolvibili senza il transito presso le strutture di Pronto Soccorso.

Le considerazioni fatte per il 2021 mantengono la loro validità anche per il 2022, ed anzi le rafforzano grazie agli sforzi profusi nella somministrazione delle varie dosi di vaccino per la copertura di una platea di persone sempre più vasta ed alla rimozione delle restrizioni sociali fino alla comunicazione ufficiale di fine stato emergenziale col 31 marzo.

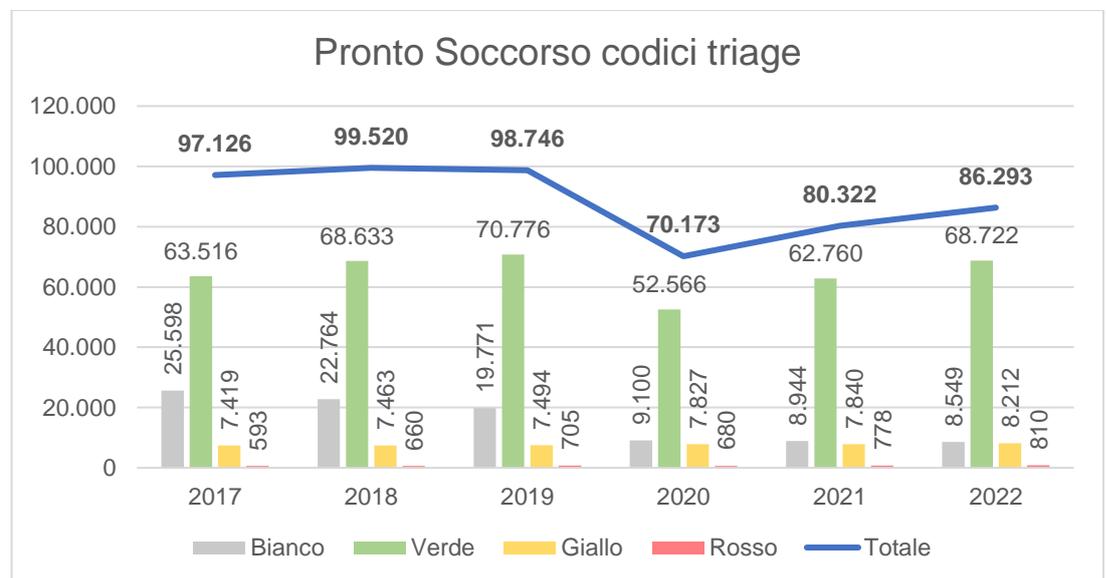
Come illustrato graficamente, il 2022 presenta valori in aumento sul 2021 per tutti i codici triage, ad eccezione dei codici bianchi. I dati sugli accessi al PS sono esposti al netto delle persone che si sono presentate ma hanno abbandonato il Pronto Soccorso rinunciando alla visita.



Per quanto riguarda l'incremento dei codici verdi, un fattore che in parte ne influenza l'andamento risiede storicamente nell'accesso inappropriato dell'utenza, acuitosi recentemente in provincia di Pavia per la difficile situazione riguardante il sempre più esiguo numero di medici di famiglia che invoglia le persone con problemi di salute ordinari a rivolgersi, con sempre maggior frequenza, ai Pronto Soccorso ospedalieri per prestazioni di bassa priorità (codici bianchi e verdi) erogabili dai medici di base o dalle guardie mediche.

Rispetto al trend storico precedente alla pandemia, gli accessi trattati con codice giallo risultano numericamente superiori (tendenza 2020-2022), così come i codici rosso (2021-2022). Per questi ultimi, comunque, l'andamento storico evidenziava già una progressione in aumento.

Complessivamente i valori sugli accessi al Pronto Soccorso (evidenziati dalla linea blu del grafico) stanno progressivamente ritornando in linea con quelli registrati nel periodo pre-Covid.



N.B.: I dati sugli accessi al PS sono esposti al netto delle persone che si sono presentate ma hanno abbandonato il Pronto Soccorso rinunciando alla visita.

## Attività elisuperficie

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo è classificata come “centro traumi di alta specializzazione” (CTS), HUB di riferimento provinciale e regionale per l'attività di emergenza-urgenza, per il trasporto di pazienti in emergenza nelle ore diurne e notturne e per la ricettività di tutti i pazienti previsti delle Reti di Patologie Lombarde (STEMI, STROKE, Trauma Maggiore, ecc.).

Il San Matteo è sede di DEA-EAS, Dipartimento di Emergenza e Accettazione di II livello: garantisce le prestazioni necessarie a fronteggiare urgenze, anche pediatriche, tutti i giorni 24 ore su 24, con un bacino di utenza pari a circa 500.000 abitanti (Provincia di Pavia).

Nel corso degli ultimi anni (ad eccezione del periodo Covid, soprattutto il 2020), ha registrato un progressivo incremento degli accessi ed un aumento della complessità del case-mix dei pazienti trattati.

La crescente attività, nonché la complessità dei casi trattati, del Pronto Soccorso ha quindi reso improcrastinabile la realizzazione, in aree contigue al DEA, di un'elisuperficie abilitata al volo di elisoccorso nelle ore sia diurne che notturne.

L'operatività dell'elisuperficie è stata avviata il 10 giugno 2021. I cambiamenti conseguenti hanno delineato per la Fondazione una riorganizzazione interna prevedendo aggiustamenti logistico-assistenziale del Dipartimento di Emergenza-Accettazione, con ampliamento della propria capacità ricettiva.

Nel corso dell'anno 2022 l'elisuperficie della Fondazione ha registrato un totale di 304 tra approdi e decolli, corrispondenti a 152 missioni per trasporto di pazienti (primari o secondari) o di altro carattere sanitario (es. trasporto organi). La distribuzione dell'attività è stata disomogenea, con frequenza minore di interventi nei mesi di Gennaio-Febbraio e Novembre-Dicembre. Per quanto concerne la distribuzione nell'arco della giornata, i dati riportano una concentrazione dell'attività nelle ore diurne, rispettivamente il 36% nella fascia oraria 6:01-14:00 e 57% nella fascia oraria 14:01-22:00, a discapito della fascia 22:01-6:00, nelle quali si è verificata l'8% dell'attività.

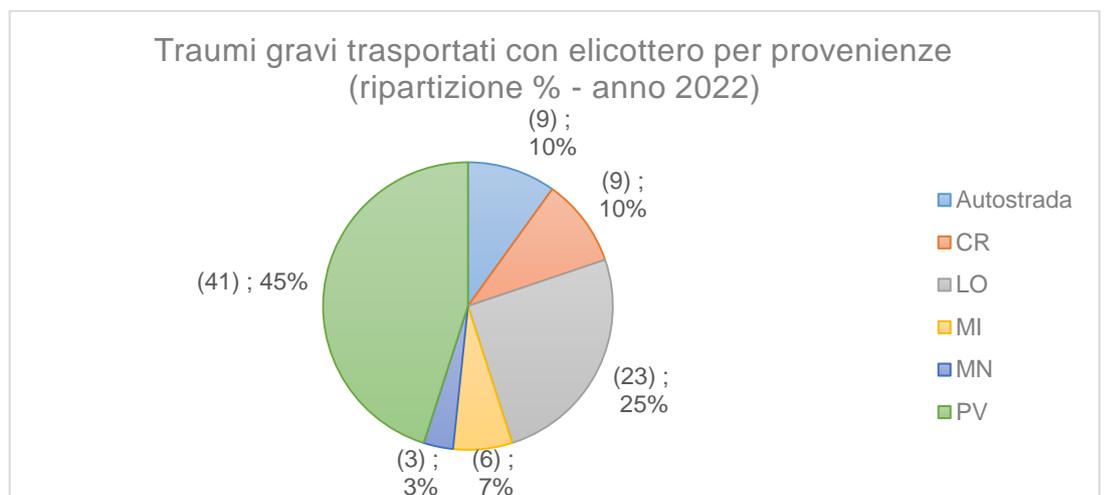
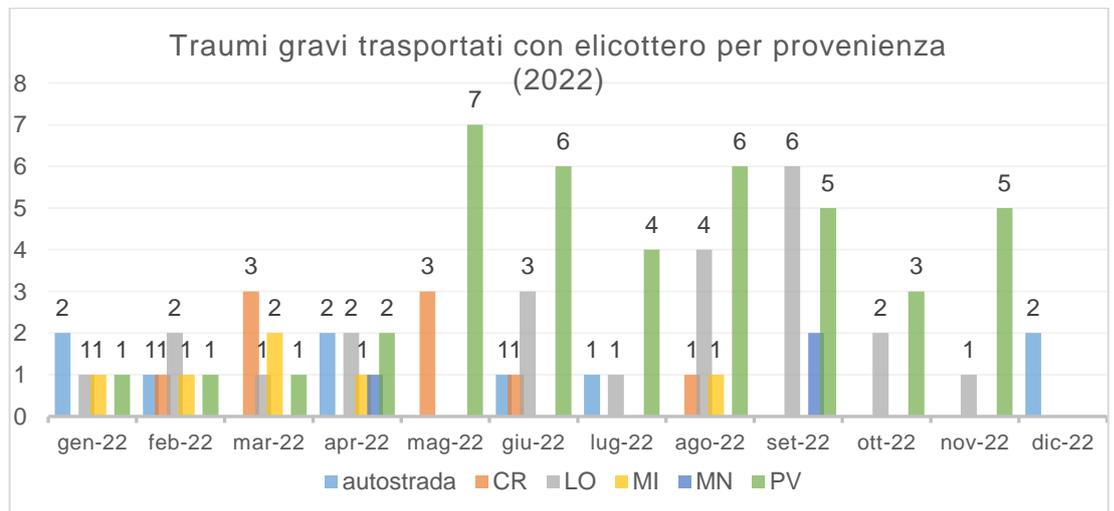
La quasi totalità delle missioni è stata dedicata ad interventi del 118 con trasporto del paziente in Pronto Soccorso (140 di 152, +66% nel 2022 rispetto al 2021). Andamento stabile per gli interventi secondari ed i trasporti d'organo. La motivazione degli



interventi è stata attribuibile a incidente stradale (41%), patologie internistiche (18%) e infortuni sul luogo di lavoro (11%). Al triage il codice di priorità maggiormente attribuito è quello di colore rosso (73%).

La provincia di Pavia si conferma l'area di competenza che ha richiesto il maggior numero di interventi per trauma grave, seguita dalla provincia di Lodi, che ha incrementato nel 2022 il numero di trasporti con elisoccorso del 92% rispetto al 2021. Anche la provincia di Milano ha raddoppiato nell'ultimo anno il numero di missioni che hanno richiesto l'impiego dell'elisuperficie.

Nel corso del 2022 i pazienti con trauma grave trasportati in elicottero sono risultati 91, la cui ripartizione per provenienza viene rappresentata dai seguenti grafici.



Tutto ciò premesso, la realizzazione nell'area contigua al DEA, dell'elisuperficie abilitata al volo di elisoccorso nelle ore sia diurne che notturne, ha consentito 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, si è migliorata 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).

### *Attività ambulatoriale*

Nel 2020 l'attività ambulatoriale ha registrato un decremento sia nel numero di prestazioni che nella valorizzazione complessiva pari, rispettivamente, a -18,67% e -14,9% rispetto ai valori del 2019 (all'incirca 482.000 prestazioni e 9 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.

Il 2021 ha visto una sostanziale crescita dei volumi di attività ambulatoriali rispetto al 2020 (+20,42%, pari a circa 430.000 prestazioni) e questo incremento si è riflesso necessariamente anche sulla loro valorizzazione complessiva (+17%, pari a circa 8,5 mln € in più).



Un incremento così marcato è da associare alle azioni implementate per dar seguito alle disposizioni regionali in merito al recupero dei volumi di attività in linea con i dati pre-pandemia (riferimento al 2019), in modo da ridurre le liste di attesa e gestire le visite accumulate o non svoltesi nel corso del 2020 in quanto rimandate.

Col 2022 il trend incrementale è proseguito, rispetto l'anno precedente, sia in termini di prestazioni erogate (+6,04% rispetto al 2021, pari a circa 153.000 prestazioni), sia in termini di valore economico (+7,83% pari a circa 4,6 mln € rispetto al 2021).

La variazione di valore economico non corrisponde in modo proporzionale alla variazione numerica delle prestazioni erogate in quanto il mix di prestazioni erogate si presenta in modo differente ogni anno.



*Tempi di attesa  
prestazioni  
ambulatoriali*

Per tempo di attesa si intende il periodo che intercorre tra la data di prenotazione e la data di effettuazione delle prestazioni.

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo attua il monitoraggio dei tempi di attesa, secondo le modalità stabilite da Regione Lombardia.

Il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (PRGLA) indica le prestazioni ambulatoriali e di ricovero da monitorare, le regole e i criteri di formazione delle liste di attesa, oltre a definire il tempo di attesa.

Le priorità previste per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono:

- **U= urgente** - "bollino verde" da erogare nel più breve tempo possibile o entro 72 ore;
- **B= breve** - entro 10 gg;
- **D= differibile** - entro 30 gg (visite); entro 60 gg (prestazioni strumentali);
- **P= programmabile**.

La prescrizione medica di visite o esami di specialistica/diagnostica ambulatoriale (ricetta rossa o ricetta elettronica) ha limite di validità di 12 mesi. Ciò significa che la prenotazione può essere effettuata entro un anno dalla data della ricetta. Successivamente la validità della prescrizione decade (il limite di validità di un anno non si applica alle ricette che riportano un codice di priorità per ragioni di urgenza).

In base a ciò, la prestazione identificata con classe di priorità P risulta da erogare entro 12 mesi.

Il tempo previsto dalla classe di priorità decorre dal momento in cui l'utente richiede la prestazione. Si fa presente che la Fondazione è una struttura presso la quale si eseguono numerose prestazioni di II e III livello, si formano medici e specialisti, è sede di ricerca universitaria. Per tali motivazioni è possibile che non sia sempre possibile rispettare i tempi sopra indicati, anche in considerazione del fatto che devono essere privilegiate le coorti di pazienti gravi o con malattie rare, che non possono trovare adeguata assistenza in altra sede, e le consulenze per altre strutture ospedaliere e del territorio anche



nazionale per pazienti particolarmente complessi. Si precisa che le tempistiche sono relative ai primi accessi e possono differire molto per le visite di controllo, a seconda dello specifico percorso diagnostico-terapeutico.

Sul sito web della Fondazione, alla sezione Amministrazione Trasparente, sono stati pubblicati i dati storici riferiti al monitoraggio ex ante 2022 dei tempi di attesa rilevati e prospettati per le prestazioni ambulatoriali.

La tabella seguente espone il tempo medio di attesa prospettato nel 2022 al soggetto richiedente prestazioni di specialistica ambulatoriale, ossia la prima data disponibile in agenda. Il soggetto richiedente sarà poi libero di scegliere la data proposta oppure effettuare una scelta differente, su un posto disponibile in data successiva a quella proposta, in base ad esigenze personali.

ATTESA PROSPETTATA 2022				
Media dei giorni di attesa proposti allo sportello in base al primo posto disponibile in Azienda, a cui però può aver fatto seguito una scelta diversa da parte del paziente per esigenze personali				
PRESTAZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Giorni medi di attesa			
	Priorità U	Priorità B	Priorità D	Priorità P
4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	5	11	45	22
4525 - COLONSCOPIA	8	13	64	84
4824 - RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE			39	
87371 MAMMOGRAFIA BILATERALE	1	5	26	39
87372 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE			34	35
88731 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	2	8	11	72
88732- ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	2	4	12	
89261-PRIMA VISITA GINECOLOGICA		19	9	13
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	1	7	15	31
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	4	10	14	84
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	2	8	15	94
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2	7	16	23
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		10	17	21
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	1	9	25	24
ECOGRAFIA GINECOLOGICA			45	
ECOGRAFIA OSTETRICA			31	28
ELETTROCARDIOGRAMMA	1	7	9	29
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		26	37	61

ATTESA PROSPETTATA 2022				
Media dei giorni di attesa proposti allo sportello in base al primo posto disponibile in Azienda, a cui però può aver fatto seguito una scelta diversa da parte del paziente per esigenze personali				
PRESTAZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Giorni medi di attesa			
	Priorità U	Priorità B	Priorità D	Priorità P
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]				33
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	7	4	19	23
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	2	10	22	60
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	2	6	23	23
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	6	14	48	124
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	3	8	15	25
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		3	42	47
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		11	28	25
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1	8	33	47
PRIMA VISITA OCULISTICA		21	37	193
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	2	5	14	6
PRIMA VISITA ORL	2	9	26	52
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	3	8	26	91
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	2	9	26	53
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	3	10	25	32
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		16	83	30
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		19	52	101
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	8	14	43	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO			43	26
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	10	17	30	120
SPIROMETRIA GLOBALE			64	75
SPIROMETRIA SEMPLICE		3	27	50
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	5	11	28	51
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	3	8	14	69
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		12	7	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		2	14	90
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	2	15	25	98
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	1	12	70	80
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		14	61	61
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		13	75	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		14	75	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	3	15	57	21

ATTESA PROSPETTATA 2022				
Media dei giorni di attesa proposti allo sportello in base al primo posto disponibile in Azienda, a cui però può aver fatto seguito una scelta diversa da parte del paziente per esigenze personali				
PRESTAZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Giorni medi di attesa			
	Priorità U	Priorità B	Priorità D	Priorità P
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		46	11	

In base ai tempi medi di attesa prospettata nel 2022, le percentuali di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate mediamente entro i tempi previsti per le classi di priorità risultano come da tabella seguente.

ATTESA PROSPETTATA 2022	Priorità U	Priorità B	Priorità D	Priorità P
Prestazioni erogate entro i tempi previsti	72%	55%	78%	100%
Prestazioni erogate oltre i tempi previsti	28%	45%	22%	0%

La tabella seguente espone il tempo medio di attesa rilevata nel 2022. Il dato è generalmente superiore ai tempi di attesa prospettata in quanto sconta la scelta effettuata dal paziente in sede di prenotazione della prestazione in base alle date disponibili prospettategli (si ricorda che al soggetto richiedente gli viene prospettata la prima data disponibile ed il paziente è libero di prenotarla oppure prenotare in data successiva per sue esigenze personali).

ATTESA RILEVATA 2022				
Media dei giorni attesi dal paziente per la prestazione				
PRESTAZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Giorni medi di attesa			
	Priorità U	Priorità B	Priorità D	Priorità P
4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	5	12	49	74
4525 - COLONSCOPIA	15	13	76	127
4824 - RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE			39	
87371 MAMMOGRAFIA BILATERALE	1	14	32	47
87372 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE			42	56
88731 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	2	8	16	85



ATTESA RILEVATA 2022				
Media dei giorni attesi dal paziente per la prestazione				
PRESTAZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Giorni medi di attesa			
	Priorità U	Priorità B	Priorità D	Priorità P
88732- ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	2	4	14	119
89261-PRIMA VISITA GINECOLOGICA	15	24	49	60
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	1	10	26	41
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	7	12	17	135
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	3	9	19	139
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2	8	24	51
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		9	15	21
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	1	9	27	67
ECOGRAFIA GINECOLOGICA			45	
ECOGRAFIA OSTETRICA			37	30
ELETTROCARDIOGRAMMA	3	12	21	63
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		26	41	112
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]				35
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	7	4	25	27
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	3	15	28	64
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	2	6	24	33
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	6	21	63	154
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4	8	18	43
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		25	58	94
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		13	57	105
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1	8	34	42
PRIMA VISITA OCULISTICA		38	84	246
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	3	10	19	22
PRIMA VISITA ORL	2	10	46	114
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	3	8	29	85
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	2	13	27	73
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	3	12	31	38
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		25	100	30
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	40	19	84	99
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	9	17	78	76
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		13	122	38
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		31	43	26
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	10	20	79	62



ATTESA RILEVATA 2022				
Media dei giorni attesi dal paziente per la prestazione				
PRESTAZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Giorni medi di attesa			
	Priorità U	Priorità B	Priorità D	Priorità P
SPIROMETRIA GLOBALE			65	66
SPIROMETRIA SEMPLICE		3	49	97
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	5	12	33	82
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	6	12	16	84
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		12	29	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		2	14	90
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	2	15	26	87
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	3	15	65	80
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		19	63	155
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	23	14	73	252
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		14	76	224
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	13	17	67	235
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO			48	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		46	35	

In base ai tempi medi di attesa rilevata nel 2022, le percentuali di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate mediamente entro i tempi previsti per le classi di priorità risultano come da tabella seguente. Si ricorda che i tempi di attesa rilevati scontano la scelta effettuata dal paziente in sede di prenotazione, il quale liberamente può scegliere date successive alla prima data disponibile propostagli.

ATTESA RILEVATA 2022	Priorità U	Priorità B	Priorità D	Priorità P
Prestazioni erogate entro i tempi previsti	56%	35%	62%	100%
Prestazioni erogate oltre i tempi previsti	44%	65%	38%	0%

Guida alla lettura dei dati:



- Valore medio/mediano dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni. Il valore medio dei tempi di attesa registrati in un dato intervallo temporale è calcolato come somma di tutti i valori diviso il numero dei valori stessi, laddove il valore mediano è quel valore al di sotto del quale cade la metà dei valori campionari;
- Monitoraggio ex ante. Rilevazione (prospettica) in un determinato giorno/periodo indice della differenza tra la data assegnata per l'erogazione e la data di contatto/prenotazione. Il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex ante, si basa su una rilevazione dei dati sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali indicate al paragrafo 3.1 del PNGLA 2019 - 2021. Il monitoraggio ex ante si effettua solo per le prestazioni in primo accesso;
- La prima visita, o il primo esame è il momento in cui il problema manifestato dal paziente viene valutato clinicamente per la prima volta. In questa fase viene formulato un preciso quadro diagnostico;
- Attesa prospettata: media dei giorni di attesa proposti allo sportello in base al primo posto disponibile in Azienda, a cui però può aver fatto seguito una scelta diversa da parte del paziente per esigenze personali;
- Attesa rilevata: media dei giorni attesi dal paziente per la prestazione.

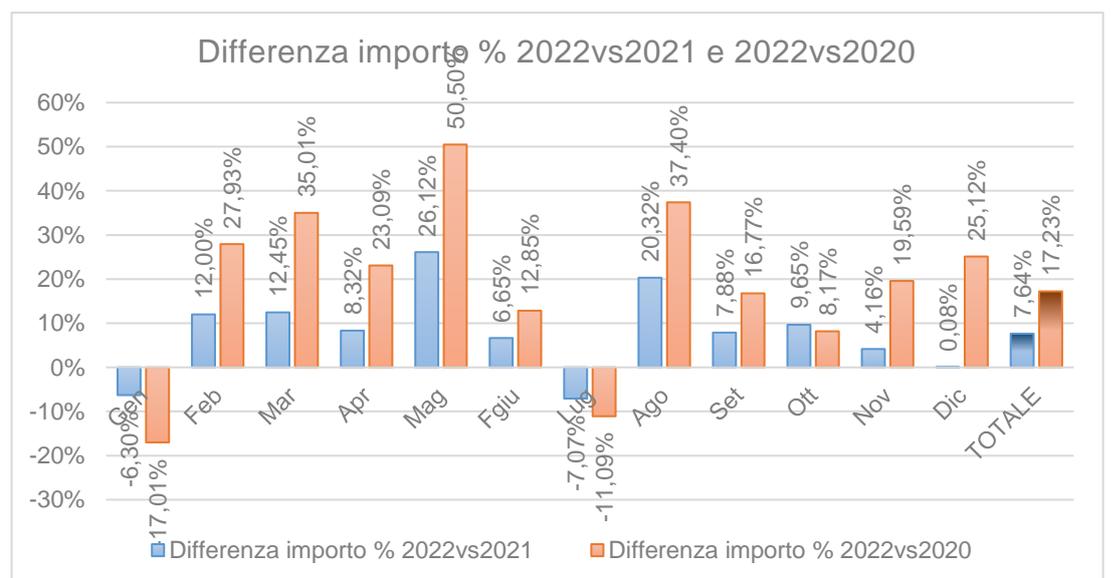
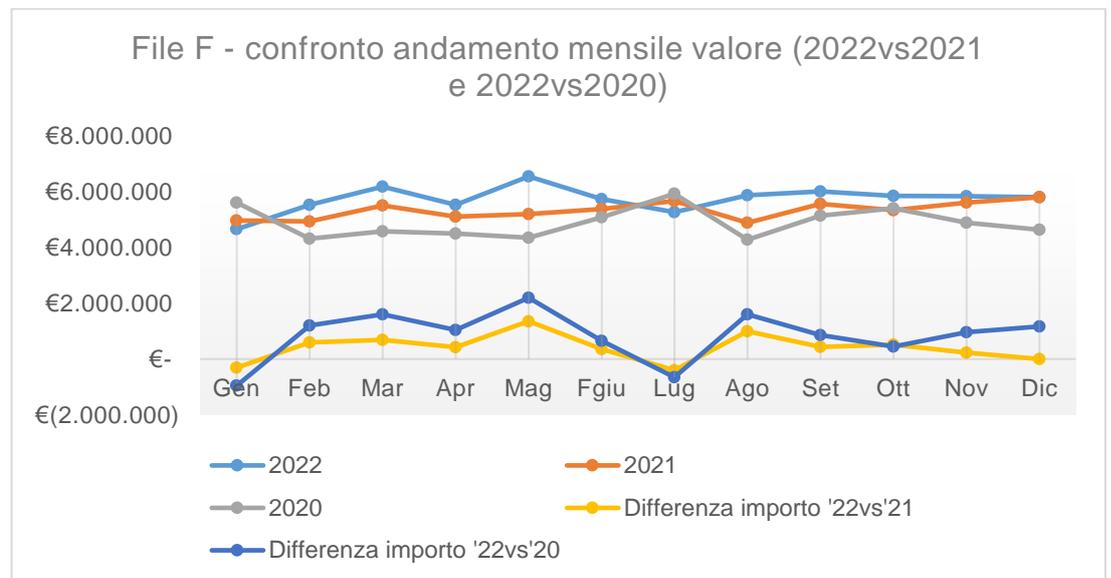
### Farmaci File F

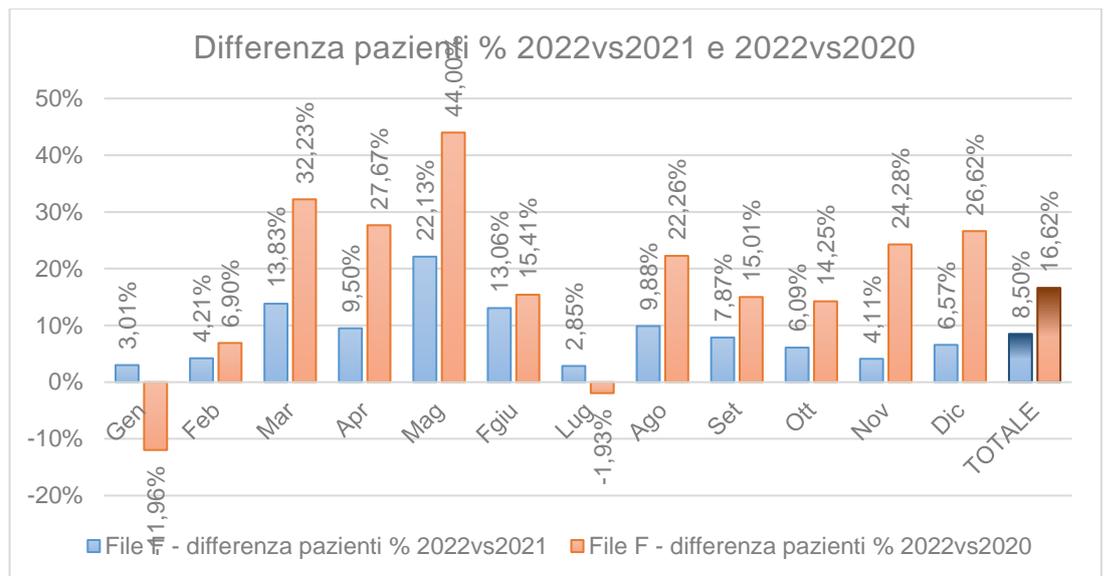
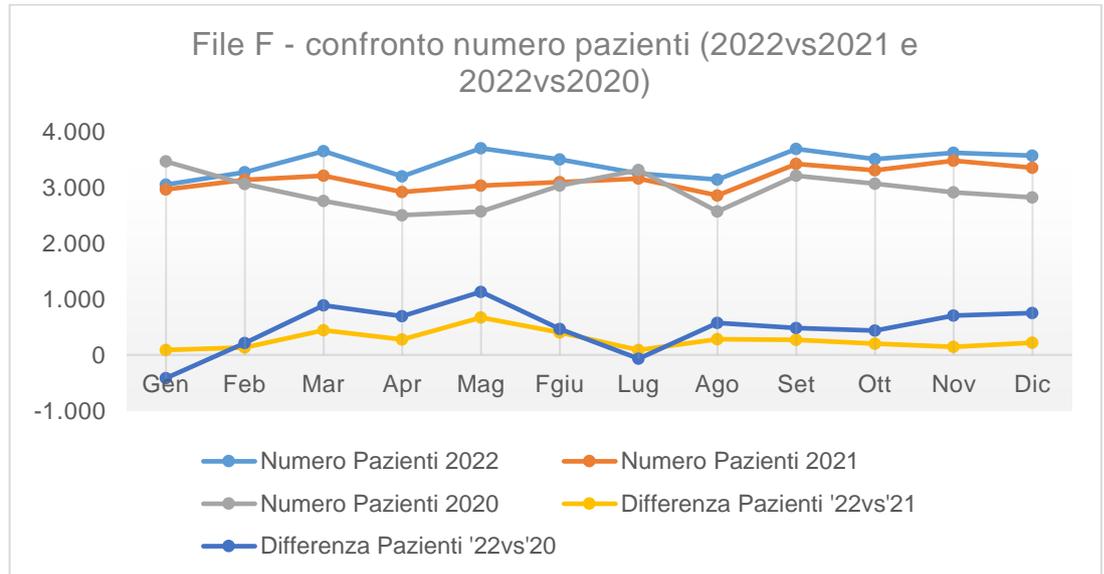
Il File F è uno strumento di compensazione finanziaria inter- ed intra-regionale che si applica ai medicinali ad alto costo erogabili dalla struttura ospedaliera e soggetti a rimborso diretto da parte delle ATS di competenza, garantendo di fatto alle ASST ed IRCCS il finanziamento dei farmaci somministrati/erogati.

La somministrazione di farmaci File F avvenuta nel 2022 presso la Fondazione vede un incremento di valore assoluto rispetto al 2021 di quasi 4,9 mln €, pari al 8% del valore. L'andamento mensile, ad eccezione dei mesi di gennaio e luglio, conferma il trend crescente complessivo. La differenza registratasi tra il 2021 ed il 2020 può essere ascrivibile ad una ripresa dell'attività di somministrazione farmaci rispetto alle difficoltà incontrate durante il primo anno di pandemia da COVID-19 e tale ripresa è proseguita in modo più deciso nel 2022. Ciò si nota in maniera più evidente se si confronta il 2022 con il 2020 (marcata differenza positiva su quasi tutti i mesi ad eccezione di gennaio e luglio).



Tale considerazione viene rafforzata dall'analisi sul confronto del numero di pazienti a cui sono stati somministrati farmaci File F. Infatti, il 2022 presenta un incremento totale del 7,64% di pazienti sul 2021, con una crescita positiva su tutti i mesi. Se raffrontato al 2020, il 2022 vede un delta positivo complessivo pari al 8,50%, con un incremento per tutti i mesi ad eccezione di gennaio e luglio.





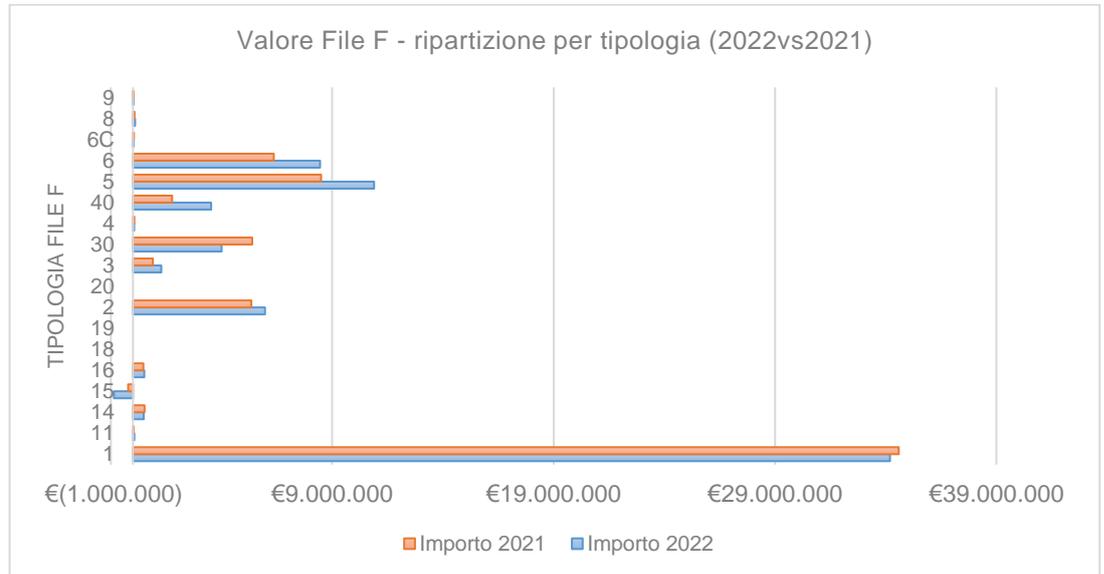
Il confronto sul biennio 2022-2021, prendendo in considerazione la tipologia di farmaci File F somministrati, vede alcune variazioni significative. In particolare:

- le tipologie 18 e 19 presentano valori "0" nel 2021 e nel 2022 in quanto, dal 2021, sono state ricomprese nella tipologia 6;
- la tipologia 20 presenta valore "0" nel 2021 e nel 2022 poiché, dal 2021, è stata ricompresa nella tipologia 1;

- gli incrementi maggiori in valore assoluto si registrano per le tipologie 5, 6 e 40;
- un marcato decremento si segnala per la tipologia 30.

Riepilogo Tipologia File F	Importo 2022 (€)	Importo 2021 (€)	Differenza importo (€)	Differenza importo %
1 FARMACI INNOVATIVI FASCIA H	34.194.035	34.589.858	-395.823	-1 %
11 FARMACI DISTRIBUITI DIRETTAMENTE LIMITATAMENTE AL PRIMO CICLO TERAPEUTICO COMPLETO	60.839	26.613	34.226	129 %
14 FATTORI DELLA COAGULAZIONE SOMMINISTRATI IN EPISODI DI RICOVERO PER ACUTI O IN RIABILITAZIONE	484.988	522.504	-37.516	-7 %
15 Risk Sharing	-861.334	-218.146	-643.188	295 %
16 Emocomponenti	509.500	468.825	40.675	9 %
18 NUOVI FARMACI ANTIVIRALI PER IL TRATTAMENTO HCV	0	0	0	0 %
19 Note di credito da nuovi farmaci HCV, Rimborsi AIFA Nuovi antivirali HCV	0	0	0	0 %
2 FARMACI SOMMINISTRATI IN AMBULATORIO (NON PREVISTI TARIFFA AMBULAT)	5.963.018	5.346.862	616.156	12 %
20 Farmaci in fascia H e in fascia A/APT erogati dalla Struttura ospedaliera a favore di pazienti dimessi verso Strutture accreditate per subacuti o verso Strutture accreditate di Cure intermedie	0	0	0	0 %
3 FARMACI (COMMA 4 ART1 LEGGE 648) NON REGISTRATI	1.279.135	899.219	379.916	42 %
30 Farmaci innovativi oncologici	4.003.256	5.384.214	-1.380.958	-26 %
4 TERAPIE IPOSENSIBILIZZANTI	53.371	60.465	-7.095	-12 %
40 Farmaci innovativi non oncologici di cui al fondo nazionale (escluso HCV)	3.529.305	1.768.343	1.760.963	100 %
5 FARMACI ONCOLOGICI UTILIZZATI IN DAY-HOSPITAL	10.891.102	8.497.151	2.393.951	28 %
6 FARMACI CUF 37 (DOPPIO CANALE)	8.450.587	6.360.166	2.090.420	33 %
6C FARMACI PER EMERGENZA COVID	21.591	42.947	-21.356	-50 %
8 FARMACI SOMMINISTRATI A STRANIERI CON CODICE INDIVIDUALE STP	95.346	70.269	25.077	36 %
9 FARMACI NON REGISTRATI PER USO DOMICILIARE	23.773	3.331	20.442	614 %
TOTALE	68.698.512	63.822.621	4.875.891	8 %

N.B.: l'analisi presentata si limita alla valutazione degli scostamenti per importi assoluti tra il 2022 ed il 2021. Per un'analisi più approfondita occorre considerare che la variazione di importi subisce comunque l'influenza della riclassificazione dell'articolo in corso d'anno.



Affrontare la pandemia Covid-19 ha richiesto alla Fondazione non solo una reattiva riorganizzazione delle attività e delle modalità gestionali, ma anche l'attuazione ed il potenziamento di due attività specifiche finalizzate al contrasto del dilagare del virus sul territorio:

- l'attività di vaccinazione;
- l'attività di gestione dei tamponi per il rilevamento della presenza del virus.

#### *L'attività vaccinale contro il Covid-19*

Per quanto riguarda l'attività vaccinale, il San Matteo ha fin da subito attivato le risorse disponibili (umane, tecniche, finanziarie) per avviare la campagna vaccinale e potenziarla in corso di svolgimento, diventando centro HUB per il mantenimento delle scorte e per l'erogazione delle prestazioni vaccinali. Successivamente, per rafforzare l'efficacia della campagna vaccinale, la Fondazione ha provveduto a dar corso al progetto di realizzazione del Centro Vaccinale Massivo "Palacampus" e della sua organizzazione e gestione delle attività.

In data 31/03/2022 ha chiuso il Centro Vaccinale Massivo "Palacampus" e l'attività di



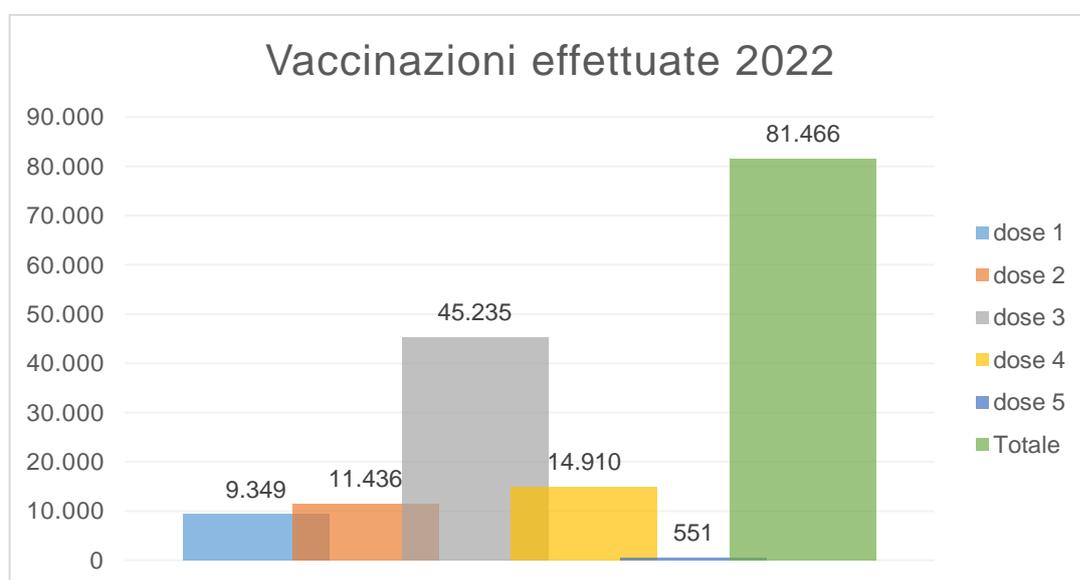
vaccinazione è proseguita internamente alle strutture del IRCCS San Matteo.

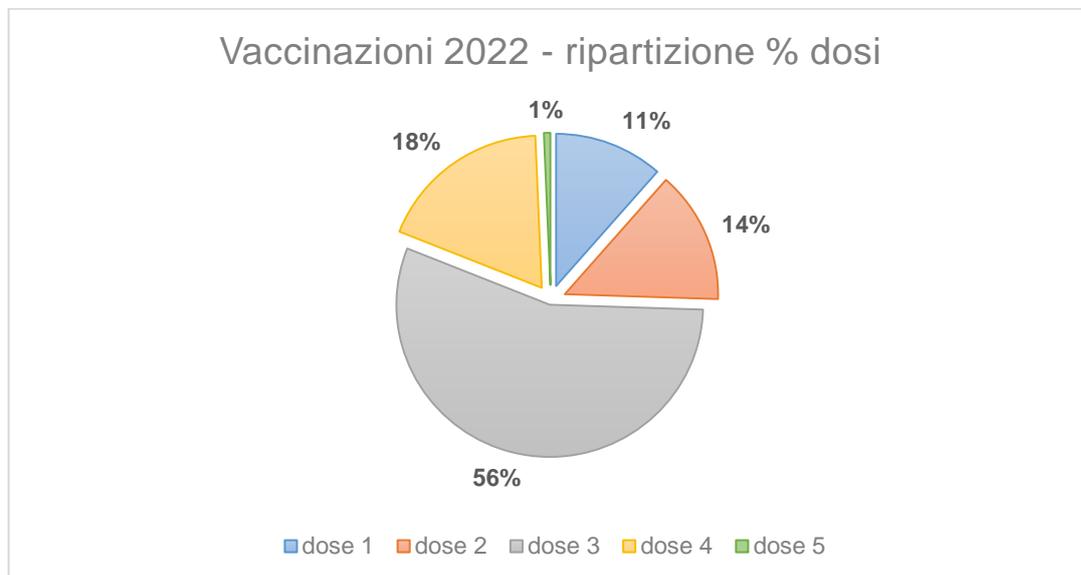
Dall'inizio della campagna vaccinale (gennaio 2021) fino alla fine di dicembre 2022 sono stati complessivamente somministrati 325.222 vaccini alla popolazione richiedente, ripartiti in:

- vaccinazioni effettuate 2021: 243.756;
- vaccinazioni effettuate 2022: 81.466.

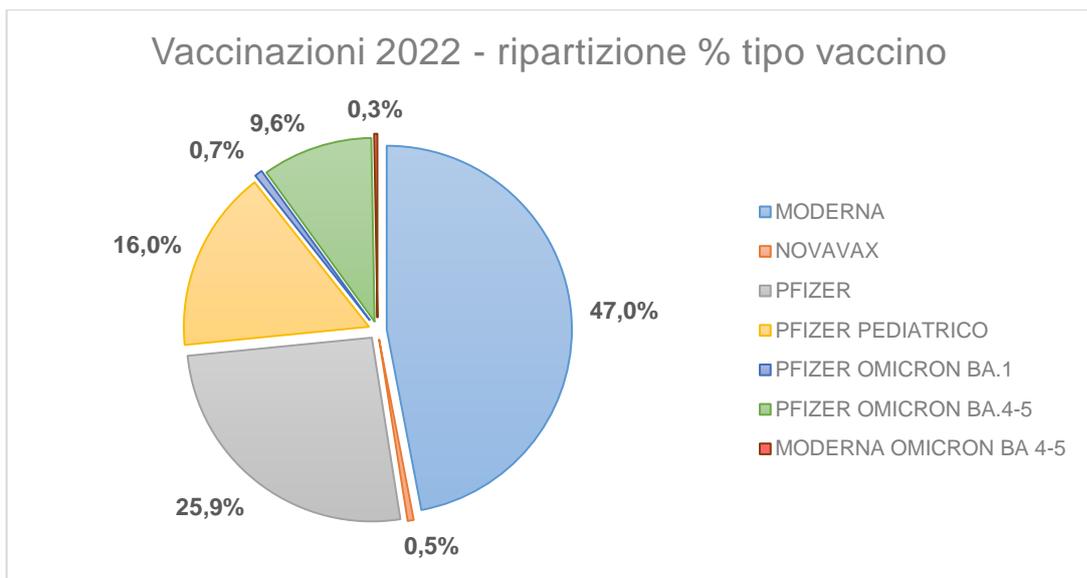
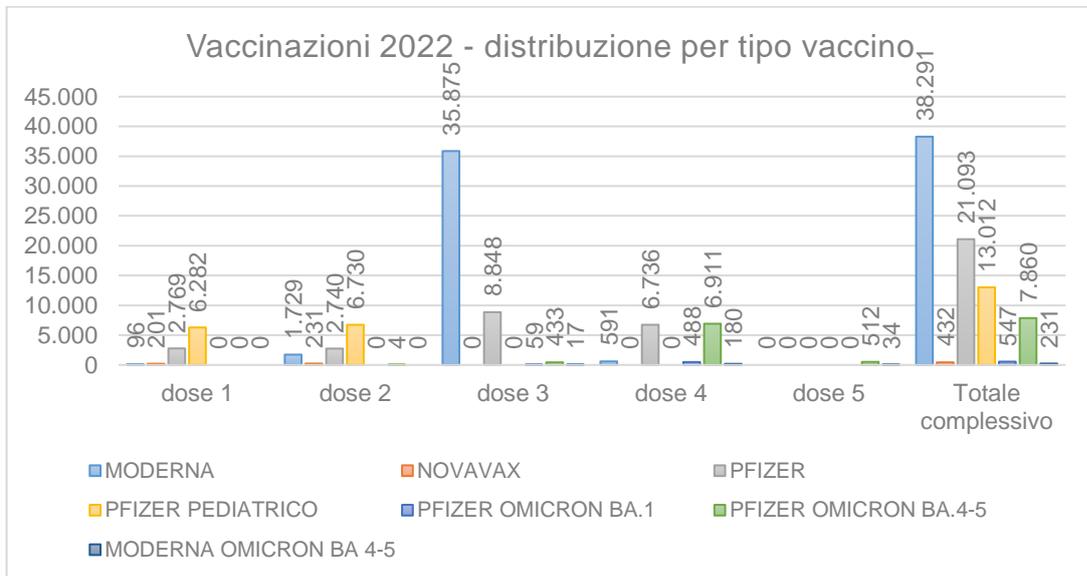
Con riferimento al 2022, il dettaglio per tipologia di vaccino somministrato e per numero di dosi (1°, 2°, 3°, 4° e 5° dose) viene rappresentato graficamente come di seguito.

La somministrazione della terza dose prevale nettamente sulle altre raggiungendo il 56% del totale complessivo annuale delle vaccinazioni effettuate; la quarta dose consegue il 18% del totale; la seconda e la prima dose registrano rispettivamente percentuali pari al 14% e 11%; mentre la quinta dose copre il rimanente 1%.

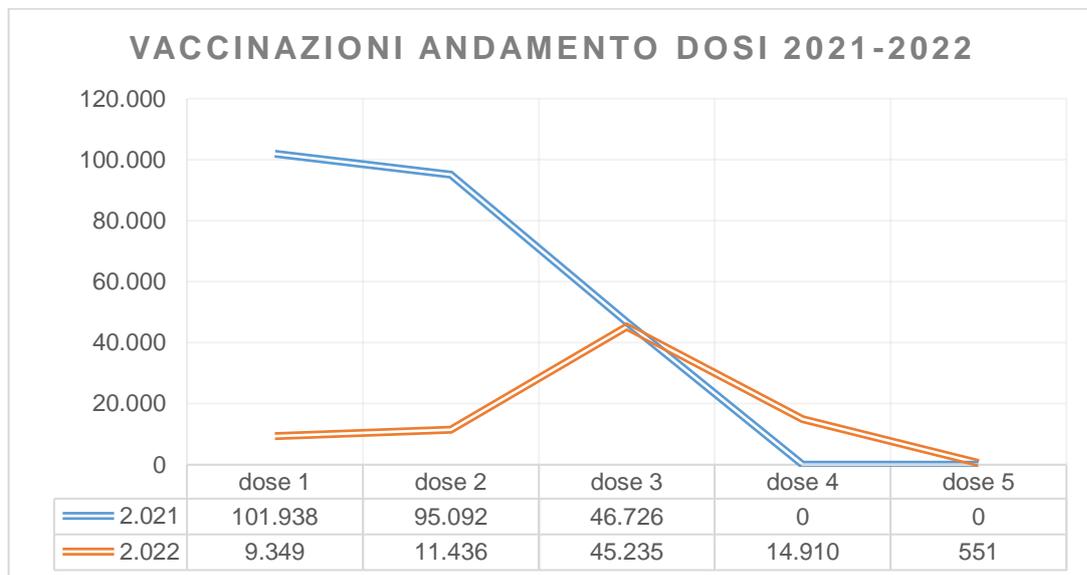




Osservando la ripartizione delle dosi per tipologia di vaccino utilizzato nel 2022, si constata che il vaccino complessivamente prevalente risulta il tipo Moderna (47%) rispetto al Pfizer 25,9%, al Pfizer pediatrico 16% e al Pfizer Omicron BA.4-5 9,6%. Con riferimento al dettaglio della tipologia di dosi di vaccino somministrato, si può notare come per la prima e seconda dose prevale il vaccino Pfizer Pediatrico, seguito dal Pfizer; per la terza dose il vaccino Moderna si impone nettamente sugli altri; la quarta dose presenta una situazione in cui Pfizer e Pfizer Omicron BA.4-5 espongono valori simili; mentre la quinta dose è stata somministrata prevalentemente con vaccino Pfizer Omicron BA.4-5.



Il grafico successivo rappresenta il confronto tra gli anni 2021 e 2022 in termini di numero di vaccinazioni eseguite ripartite per tipologia di dose. Rispetto al 2021, nel 2022 si sono effettuate meno vaccinazioni con dose uno e due, mentre si equivale nella sostanza il numero di vaccinazioni con dose tre. Risultano inoltre presenti vaccinazioni con dose quattro e cinque, dove ovviamente non risultano nel 2021 essendo partita la campagna vaccinale per queste due tipologie nel 2022.



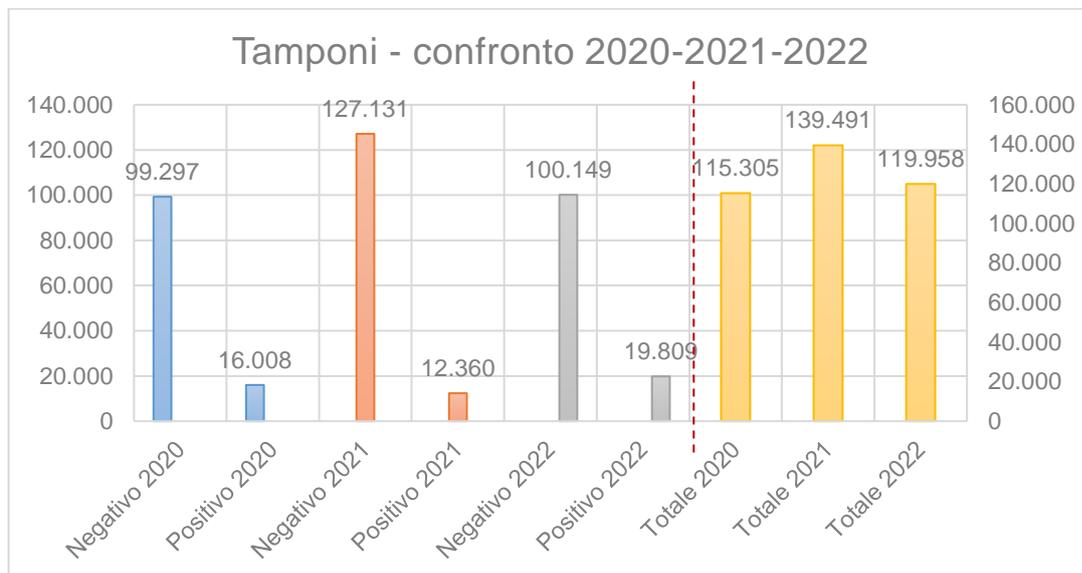
### *Tamponi per la rilevazione del Covid-19*

In relazione all'attività di gestione dei tamponi per il rilevamento della presenza del virus nell'organismo umano, la Fondazione ha fin da subito organizzato il servizio, consolidandolo e potenziandolo nel tempo per fronteggiare l'emergenza, senza contare che, all'interno della popolazione esposta la contagio, le categorie del comparto sanitario sono risultate tra le maggiori colpite in quanto impegnate nella gestione a stretto contatto dei pazienti positivi.

I successivi grafici illustrano l'andamento dell'attività di prelievo ed analisi dei tamponi naso-faringei effettuata nelle strutture dedicate della Fondazione, ed il confronto tra gli anni 2020, 2021 e 2022.

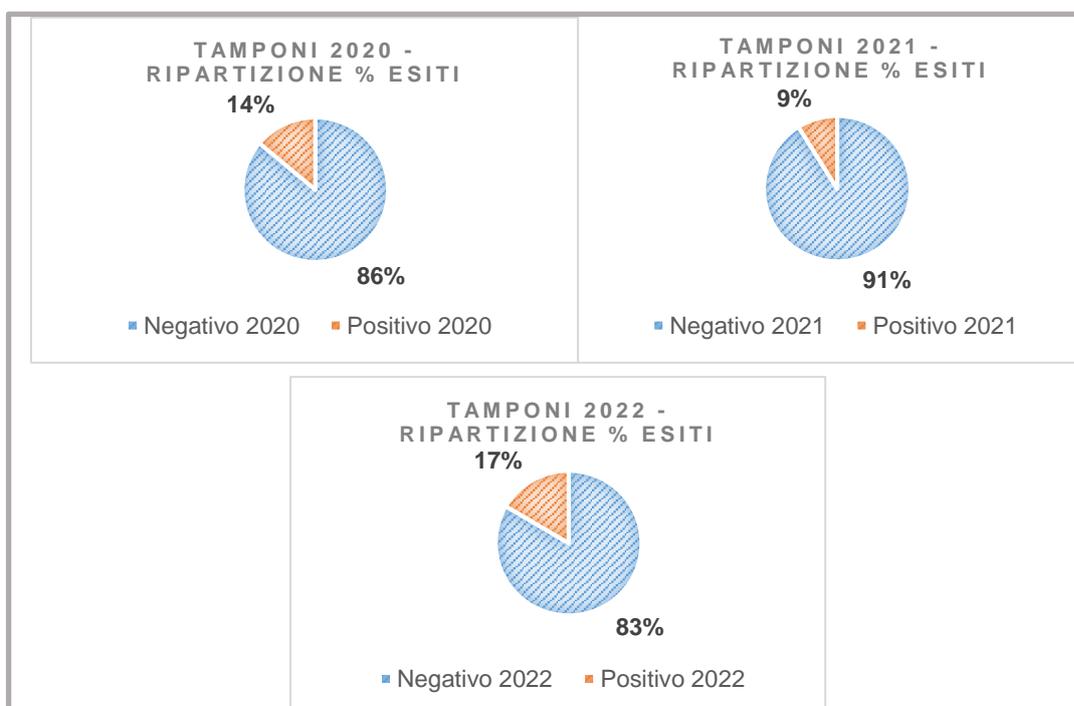
Complessivamente, nel triennio, sono stati effettuati 374.754 tamponi, di cui: 115.305 nel corso del 2020, 139.491 nel 2021 (con un incremento del 21% rispetto al 2020) e 119.958 nel 2022 (-14% rispetto al 2021).



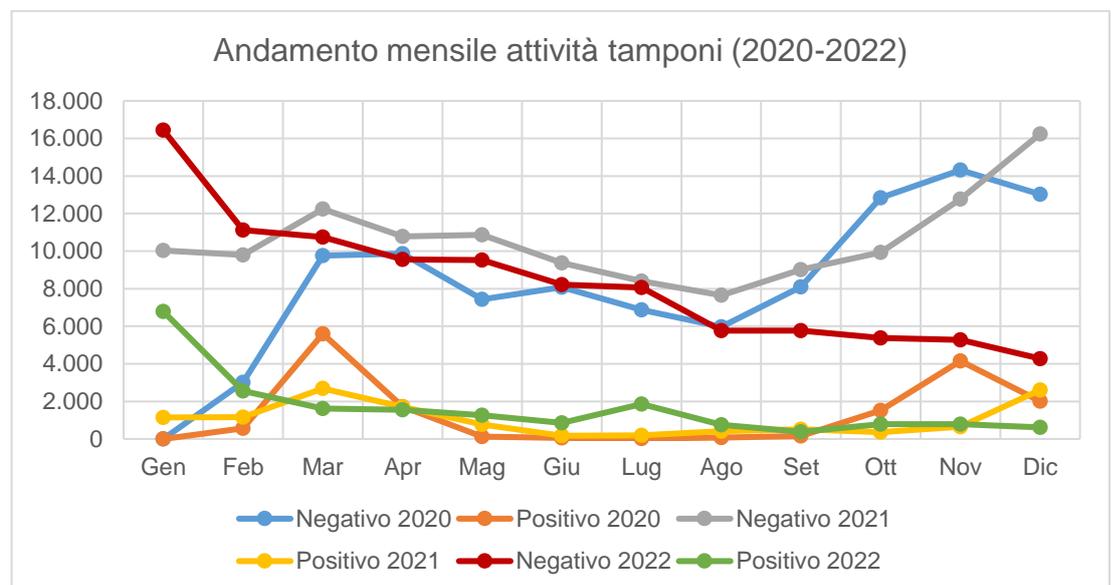


Gli esiti complessivi dei tamponi nel triennio a confronto presentano dei dati abbastanza simili tra loro:

- 86% dei tamponi con esito negativo e 14% con esito positivo nel 2020;
- 91% dei tamponi esitati negativi e 9% esitati positivi nel 2021;
- 83% dei tamponi esitati negativi e 17% esitati positivi nel 2022.



L'andamento mensile dell'attività relativa ai tamponi presenta curve che si caratterizzano per una prevalenza numerica nei periodi gennaio-maggio e ottobre-dicembre, dove si concentra il 74% dei tamponi effettuati (le % di esecuzione dei tamponi rispetto al numero complessivo risultano comprese tra 7,5% e 11,4%) rispetto ai rimanenti mesi.



### Sviluppo delle attività sanitarie

La Fondazione dà 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 vengono convogliate le risorse organizzative, al fine di erogare servizi sempre più aderenti ai bisogni di salute della popolazione, coerentemente al ruolo di primo piano che la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo riveste a livello regionale e nazionale. Nel corso dell'anno 2022 la Fondazione ha cercato di riprendere l'attività esistente prima della pandemia da Covid-19.

Per il triennio 2022-2024 sono stati previsti molti interventi di miglioramento sia strutturale che organizzativo che si rispecchiano nel Piano di Organizzazione Aziendale

Strategico e tendono a completare il processo di ammodernamento strutturale cominciato con il nuovo DEA comprendendo anche interventi mirati a migliorare ulteriormente la futura gestione di eventi epidemici emergenziali.

Tra gli interventi pianificati si vanno a descrivere in dettaglio i più rilevanti con gli avanzamenti a dicembre 2022.

### **Trasferimento SC Oncologia reparto di degenza e attività DH dal DEA al piano Padiglione 29, trasferimento admission room e Cure Subacute.**

Il reparto della SC Oncologia è stato trasferito il 13 dicembre 2022 al quarto piano del Padiglione 29 e tale intervento è avvenuto entro i tempi programmati.

Il trasferimento è stato effettuato approfittando dei lavori precedente realizzati per l'ipotizzato trasferimento della CardioChirurgia dal Padiglione 32. Ai fini dell'ulteriore adeguamento degli spazi, sono state effettuate opere di sostituzione dei serramenti interni grazie a una donazione da parte della Onlus Cancro Primo Aiuto.

Il DH Oncologico sarà trasferito al terzo piano del Padiglione 29 nel 2023.

Il completamento del progetto permetterà una razionalizzazione dei percorsi e dei processi di lavoro, favorendo l'accessibilità all'area ospedaliera ed elevando il livello di sicurezza con accorpamento attività di degenza e ambulatoriale della SC Oncologia con miglioramento della gestione dei percorsi dei pazienti. Inoltre, si renderà possibile un miglioramento del percorso trapianti grazie alla disponibilità di camere singole dotate di filtro.

Il progetto di revisione logistica e riorganizzazione operativa è stato progettato con l'ottica di apportare benefici *in primis* ai pazienti che necessitano di diagnosi e cura in ambito oncologico, nonché agli operatori della Fondazione.

Questa scelta strategica ha inoltre permesso il 21 dicembre 2022 il trasferimento dell'*admission room* al settimo piano del DEA torre B, migliorando la separazione dei pazienti in uscita dal percorso di pronto soccorso, in attesa di essere inviati all'unità operativa di destinazione, rispetto a quelli che non hanno completato l'iter di valutazione o destinati alla dimissione.



Sul medesimo piano è stato trasferito anche il reparto di Cure Subacute, permettendo di liberare il terzo piano del Padiglione 42 Malattie Infettive oggetto di ristrutturazione per la realizzazione di progettualità descritte in seguito.

**Ampliamento dei posti letto di rianimazione e terapia sub-intensiva di tipo A ex DGR n. XI/3264 del 16.06.2020 piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del D.L. 34/2020**

Nel corso del 2022 è stata approfondita la parte progettuale degli interventi autorizzati con DGR 3264 e contestualmente si è proceduto a richiedere la rimodulazione dell'intervento presso Regione Lombardia ed il Ministero della Salute, al fine di inserire nei quadri economici di progetto il cofinanziamento delle Fondazione pari a € 2.500.000,00, resosi necessario a causa dell'aumento delle materie prime e della sostenibilità dell'intervento.

In data 22/12/2022 è pervenuta da ATS Pavia nota prot. 0069591/2022 attestante la conclusione dell'iter di verifica che ha portato alla riclassificazione di n. 34 posti letto della Macroattività "Rianimazione e Terapia Intensiva", di n. 6 posti letto di UTIC in "degenza semintensiva di tipo A" e di n. 12 posti letto di Stroke in "degenza semintensiva tipo B".

Per quanto attiene ai requisiti strutturali specifici, la proroga è fino al 2025.

**Progetto realizzazione di Unità ad alto livello di Isolamento ed opere connesse (camere BLS4 e BLS3) presso terzo piano Pad 42 Malattie Infettive che integri l'attuale offerta della SC Malattie Infettive**

L'obiettivo di questo progetto è realizzare una struttura di eccellenza nazionale nel trattamento del ricovero prolungato di pazienti affetti da gravi patologie altamente infettive garantendo i più alti livelli di sicurezza biologica.

In particolare, si intende creare, nel contesto del Padiglione 42 Malattie Infettive, delle unità ad alto isolamento infettivologico per fornire assistenza medica ottimale a pazienti affetti da patologie altamente contagiose e, al tempo stesso, proteggere gli operatori



sanitari, gli altri pazienti ricoverati nella struttura e la comunità in generale dal rischio infettivo.

Tale progetto è promosso e realizzato da ENI S.p.A. e nell'ultimo trimestre del 2022 si è perfezionata la stesura del progetto definitivo che interessa in particolare il piano terzo del padiglione 42.

### **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 della Legge n. 67/1988 IV atto integrativo dell'accordo di programma quadro in materia di sanità, affidato ad Infrastrutture Lombarde S.p.A. (dal 1° luglio 2020 incorporata in Aria S.p.A.), è stata 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. Lo scopo è quello di consentire una minore dispersione di spazi e risorse e garantire maggiore efficienza ed efficacia, contestualmente ad *outcomes* qualitativi di alta specializzazione.

In particolare si è previsto di intervenire sulla struttura di tre aree della Fondazione:

- ✓ Il primo intervento previsto riguarda il **Padiglione 7** “ex-Ostetricia e Ginecologia”, costituito da 3 piani di quasi 11.000 mq totali. Il progetto prevede la divisione dell'edificio in due, di cui una metà sarà oggetto di una completa ristrutturazione per garantire ambienti moderni e perfettamente in linea con le normative di settore. In questa sede è previsto il trasferimento del Servizio di Immunoematologia e Medicina TrASFusionale, attualmente 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.
- ✓ Il secondo intervento riguarda la **costruzione di un nuovo edificio in continuità con il Padiglione 10**, 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 SC di Ematologia e della SC 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 onco ematologici, 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 SC 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.

- ✓ Il terzo intervento riguarda il **Padiglione 30** (ex Malattie Infettive), costituito da 3 piani di 2.500 mq circa ciascuno, sul quale è prevista la ristrutturazione e la messa 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 di Pavia e sono passate in Conferenza dei Servizi. Nel 2020-2021 le energie della Fondazione si sono concentrate nel far fronte alla situazione pandemica per cui non è stato possibile far partire i cantieri. A seguito di ciò, l'avvio dei cantieri è stato spostato al 2022.

Nel 2022 non è stato possibile avviare i cantieri in quanto l'inizio della realizzazione del progetto è subordinato alla decisione del TAR a seguito dell'apertura di un contenzioso tra la Stazione Appaltante (ARIA S.p.A.) e l'Affidataria dell'appalto integrato.



**Attuazione della Missione 6C1 del PNRR ex DGR n. XI/5373 dell'11/10/2021**

Come indicato nella DGR n. XI/5373 dell'11/10/2021, le Case della Comunità diventeranno lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati affetti da patologie croniche. La Casa della Comunità sarà una struttura fisica in cui opereranno team multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti e potrà ospitare anche assistenti sociali.

La numerosità garantirà la presenza capillare su tutto il territorio regionale. All'interno delle Case della Comunità dovrà realizzarsi l'integrazione tra i servizi sanitari e socio-sanitari con i servizi sociali territoriali, potendo contare sulla presenza degli assistenti sociali e dovrà configurarsi quale punto di riferimento continuativo per la popolazione che, anche attraverso una infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica permetterà di garantire la presa in carico della comunità di riferimento.

Gli Ospedali di Comunità sono strutture di ricovero di cure intermedie si collocano tra il ricovero ospedaliero tipicamente destinato al paziente acuto e le cure territoriali.

Gli Ospedali di Comunità si collocheranno all'interno della rete territoriale e saranno finalizzati a ricoveri brevi destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, di livello intermedio tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto) a gestione prevalentemente infermieristica.

La realizzazione deriverà prioritariamente dalla ristrutturazione o rifunzionalizzazione di strutture esistenti quali ad esempio strutture ambulatoriali o reparti ospedalieri e, laddove necessario, potranno essere realizzate strutture ex novo.

Per quanto riguarda il territorio dell'ATS di Pavia, sono state individuate le sedi del Presidio di Belgioioso come Ospedale di comunità e Casa della Comunità Spoke e la palazzina asl di Piazzale Golgi come sede della Casa di Comunità Hub.

Nel 2021 è iniziata la fase progettuale di entrambi gli interventi.

Nel corso del 2022 è stata avviata l'attività di progettazione delle Centrali Operative Territoriali, Case di Comunità e Ospedali di Comunità, dislocate tra il Pad. 33 ed il



presidio di Belgioioso.

Il 24 novembre 2022 sono state inaugurate le case di comunità di Pavia e Belgioioso.

Sono previsti successivamente interventi di ristrutturazione ed implementazione degli spazi, nello specifico:

- Casa di Comunità Hub Pavia: realizzazione entro 30/06/2023 e dei restanti entro il 30/06/2025;
- Casa di Comunità Spoke Belgioioso: realizzazione entro il 30/06/2023;
- Ospedale di Comunità Belgioioso: realizzazione entro 30/06/2023.

**DGR n. XI/5835 del 29/12/2021 “Programma investimenti art. 20 Legge 67/88- Nuovo atto integrativo dell’accordo di programma quadro per il settore degli investimenti sanitari” e art. 1, comma 95 della legge 30 dicembre 2018 n. 145**

Regione Lombardia ha approvato il documento programmatico, schede tecniche e relazioni descrittive degli interventi, tra i quali ricade anche il riassetto e riordino dell’area del Policlinico San Matteo.

L’importo complessivo di euro 151.446.600 per la realizzazione di un nuovo parcheggio, della palazzina della ricerca e opere per l’adeguamento ed ottimizzazione dell’organizzazione sanitaria.

Con il fondo per il rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello stato e dello sviluppo del paese sono stati previsti interventi di adeguamento ai requisiti tecnologici generali e messa a norma per un importo complessivo di euro 96.600.000.

Stante il totale stanziamento di 250 Mln di euro per la Fondazione, è stato formalizzato ed inviato il progetto di fattibilità per la realizzazione di nuove strutture e l’adeguamento di parte delle esistenti, che possano garantire l’adeguamento normativo della Fondazione.



### **Avvio nuovi applicativi Hero che sostituiscono ADT e PS e Avvio foglio unico di terapia informatizzata**

I nuovi applicativi Hero sono stati individuati per la sostituzione degli applicativi relativi alla gestione dei pazienti di Pronto Soccorso (PS) e nei reparti di degenza (ADT) ormai non più in linea con le attese gestionali relative all'utilizzo dei dati.

L'introduzione della piattaforma Hero, a regime, potrà consentire la fruizione di applicativi con maggiori funzioni, integrazione e semplicità di utilizzo, per migliorare l'efficienza dei processi informatici-operativi a servizio del personale sanitario.

L'applicativo Hero sarà avviato entro aprile 2023, preceduto da adeguata formazione.

Nel contempo è stato avviato, in ottobre 2022, in reparti pilota, il foglio di terapia informatizzata che consentirà, una volta a regime, di avere una cartella clinica completa.

Il foglio unico di terapia si sostanzia in una scheda nella quale vengono riportate le prescrizioni sanitarie (trattamenti farmacologici o di altro tipo per la cura delle patologie) prescritte dal personale medico ed utilizzate dal personale infermieristico per la somministrazione ai pazienti ricoverati.

Il foglio unico di terapia ha come funzione principale lo scopo di ridurre e potenzialmente eliminare i possibili errori di terapia dovuti principalmente a cattiva comunicazione o una non corretta interpretazione.

Il San Matteo ha deciso di gestire questo strumento in modo informatizzato (invece che in formato cartaceo), ossia mediante supporti elettronici al fine di ridurre ulteriormente i rischi gestionali (andrebbero a eliminarsi rischi dovuti a errate interpretazioni calligrafiche o a errori di trascrizione e di lettura delle denominazioni dei farmaci o dei loro principi attivi).

Il foglio unico di terapia informatizzato consente infine di tracciare tutta la storia terapeutica del paziente ricoverato assegnando e tracciando precise responsabilità al personale medico che indica la terapia da praticare al paziente (tipo di farmaci, dosaggio, orari e modalità di somministrazione) ed al personale infermieristico in occasione della somministrazione al paziente in base alle disposizioni mediche.



### **Attività connesse all'emergenza covid-19**

Si presentano di seguito le risultanze relative a tre attività connesse alla gestione pandemica da covid-19: vaccinazioni, tamponi e attività di ricovero.

#### Vaccinazioni

Nel 2021 l'IRCCS ha svolto un'importante attività nel contesto dell'ATS di Pavia in qualità di Hub vaccinale covid effettuando più di 300.000 vaccinazioni dall'inizio della campagna vaccinale.

In data 31/03/2022 ha chiuso il centro vaccinale Palacampus e l'attività, seppur in misura ridotta, è stata trasferita all'interno della Fondazione, presso il Padiglione 42 (Malattie Infettive).

Da lunedì 1 agosto 2022 l'attività è stata trasferita al Padiglione 8 al fine di consentire l'ampliamento delle linee vaccinali.

Per garantire la continuità di tale attività si è reso necessario il reclutamento di personale, grazie all'individuazione di fondi dedicati.

L'attività presso il Padiglione 8 è andata avanti anche nel quarto trimestre, erogando vaccinazioni anti covid-19 in co-somministrazione anche con la vaccinazione antinfluenzale per la popolazione e per il personale della Fondazione.

Nel 2022 sono state erogate complessivamente 81.466 vaccinazioni anti covid.

#### Tamponi per la ricerca di SARS-CoV2

In fase emergenziale l'IRCCS è stato individuato quale sede di erogazione di tamponi per la popolazione adulta e pediatrica. Tale attività già svolta nel 2021 è stata ri-attivata nel mese di gennaio 2022 su richiesta dell'ATS di Pavia al fine di garantire le necessità di domanda rilevate nell'ambito del territorio da appositi tavoli regionali. L'offerta garantita dall'IRCCS è stata in linea con gli obiettivi regionali settimanalmente monitorati e verrà mantenuta sino al termine della necessità.

Ad agosto 2022 sono stati introdotti in Fondazione i tamponi rapidi in specifiche aree (pronto soccorso generale e pediatrico).



L'attività è proseguita anche nell'ultimo trimestre con la conversione dell'offerta, anche per l'utenza esterna, dai tamponi molecolari ai tamponi antigenici in linea con le indicazioni dell'ATS di Pavia.

#### Attività di ricovero

Nel 2021 l'IRCCS ha garantito l'attivazione di reparti e di posti letto dedicati ai pazienti covid, sulla base delle indicazioni regionali via via ricevute (fino al livello 4) sia nell'ambito delle degenze ordinarie, sia per quanto attiene ai posti letto di area intensiva. Anche nel 2022 sono state attuate le misure necessarie per garantire l'adeguata risposta alle richieste regionali declinate nelle diverse reti attivate per la gestione dei ricoveri covid:

- Posti letto di degenza ordinaria in Malattie Infettive;
- Posti letto di terapia intensiva;
- Posti letto di Cure Subacute, nel primo trimestre dedicate a pazienti positivi, riaperte poi nel mese di agosto in favore di pazienti "non Covid", in linea con le indicazioni regionali sull'ampliamento dei posti di Cure Subacute;
- Piano di gestione di pazienti "con Covid" in assenza di sintomi respiratori, per i quali sono state previste inizialmente aree di degenza multidisciplinari e successivamente, nel corso dell'anno camere di degenza in ogni unità operativa come da note regionali sul tema.

Tale attività sarà mantenuta sino al termine delle necessità.

#### **Piano di abbattimento liste di attesa 2022 e programmi di screening**

Con riferimento alla DGR XI/6002 del 21/02/2022, attinente al piano per le liste di attesa 2022, si dettano di seguito gli obiettivi individuati per la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo:

- il raggiungimento di almeno il 110% della produzione del 2019 dell'area dei ricoveri chirurgici programmati valutato con monitoraggio trimestrale;
- il raggiungimento di almeno il 110% della produzione del 2019 dell'area specialistica ambulatoriale valutato con monitoraggio trimestrale (ad esclusione delle prestazioni di Pronto Soccorso, Laboratorio, Dialisi e MAC).



Tali obiettivi vengono valutati con decorrenza dal 1° aprile 2022.

Oltre alle prestazioni già previste nel PNGLA, sono state individuate quali prioritarie le attività afferenti alle seguenti macroaree:

- chirurgia programmata, con particolare riferimento all'area oncologica;
- diagnostica strumentale;
- screening.

#### Attività chirurgica programmata

È richiesto il raggiungimento del 110% del finanziato dell'attività chirurgica programmata del 2019 nel periodo 1° aprile – 31 dicembre.

Per contribuire al raggiungimento dell'obiettivo sono state pianificate circa 80 sedute operatorie aggiuntive in area a pagamento al mese, ad esclusione del mese di agosto per il quale ne sono state previste circa 30.

Complessivamente nel periodo risultano essere state realizzate circa 650 sedute operatorie aggiuntive.

#### Attività ambulatoriale

È richiesto il raggiungimento del 110% del finanziato del 2019, escludendo dal conteggio le prestazioni di Pronto Soccorso e le attività relative a Medicina di Laboratorio, Anatomia Patologica, MAC e prestazioni di neuropsichiatria infantile. Rientrano nella valutazione le BIC e le prestazioni di screening.

In considerazione della domanda del territorio, delle liste di attesa e della necessità di garantire opportuni percorsi ai pazienti in carico, con particolare attenzione al percorso del paziente oncologico, sia nella fase diagnostica che di quella di *follow-up*, il Policlinico San Matteo ha identificato, oltre alle prestazioni già segnalate dall'ATS di Pavia, ulteriori prestazioni cui prestare particolare attenzione all'interno della programmazione ambulatoriale complessiva:

- Tac total body di stadiazione e di follow-up per pazienti oncologici;



- Ecografie pediatriche in pazienti in carico per patologie endocrinologiche;
- Spirometrie;
- Prestazioni strumentali principalmente in ambito otorinolaringoiatrico;
- Prime visite nefrologiche, reumatologiche, audiologiche, pediatriche specialistiche;
- Visite di controllo a breve determinate dall'aumento di offerta di prime visite;
- Risonanze magnetiche di colonna, encefalo e muscolo-scheletriche;
- Ecocolordoppler cardiaci e vascolari;
- Prestazioni di chirurgia ambulatoriale maggiore in ambito urologico, ginecologico, vascolare e ortopedico.

In ottemperanza alle DGR regionali in tema di liste di attesa, a partire dal mese di maggio 2022 sono state inoltre attivate agende di prenotazione serali, prefestive e festive per l'erogazione dell'attività ambulatoriale.

Nel complesso risultano erogate circa 1.900 prestazioni aggiuntive al mese in area a pagamento, ad esclusione del mese di agosto nel quale i volumi sono scesi a circa 1.200.

### **Adempimenti conseguenti alla DGR n. XI/6893 del 05.09.2022 "Interventi per l'efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso"**

Al fine di garantire un miglioramento dei flussi di pazienti in emergenza-urgenza che accedono in Pronto Soccorso, la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo ha messo in atto:

- a) strategie per la gestione dei pazienti in caso di non immediata disponibilità dei posti letto da parte di una singola unità operativa:
  - in data 30/09/2022 ha provveduto alla nomina del "Nucleo Aziendale per la gestione dei ricoveri di area medica" della Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo" di Pavia con determina dirigenziale n. 537/2022 del 30/09/2022;
  - in data 16/10/2020, con nota prot. n. 20200090343, ha individuato il Dott. Cosi Matteo, Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere, quale "Bed Manager Aziendale" della Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo" di



Pavia, l'incarico è stato poi formalizzato in data 30/09/2022 con determina dirigenziale n. 537/2022 in seguito a selezione;

- ha avviato l'iter per la creazione di un'area di "Admission Room" dedicata ai pazienti "in uscita" dal percorso di Pronto Soccorso e quindi in attesa di essere inviati all'Unità Operativa di destinazione all'interno della Fondazione. La gestione interdipartimentale sarà affidata a dirigenti medici afferenti ai seguenti Dipartimenti: Medico, Cardio-Toracovascolare e di Emergenza-Urgenza. Tale area è stata spostata a dicembre 2022 al settimo piano del DEA;
- in data 31/01/2020 ha attivato il servizio "Centrale Dimissioni Protette" quale percorso per la gestione delle cosiddette "dimissioni difficili" in particolar modo verso strutture riabilitative e unità di offerta residenziale della rete territoriale.

È in fase di elaborazione il Piano Gestione Sovraffollamento aziendale.

- b) analisi e monitoraggio dell'attività delle Unità Operative di area medica anche attraverso lo sviluppo di un cruscotto dedicato al monitoraggio dei dati relativi agli indicatori individuati da Regione Lombardia;
- c) è stato aperto a gennaio 2023 uno sportello di accettazione amministrativa dedicato al Pronto Soccorso, aperto 7 giorni su 7, h12.

### **Ristrutturazione PS con ampliamento postazioni e OBI**

Nel corso del 2022 si sono conclusi i lavori di Ristrutturazione del Pronto Soccorso con ampliamento postazioni e OBI presso il Padiglione 43. I lavori si sono conclusi con leggero ritardo rispetto al cronoprogramma a causa della difficoltà di reperimento delle materie prime. I ritardi non hanno comunque danneggiato l'attività ospedaliera in quanto l'attività di cantiere è stata organizzata e coordinata con i reparti e la SC Direzione Medica di Presidio.



**Esiti  
monitoraggio  
obiettivi  
operativi 2022**

✓ **Monitoraggio obiettivi operativi per l'anno 2022**

Con il Piano della Performance 2022-2024 e il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2022-2024 erano stati individuati una serie di obiettivi operativi relativi all'area di performance "Sviluppo delle attività sanitarie". Si trattava di obiettivi/progetti a carattere annuale o pluriennale che vedevano coinvolti diverse Strutture e soggetti della Fondazione ed i cui beneficiari risultavano *in primis* i pazienti necessitanti di cure sanitarie, ma anche gli operatori e i dipendenti della Fondazione nello svolgimento delle loro attività di diretta assistenza e cura sanitaria o di supporto. La tabella seguente espone gli esiti del monitoraggio di tali obiettivi al 31/12/2022 specificando lo stato di avanzamento del progetto/processo.

Obiettivi di performance operativi 2022		Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
Trasferimento UOC Oncologia reparto di degenza e attività DH dal DEA al piano Padiglione 29	Miglioramento strutturale ed organizzativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La razionalizzazione dei percorsi e dei processi di lavoro, favorendo l'accessibilità all'area ospedaliera ed elevando il livello di sicurezza con accorpamento attività di degenza e ambulatoriale della UOC Oncologia con miglioramento della gestione dei percorsi dei pazienti; miglioramento del percorso trapianti grazie alla disponibilità di camere singole dotate di filtro;</li> <li>- Ripresa dell'attività chirurgica DEA grazie all'ampliamento del numero di posti letto a disposizione delle UU.OO.CC. Chirurgia Generale 1, Chirurgia Generale 2 e Chirurgia Vascolare.</li> </ul>	In data 13 Dicembre 2022, è stata trasferita l'attività di degenza della S.C. Oncologia al quarto piano del Padiglione 29. Nel corso del 2023 sarà trasferito anche il DH oncologico al terzo piano del Padiglione 29.
Ampliamento dei posti letto di rianimazione e terapia sub-intensiva di tipo A ex DGR n. XI/3264 del 16.06.2020 piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del D.L. 34/2020	Nell'ambito del riordino e la riclassificazione delle terapie intensive e sub-intensive, ottenimento dell'accreditamento di ulteriori posti letto dedicati rispetto a quelli già accreditati.	Il progetto nel corso del 2022 è stato rimodulato ed è in fase di validazione a livello ministeriale.  Rispetto ai diversi progetti inseriti l'unico che è stato avviato è quello relativo alla TC del Pronto Soccorso per la realizzazione dei relativi percorsi separati e sarà terminato entro Giugno 2023.
Progetto realizzazione di Unità ad alto livello di	Realizzare una struttura di eccellenza nazionale nel trattamento del ricovero prolungato di Pazienti affetti da gravi patologie altamente infettive garantendo i più alti livelli di sicurezza biologica. In	Durante il corso del 2022, il Gruppo di Lavoro, formato da professionalità tecniche e sanitarie della Fondazione ed i



Obiettivi di performance operativi 2022		Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
Isolamento ed opere connesse (camere BLS4 e BLS3) presso terzo piano Pad 42 Malattie Infettive che integri l'attuale offerta della UOC Malattie Infettive	particolare si intende creare delle unità ad alto isolamento infettivologico per fornire assistenza medica ottimale a pazienti affetti da patologie altamente contagiose e, al tempo stesso, proteggere gli operatori sanitari, gli altri pazienti ricoverati nella struttura e la comunità in generale dal rischio infettivo.	progettisti ENI, ha affrontato lo sviluppo della progettualità relativa al laboratorio BLS4 per la cui definizione degli standards progettuali e procedurali non vi sono normative generali specifiche necessarie per garantire l'autorizzazione Ministeriale.  ENI concluderà il progetto definitivo globale dell'intervento al fine di avviare la Conferenza dei Servizi, allo scopo di recepire autorizzazioni, atti, licenze, permessi e nulla-osta necessari alla realizzazione del progetto.
Progetto ILspa "Adegamenti strutturali ed impiantistici finalizzati alla razionalizzazione del policlinico ad integrazione del nuovo DEA"	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 agli outcomes qualitativi di alta specializzazione.  In particolare si interverrà sulla struttura di tre aree della Fondazione:  - Il Padiglione 7 "ex-Ostetricia e Ginecologia" sarà completamente ristrutturato per garantire ambienti moderni e perfettamente in linea con le normative di settore con contestuale trasferimento di alcuni servizi attualmente allocati presso altri padiglioni;  - In continuità con il Padiglione 10 verrà eretto un nuovo edificio in cui si avrà: trasferimento, riorganizzazione ed unificazione delle attività di Day Hospital, MAC ed ambulatoriali dedicate alle patologie oncologiche ed ematologiche al fine di consentire l'ottimizzazione delle risorse umane e tecnologiche (obiettivo primario dell'intervento rimane sempre il miglioramento della qualità delle cure in un ambiente più moderno e sicuro a favore dei pazienti onco ematologici 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), e trasferimento della UOC Radioterapia dove verranno installati due acceleratori lineari LINAC per radioterapia di precisione;  - Ristrutturazione e messa a norma del Padiglione 30 (ex Malattie Infettive) con contestuale centralizzazione delle attività ambulatoriali ancora disperse in vecchi Padiglioni extra DEA per favorire anche in questo caso la centralizzazione delle risorse	Il progetto risulta ad oggi non realizzato e in attesa di riscontro da parte della stazione appaltante in seguito a ricorsi e problematiche amministrative. Nel corso del 2022 sono state valutate ipotesi di rimodulazione dello stesso, con parziale progettazione preliminare di adeguamento di spazi dismessi presso il Padiglione 10. Ciò al fine di rendere possibile l'eventuale trasferimento di parte del SIMT, già previsto nel progetto originale, nello specifico la UdR per i donatori.

Obiettivi di performance operativi 2022		Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
	ed agevolare i percorsi dei pazienti ambulatoriali.	
Attuazione della Missione 6C1 del PNRR ex DGR n. XI/5373 dell'11/10/2021	<p>Realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità tramite ristrutturazione o rifunzionalizzazione di strutture esistenti. Per quanto riguarda il territorio dell'ATS di Pavia, sono state individuate le sedi del Presidio di Belgioioso come Ospedale di Comunità e Casa della Comunità Spoke presso il padiglione 33 di Piazzale Golgi, come sede della Casa di Comunità Hub.</p> <p>L'obiettivo risulta quello di migliorare l'offerta territoriale tramite: l'integrazione dei servizi sanitari e sociosanitari con quelli sociali, e la gestione dei ricoveri brevi destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica.</p>	<p>Per quanto riguarda il territorio dell'ATS di Pavia, sono state individuate le sedi del Presidio di Belgioioso come Ospedale di Comunità e Casa della Comunità Spoke e la palazzina asl di Piazzale Golgi come sede della Casa di Comunità Hub.</p> <p>Il 24 Novembre 2022 sono state inaugurate le case di comunità di Pavia e Belgioioso.</p> <p>Sono previsti successivamente interventi di ristrutturazione ed implementazione degli spazi, nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CdC Hub Pavia: realizzazione entro 30/06/2023 e dei restanti entro il 30/06/2025</li> <li>- CdC Spoke Belgioioso: in fase di progettazione</li> <li>- OdC Belgioioso: in fase di revisione di progettazione</li> </ul>
Ristrutturazione PS con ampliamento postazioni e OBI	<p>Il progetto si pone l'obiettivo di adeguare l'area dal punto di vista strutturale ed organizzativo alle esigenze quotidiane dell'Unità Operativa. E' stata predisposta una 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.</p> <p>I focus principali del nuovo assetto organizzativo saranno: favorire l'accessibilità e la gestione dei pazienti, la creazione di un ambiente confortevole e accogliente, il supporto all'autonomia del paziente o dell'accompagnatore e la valorizzazione della relazione e della comunicazione tra membri dello staff, pazienti e accompagnatori; la flessibilità dello spazio sia nelle aree di attesa che di trattamento attraverso soluzioni modulari, accompagnate da predisposizioni tecnologiche ed impiantistiche.</p> <p>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.</p> <p>La proposta di revisione progettuale in fase di realizzazione prevede la rimodulazione delle varie</p>	<p>E' stata completata la realizzazione della nuova area dedicata ai codici gialli, con ampliamento delle postazioni disponibili.</p> <p>E' stata ampliata la sala d'attesa e riaperta la parte dedicata all'OBI.</p> <p>Nel corso del 2022 è stata inoltre attivata un'area dedicata all'admission room che per breve tempo ha è stata attivata negli spazi del PS.</p>

Obiettivi di performance operativi 2022		Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
	aree (Triage, Codici Gialli e OBI, Codici Verdi, Codici Rossi), un incremento delle postazioni dedicate ai Codici Gialli e dei Posti letto di OBI.	
Avvio nuovi applicativi Hero che sostituiscono ADT e PS e Avvio Progetto di digitalizzazione della Cartella Clinica	Sostituzione di applicativi obsoleti con soluzioni moderne web-based strettamente integrate da utilizzarsi a supporto delle attività operative quotidiane quali la digitalizzazione della cartella clinica e la consultazione interna dei documenti. L'introduzione della piattaforma Hero, a regime, potrà consentire la fruizione di applicativi con maggiori funzioni, integrazione e semplicità di utilizzo, per migliorare l'efficienza dei processi informatici-operativi a servizio del personale sanitario.	A giugno 2022, previa formazione capillare a tutti i reparti è stata attivata CCE. Sono stati esclusi solo i reparti pediatrici per i quali è in fase di sviluppo un progetto dedicato.  L'applicativo Hero sarà invece avviato entro settembre 2023. Il ritardo è legato all'insorgenza di modifiche in alcune delle integrazioni tra le quali quella con EUOL.
Trasferimento Dermatologia da Clinica Intramoenia al padiglione 05 e della Oculistica alla Clinica Intramoenia	Il trasferimento della Dermatologia nella sua sede storica è funzionale quindi al trasferimento dell'Oculistica alla clinica Intramoenia.  Questa nuova sede dell'attività di oculistica consentirà un'ottimizzazione degli spazi e della risposta ai bisogni assistenziali, anche alla luce della riorganizzazione dell'attività avvenuta negli ultimi anni.	La Dermatologia è stata trasferita ad Aprile 2022 al padiglione 05 consentendo così di liberare la Clinica Intramoenia e riuscendo ad avviare i lavori di ristrutturazione per consentire il successivo trasferimento dell'oculistica, previsto nel 2023.
Chiusura del III piano Malattie Infettive	Con il terminare dello stato di emergenza del 31 marzo 2022, e la mancanza quindi di personale dedicato verrà chiuso il terzo piano delle malattie infettive riorganizzando attività.	Il 01 Aprile 2022 è stato chiuso il terzo piano.
Trasferimento attività di sala operatoria della UOSD terapia dolore nella clinica Odontoiatrica	Il trasferimento dell'attività chirurgica di terapia del dolore è stato previsto al fine di consentire il proseguimento dell'attività di terapia del dolore che non può più proseguire nella clinica Intramoenia con il trasferimento dell'oculistica.	Il trasferimento della sala operatoria della UOSD terapia del dolore è avvenuto a Giugno 2022.
Trasferimento della chirurgia vascolare al VII piano	Alla luce del piano di ripresa che ci richiede il 110% dell'attività del 2019, per l'attività chirurgica oltre lo spazio di sala è necessario aumentare il numero dei posti letto.  A fronte di ciò la chirurgia vascolare tornerà nella sua collocazione iniziale (VII piano), consentendo quindi anche alla chirurgia generale un ampliamento dell'attività.	Non è stato possibile realizzare il trasferimento in quanto gli spazi sono stati via via destinati ad attività connesse all'emergenza covid e successivamente alle necessità del pronto soccorso e all'attività di cure subacute.



**Prof. V. Bellotti**  
*Direttore Scientifico*

## Andamento dell'attività di Ricerca e Didattica

Anche nel 2022 si è protratta l'emergenza dovuta alla pandemia da Covid-19, con evidenti coinvolgimenti del personale della ricerca sia in ambito clinico che laboratoristico. L'epidemia virale ha in effetti costituito uno stimolo importante per la ricerca di alcuni gruppi, soprattutto di quelli specificatamente coinvolti nella cura dei pazienti Covid positivi. Il lavoro svolto da tutti i ricercatori del San Matteo anche nel 2022 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 2022 e comparsi sulle riviste indicizzate in Medline e/o nel Science Citation Index è stato pari a 1.072.

Il trend della produzione scientifica dal 1992 al 2022 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 dal 2020, dovuta in parte alla pandemia COVID che ha coinvolto la nostra Fondazione, con valori di impact factor complessivi raddoppiati rispetto al 2019 e poi confermati nel 2022, con un ulteriore incremento dell'impact factor (+ 6% rispetto al 2021).

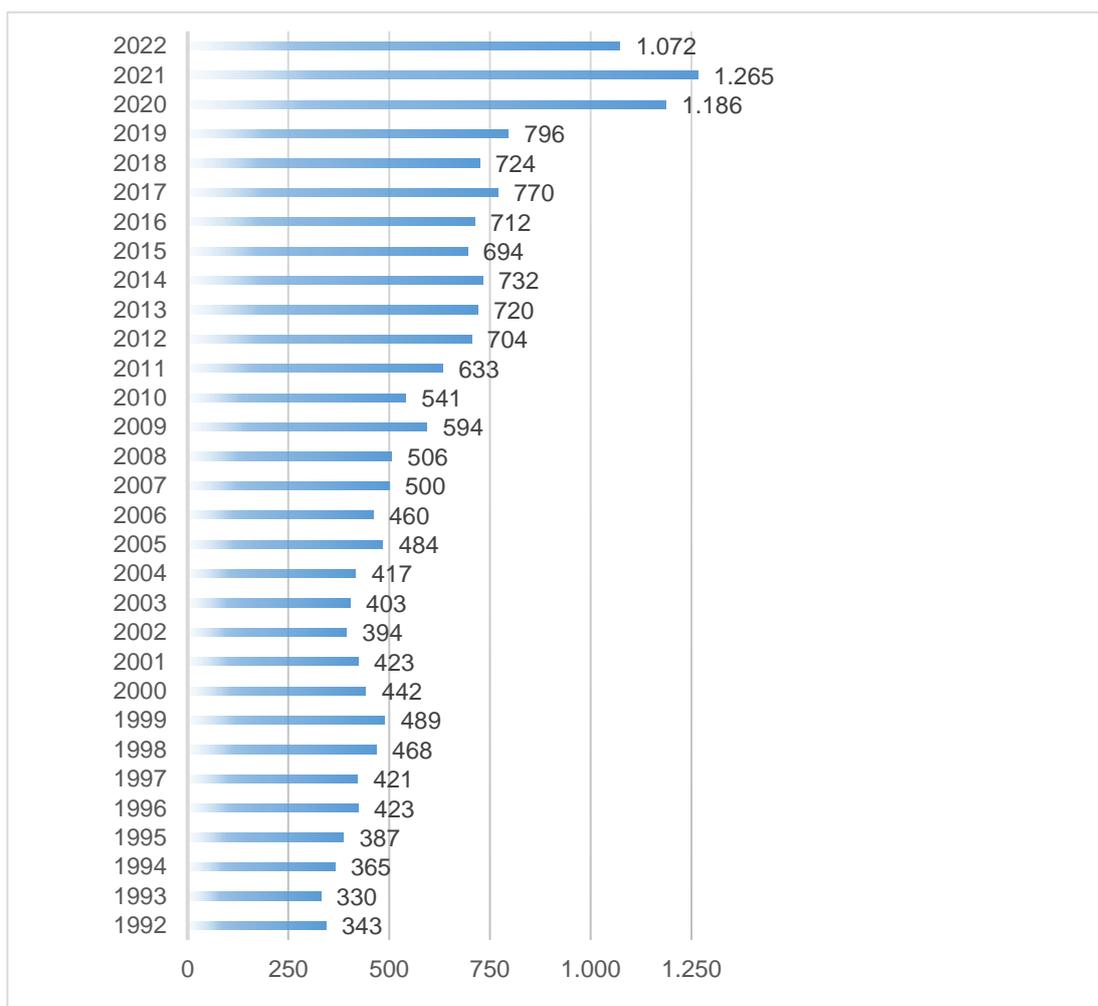
Questo aspetto sicuramente fa onore alla Fondazione, in quanto, oltre alla stressante attività clinica e di emergenza che ha impegnato i nostri medici ricercatori in prima linea, è stata comunque svolta una considerevole attività di ricerca, fornendo un eccellente contributo alla comunità scientifica 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 2022 è stata inoltre approvata la convenzione con l'Università di Pavia sulla "Piattaforma di Ricerca", requisito fondamentale perché il lavoro di ricerca

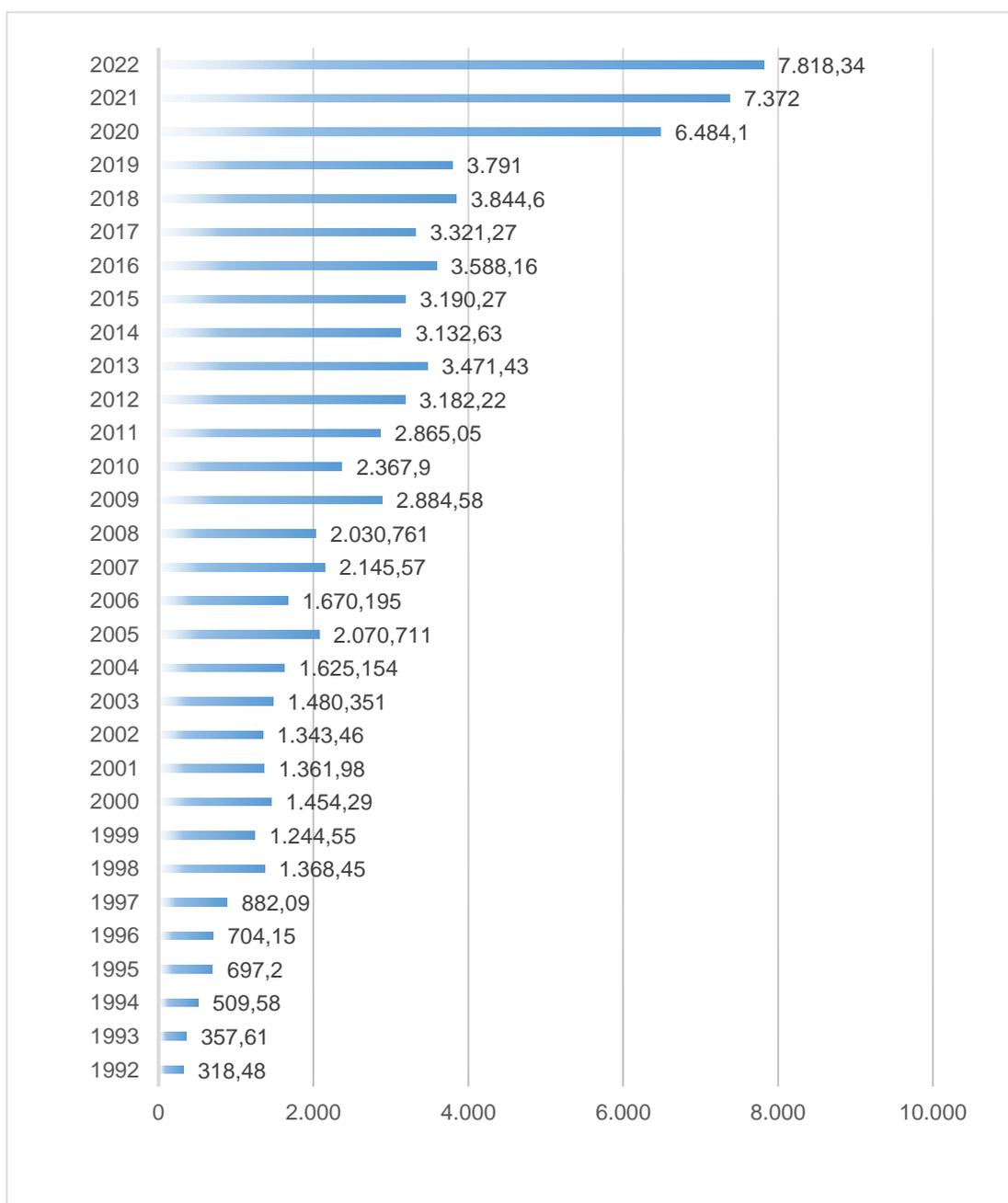


effettuato da ricercatori universitari che lavorano all'interno delle "UOR" (Unità Operative di Ricerca) del San Matteo potesse essere riconosciuto dal Ministero della Salute anche come produzione scientifica della Fondazione. La Fondazione ha anche svolto nel 2022 il ruolo di referente nazionale su numerose tematiche di ricerca soprattutto nell'ambito dell'infettivologia, delle malattie rare, delle malattie internistiche ad alta complessità e della trapiantologia e collabora attivamente con Istituzioni nazionali ed internazionali.

**Andamento della produzione scientifica anni 1992-2021:  
numero di lavori in extenso su Medline e Science Citation Index**



## Impact Factor anni 1992-2022



Nel corso del 2022 sono stati pianificati, perseguiti e raggiunti i seguenti obiettivi di miglioramento dell'attività di ricerca:

✓ **Collaborazioni scientifiche**

Il San Matteo ha confermato il suo ruolo di primo piano a livello nazionale ed internazionale nella ricerca per contrastare l'epidemia Covid-19. Nel corso del 2022 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 183 lavori dedicati all'epidemia.

✓ **Riorganizzazione del personale precario della ricerca**

Per quanto esposto in seguito ci si riferisce al Personale inquadrato nel ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria.

Con la L. 27/12/2017, n.205 (Legge di Bilancio 2018) è stato istituito presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali "un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria" (c.d. "Piramide"). La Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo" è stata tra i primi Istituti ad avviare il reclutamento del personale rientrante nel ruolo di cui ante attraverso la procedura transitoria stabilita dall'art.1, comma 432, della norma di cui ante, come modificato dall'art.25, comma 4, del D.L. 30/12/2019, n.162.

Agli inizi dell'anno 2021 sono state attribuite al personale di cui sopra le fasce economiche stabilite dal D.M. Salute 24/04/2020 e si è provveduto alla valutazione



del primo anno di attività sia dei Ricercatori sanitari che dei Collaboratori professionali di ricerca sanitaria assunti dal 16/12/2019 ed il 01/10/2020. Valutazioni tutte con esito positivo. Si è inoltre provveduto alla assegnazione degli obiettivi individuali per il secondo anno di attività, obiettivi maggiormente sfidanti, in particolar modo per i Ricercatori sanitari, rispetto a quelli dell'anno precedente.

Nel corso dell'anno 2021 si è inoltre predisposta una bozza di regolamentazione per l'attribuzione dei premi correlati alla performance di cui all'art.13 del CCNL sottoscritto in data 11/07/2019, a cui è seguita, nell'autunno del medesimo anno, la definizione del piano assunzionale per l'arruolamento, attraverso la procedura concorsuale stabilita dal DPCM 21/04/2021, di n.10 nuove posizioni da Ricercatore sanitario e di n.13 nuove posizioni da Collaboratore professionale di ricerca sanitaria. Entro il 31/12/2021 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la prima procedura per l'arruolamento di n.3 delle posizioni di cui ante.

Al 31/12/2021 risultavano in servizio n.40 Ricercatori sanitari e n.38 Collaboratori professionali di ricerca sanitaria.

Nel 2022 si è provveduto all'espletamento dei concorsi programmati con l'assunzione di n. 14 ricercatori.

#### ✓ **Attività 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" e modificato successivamente il 14 ottobre 2021 con deliberazione n. 5/C.d.A/0114.

Nel 2021 è continuata l'attività del TTO attraverso il supporto dei ricercatori nella negoziazione e sottoscrizione di accordi di collaborazione, Material Transfer



Agreement (MTA), Data Transfer Agreement (DTA) e Non-Disclosure Agreement (NDA), accordi di co-sviluppo e Proof of Concept. L'ufficio si occupa anche della protezione e valorizzazione dei risultati di ricerca e del trasferimento alle imprese delle invenzioni, del know-how dei ricercatori della Fondazione.

La partecipazione alle TTO schools organizzate dal Ministero della Salute, agli incontri nei gruppi di lavoro ministeriali e agli eventi dell'Associazione NETVAL 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 collaborazioni 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.

La costituzione del Progetto, finanziato dalla Regione Lombardia, ha dato vista alla creazione del "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.

In particolare, fino ad oggi sono state depositate 3 domande di brevetto per le quali è stata presentata nel corso del 2022 la richiesta di estensione territoriale (procedura PCT - Patent Cooperation Treaty). Sempre nel 2022, l'Ufficio per il Trasferimento Tecnologico ha iniziato a lavorare ad altre 3 nuove domande di brevetto tuttora in fase di scrittura/presentazione.



Nel 2022, insieme agli altri IRCCS Pubblici lombardi, il San Matteo ha fondato la Fondazione Innovazione Sviluppo e Trasferimento Tecnologico (FITT) con sede presso MIND (Milano Innovation District), come da Deliberazioni CdA n. 104 del 25/11/2022 e n. 110 del 22/12/2022 e provvedimenti regionali di autorizzazione nota D.G. Welfare del 25/03/2022 e nota Direzione Centrale Affari Istituzionali del 14/12/2022. La Fondazione Innovazione Sviluppo e Trasferimento Tecnologico persegue lo scopo di promuovere e valorizzare in Italia ed all'estero i risultati della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica del sistema italiano al fine di favorire lo sviluppo dell'economia del Paese ed ha per oggetto l'attività di trasferimento tecnologico negli ambiti delle scienze della vita, delle tecnologie umane e della long life.

✓ **Attività del Grant Office**

Nel corso del 2022 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 Europe).

Tra le attività svolte nel 2022 si segnala il supporto ai seguenti bandi:

- Fondazione Cariplo, Fondazione Veronesi e FRRB;
- Horizon Europe;
- European Joint Programme on Rare diseases e EraPerMed on Personalised medicine;
- Piano operativo della Salute (POS), Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute, Bando Endometriosi;
- AIRC;
- Fondazione Roche; Pfizer;
- Cariplo Giovani;
- Telethon;
- European Health Data and Evidence Network (EHDEN);
- PNRR;
- PNRR complementare;
- Ricerca finalizzata.

La Struttura Grant Office, TTO e Documentazione Scientifica collabora con i gruppi di lavoro ministeriale per la stesura di un regolamento condiviso e applicabile per gli IRCCS in particolare quelli pubblici, relativo alla creazione di start-up e spin-off.

Da aprile 2021, Il Grant Office organizza incontri mensili dal titolo "Un caffè con il Grant Office" rivolti ai ricercatori per discutere, affrontare e approfondire tematiche



legate ai bandi e al mondo della ricerca. Questi incontri si sono protratti per tutto il 2022 e proseguono con vari argomenti attinenti alla ricerca.

Il Servizio di Documentazione Scientifica infine ha supportato le seguenti funzioni: l'attività di reference per gli utenti che richiedono documentazione scientifica, consultazione banche dati e valutazione della propria attività di ricerca; l'attività di formazione per i ricercatori in merito all'informazione scientifica e indicatori bibliometrici; il supporto alla Direzione Scientifica per la rendicontazione annuale al Ministero della Salute dell'attività di ricerca (Produzione scientifica e Valutazione Bibliometrica), l'analisi bibliometrica per simulazione, assegnazione e valutazione punteggi alle linee di ricerca per cui il San Matteo è riconosciuto IRCCS in ottica applicazione nuova legge di riordino IRCCS, la valutazione bibliometrica annuale dei ricercatori assunti a tempo determinato nell'ambito della "piramide della ricerca" e il supporto ai ricercatori del San Matteo nella predisposizione della documentazione scientifica richiesta per poter partecipare ai bandi di ricerca e in particolar modo per i progetti di ricerca finalizzata del Ministero della Salute e del PNRR (bando 2022) e del PNRR Complementare (2022).

✓ **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.

Dal 2016 al 2022 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 nel 2021, e sono state eseguite attività di training del personale dedicato, e attività di convalida (media fill). In seguito alla visita ispettiva AIFA nel maggio 2022, sono state richieste ed avviate implementazioni strutturali, il cui completamento è previsto per la fine del 2023. Dopo la riqualifica dell'impianto, sarà completata la validazione di un prodotto cellulare CAR-T-CD19, destinato alla prevenzione ed al trattamento di leucemia acuta linfoblastica B cellulare. Il protocollo, che sarà inviato all'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per approvazione non appena saranno ultimate le convalide richieste, prevede un disegno innovativo basato sull'impiego di basse dosi di cellule 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 anche applicabile a soggetti con leucemie acute linfoblastiche recidivate e con linfomi refrattari. La terapia con cellule CAR-T potrà, in seguito, essere traslata al trattamento di patologie oncologiche solide.

In attesa di avviare il programma CAR-T, è in corso una sperimentazione basata sull'impiego del prodotto per terapia cellulare somatica linfociti T-citotossici (CTL) leucemia-specifici per la prevenzione della leucemia acuta pediatrica dopo trapianto aploidentico di cellule staminali emopoietiche. Inoltre, la Cell Factory sta ultimando studi preclinici di terapia cellulare somatica con CTL specifici per antigeni leucemia associati da utilizzare nella prevenzione e trattamento della leucemia mieloide acuta. Uno di questi prodotti cellulare è utilizzabile anche nel trattamento di tumori solidi.

Tra i prodotti cellulari attualmente in pipeline, la Cell Factory è in attesa dell'autorizzazione dell'ente regolatorio per l'avvio di una sperimentazione clinica con cellule stromali mesenchimali (MSC) per il trattamento di patologie su base infiammatoria/fibrotica, quali la sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) e patologie polmonari croniche da alloimmunità nel trapianto di cellule staminali e nel



trapianto polmonare; inoltre, è in procinto di avviare una sperimentazione con un derivato acellulare delle MSC nell'ambito del trapianto d'organo.

Infine, la Cell Factory ha una esperienza trentennale nella prevenzione e trattamento delle complicanze secondarie a infezioni virali rilevanti nell'ospite immunocompromesso. È stato recentemente convalidato un prodotto multivirus-specifico, che si prevede di utilizzare in un protocollo di trattamento di infezioni refrattarie dopo trapianto di cellule staminali o d'organo, ed è in procinto di essere inviato per iter autorizzativo uno studio clinico di trattamento della leucoencefalopatia multifocale progressiva, grave patologia neurologica associata a infezione da polyomavirus JC (JCPyV) e per la quale non esiste trattamento farmacologico efficace, mediante impiego di linfociti T JCPyV-specifici. Il fine ultimo è quello di creare una banca di prodotti virus-specifici da donatore sano "terza parte", da rendere disponibile su richiesta medica urgente.

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 necessitano 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 approvato dal CdA nel 2018.

Nell'aprile 2019 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.

Anche nel corso 2021 la Direzione Scientifica ha implementato la strumentazione tramite l'acquisto di 18 Freezer e 5 bidoni criogenici di ultima generazione, grazie al finanziamento Conto Capitale del Ministero della Salute. L'obiettivo è quello di rafforzare le biobanche già disponibili presso la Fondazione in vista della costituzione della Biobanca Unificata.

Nel 2022 sono iniziati i lavori per la costituzione della Biobanca Unificata dove verranno installati 7 bidoni criogenici di ultima generazione e Freezer -80° al fine di centralizzare la raccolta dei campioni biologici della Fondazione.

#### ✓ Reti di Ricerca

Il San Matteo è membro di tutte le reti nazionali IRCCS volute e coordinate dal Ministero della Salute ed è quindi coinvolto nei progetti di ricerca di rete.

Nello specifico:

- Rete Cardiologica – 2 progetti attivi nel 2022;
- Rete Aging – 2 progetti attivi nel 2022;
- Rete Neuroscienze e Riabilitazione (RIN) - 1 progetto attivo nel 2022;



- Rete Apparato Muscolo Scheletrico (RAMS) - 2 progetti attivi nel 2022;
- Rete Dermatologica;
- Rete Alleanza contro il Cancro (ACC) - 1 progetto attivo nel 2022;
- Rete OECI;
- Rete BIBLIOSAN – Coordinamento Nazionale 2003-2023.

La nostra Fondazione fa anche parte della rete europea oncologica OECI, che si prefigge di promuovere una maggiore cooperazione tra centri e istituti oncologici europei. Inoltre il MEF ha approvato il finanziamento dell'ambizioso progetto Health Big Data (HBD), coordinato dal Ministero della Salute, in collaborazione con le reti Alleanza Contro il Cancro, Neuroscienze e Neuroriabilitazione, Cardiologica e il Politecnico di Milano. HBD mira appunto a creare una piattaforma tecnologica nazionale che consenta la raccolta, condivisione e analisi dei dati clinici e scientifici dei pazienti di ciascun IRCCS. Oltre al progetto HBD su scala nazionale, Alleanza contro il cancro è in prima linea anche a livello europeo con la rete europea OECI, partecipando all'iniziativa DIGICORE, che si propone di implementare la raccolta e l'utilizzo di Big Data in oncologia attraverso la formazione di un "network di networks" internazionale e digitalmente avanzato.

La Fondazione coordina infine BIBLIOSAN, la rete che coinvolge tutte le biblioteche e i centri di documentazione scientifica degli Enti vigilati dal Ministero della Salute (IRCCS, IZS, ISS, AGENAS, AIFA, INAIL, CNAO). Attraverso questa rete, vengono forniti a tutti i ricercatori le risorse documentali provenienti dalle editorie scientifiche internazionali.

Nell'ambito di eccellenza delle malattie rare va inoltre considerata l'inclusione dei Centri della Fondazione in 7 reti ERN (all\_49\_ERN\_Italia):

- ReCONNECT – Rete di riferimento europea sulle malattie muscoloscheletriche e del tessuto connettivo;
- EUROBLOOD - Rete di riferimento europea sulle malattie ematologiche;
- GUARD HEART - Rete di riferimento europea sulle malattie cardiache;
- PAEDCAN - Rete di riferimento europea sui tumori pediatrici (ematooncologia);



- RITA - Rete di riferimento europea sull'immunodeficienza e le malattie autoinfiammatorie ed autoimmuni;
- VASCERN - Rete di riferimento europea sulle malattie vascolari multisistemiche rare;
- LUNG - Rete di riferimento europea sulle malattie respiratorie.

Nel mese di luglio 2022 la Commissione Europea ha incaricato l'ente certificatore "ACSA International" di verificare il mantenimento dei requisiti di eccellenza degli enti facenti parte delle reti ERN attraverso un processo di autovalutazione, il quale iter dovrà concludersi entro il mese di febbraio 2023.

La valutazione prevede l'inserimento di dati che certifichino che il Centro HUB è ancora in possesso delle caratteristiche di eccellenza per mantenere il suo ruolo nelle Reti.

Per la Rete GUARD-HEART è prevista anche una visita *in loco* da parte di esperti dell'ente certificatore "ACSA International".

#### ✓ **Monitoraggio obiettivi operativi per l'anno 2022**

#### *Esiti monitoraggio obiettivi operativi 2022*

Con il Piano della Performance 2022-2024 e il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2022-2024 erano stati individuati una serie di obiettivi operativi relativi all'area di performance "Lo sviluppo dell'attività di ricerca". Si trattava di obiettivi/progetti a carattere pluriennale (tempistica di attuazione 2022-2024) che vedevano coinvolti diverse Strutture e soggetti della Fondazione ed i cui beneficiari risultavano *in primis* i pazienti affetti da specifiche patologie, ma anche la comunità scientifica e sanitaria. La tabella seguente espone gli esiti del monitoraggio di tali obiettivi al 31/12/2022 specificando quali indicatori le Pubblicazioni scientifiche indicizzate attinenti alla linea e relativo Impact Factor.



Obiettivi di performance operativi 2022		Esiti del monitoraggio al 31/12/2022 (*)
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
Linea di ricerca 1 (area tematica Ematologia e Immunologia): Patologie immunomediate e immunodepressione. Immunoterapia	<p>Gli obiettivi di questa linea di ricerca riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione di target immunologici e molecolari per immunoterapia;</li> <li>- identificazione precoce di responders e non-responders a terapie immunomodulanti;</li> <li>- risposta immunitaria innata ai tumori e implicazioni immunoterapeutiche;</li> <li>- ruolo del microbioma intestinale nelle patologie autoimmuni.</li> </ul> <p>Risultati attesi nel triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione dei criteri per la valutazione della complessità clinica;</li> <li>- validazione clinica e utilizzo sul campo di biomarcatori, biochimici e genetici, di malattie immuno-mediate;</li> <li>- sviluppo di farmaci e approcci terapeutici innovativi volti a migliorare l'efficienza delle cure e da inserire in nuovi percorsi diagnostico-terapeutici. Valutazione della produzione scientifica, protocolli innovativi di gestione.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° pubblicazioni: 196</li> <li>• Punti Impact Factor: 1.336,23</li> <li>• N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 98</li> </ul>
Linea di ricerca 2 (area tematica Ematologia e Immunologia): Malattie del sangue e degli organi emopoietici	<p>Gli obiettivi di questa linea di ricerca riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- raggiungimento di avanzamenti significativi in ambito diagnostico di precisione per le malattie ematologiche e onco-ematologiche: diagnosi molecolari somatiche leucemie e genetiche costitutive patologie ematologiche ereditarie;</li> <li>- espansione obiettivi di diagnosi di precisione ad un maggior numero di malattie ematologiche specie eredo-familiari;</li> <li>- innovazione terapeutica in ambito di protocolli chemioterapici e di terapia cellulare e dati comparativi di efficacia;</li> <li>- definizione storia naturale sindromi ereditarie con bone marrow failure;</li> <li>- stratificazione prognostica malattia specifica;</li> <li>- prevenzione e gestione recidive;</li> <li>- continuità assistenziale onco-ematologica adulto-bambino.</li> </ul> <p>Risultati attesi nel triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- innovazione diagnostica di precisione, quindi fenotipi e cause/meccanismi, per malattie sia ematologiche che onco-ematologiche tra cui anemie congenite, anemia di Fanconi e leucemie;</li> <li>- meccanismi di malattia: per es. popolazioni neoplastiche in leucemie con caratteristiche immunofenotipiche diverse che condividano stesse modificazioni geniche possono derivare da progenitori comuni;</li> <li>- avanzamento delle conoscenze: per es. identificazione di sub-cloni leucemici derivanti da 'founder clones' già presenti alla diagnosi; definizione del ruolo del microambiente midollare nelle anemie;</li> <li>- innovazione terapeutica, anche in collaborazione con la linea trapiantologica, per es. confronto tra terapia cellulare somatica con linfociti T citotossici anti-leucemia e chemioterapia convenzionale sia nella leucemia acuta linfoblastica che nella leucemia acuta mieloide rispetto alle recidive in chemioterapia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° pubblicazioni: 129</li> <li>• Punti Impact Factor: 1.326,63</li> <li>• N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 72</li> </ul>

Obiettivi di performance operativi 2022		Esiti del monitoraggio al 31/12/2022 (*)
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
Linea di ricerca 3 (area tematica Cardiologia- Pneumologia): Malattie cardiovascolari	<p>Tra i risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per malattie cardiache multifattoriali: contributi relativi al ruolo dei devices nella gestione ottimizzata dello scompenso; dimostrazione dell'efficacia della correzione non-chirurgica del rigurgito mitralico nello scompenso; prevenzione delle sindromi coronariche acute; sviluppo dell'imaging non invasivo per prevenzione primaria.</li> <li>- per malattie cardiache monofattoriali genetiche: nuova pipeline (software OSM) per interpretazione patogenicità delle varianti geniche nelle malattie ereditarie cardiovascolari; linee guida per patogenicità delle varianti geniche; sviluppo di modelli gene-specifici per l'attribuzione del ruolo dei difetti genetici nelle malattie ereditarie.</li> <li>- per vasculopatie degenerative e genetiche, coronariche e periferiche: innovazione della gestione ibrida - chirurgica ed interventistica- nelle malattie aneurismatiche arteriose; trombosi arteriose e venose: ruolo di meccanismi di morte cellulare programmata delle cellule del trombo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° pubblicazioni: 207</li> <li>• Punti Impact Factor: 1.503,72</li> <li>• N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 114</li> </ul>
Linea di ricerca 4 (area tematica Cardiologia- Pneumologia): Malattie dell'apparato respiratorio	<p>Obiettivi generali: meccanismi patogenetici delle malattie parenchimali e terapie personalizzate. Obiettivi specifici: 1- sviluppo di equazioni di riferimento per test di funzione respiratoria (spirometria, V. statici, V. ventilatorio massimo, diffusione polmonare) nella popolazione italiana adulta, che generino valori: -aggiornati per coorti di età e rappresentativi fino all'età avanzata; 2-per deficit di alfa1-antitripsina, la creazione serie di pazienti studiati in modo omogeneo per la definizione di aspetti clinici e prognostici della/e patologia/e epatica e/o polmonare. 3-definizione dei meccanismi patogenetici della bronchiolite obliterante e sviluppo di terapie basate su partiparticelle ingegnerizzate.</p> <p>Tra i risultati attesi dalla ricerca del prossimo triennio si segnalano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppo di nuovi indici di riferimento per la diagnostica funzionale delle malattie polmonari;</li> <li>- identificazione di meccanismi cellulo-molecolari di fibrosi parenchimali;</li> <li>- dati di stratificazione prognostica per patologie con evoluzione end-stage di potenziale pertinenza trapiantologica;</li> <li>- caratterizzazione dei meccanismi patogenetici della bronchiolite obliterante;</li> <li>- implementazione di protocolli in vitro per lo sviluppo di terapie con nanoparticelle ingegnerizzate applicate a più ambiti terapeutici di pertinenza pneumologica a supporto dello sviluppo di terapie locali piuttosto che sistemiche;</li> <li>- innovazione delle strategie terapeutiche per il mesotelioma pleurico;</li> <li>- definizione dei profili fenotipici extra-polmonari nel deficit di alfa1-antitripsina;</li> <li>- innovazione terapeutica per la proteinosi alveolare polmonare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° pubblicazioni: 85</li> <li>• Punti Impact Factor: 542,86</li> <li>• N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 58</li> </ul>
Linea di ricerca 5 (area tematica Malattie Infettive):	<p>Gli obiettivi generali della linea di ricerca si focalizzeranno sui meccanismi fini che regolano i rapporti patogeno-ospite. Più specificamente: 1. Identificazione di polimorfismi comuni</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° pubblicazioni: 165</li> </ul>

Obiettivi di performance operativi 2022		Esiti del monitoraggio al 31/12/2022 (*)
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
Infezioni emergenti e interazioni patogeno-ospite	<p>o rari di molecole coinvolte nelle risposte immunitarie innate (es. Toll-like receptors) e adattative alle infezioni. 2. Valutazione della risposta innata e adattativa ai vaccini e correlati di protezione. 3. utilizzo di cellule NK e T nella terapia delle infezioni virali croniche. 4. Sviluppo di anticorpi monoclonali umani neutralizzanti i patogeni e loro varianti. 5. Sviluppo di nuove metodiche per l'identificazione di virus emergenti caratterizzati da una elevata variabilità genetica.</p> <p>I risultati attesi nel triennio dipendono anche dall'andamento della attuale pandemia. Si prevede di raggiungere le seguenti milestones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione di target immunologici e molecolari per immunoterapia;</li> <li>- identificazione precoce di responders e non responders a terapie immunomodulanti e antimicrobiche;</li> <li>- preliminari approcci immunoterapeutici ai tumori emersi nel contesto di infezioni croniche;</li> <li>- ruolo del microbioma intestinale nell'evoluzione delle patologie infettive e nella risposta terapeutica;</li> <li>- sviluppo di test innovativi per la valutazione della memoria T e B cellulare ai patogeni;</li> <li>- sviluppo di biomarcatori di severità e progressione di malattia;</li> <li>- correlati di protezione naturale o indotta da vaccini nelle infezioni da patogeni emergenti quali SARS-CoV-2;</li> <li>- sviluppo di test di verifica dell'esaurimento delle risposte immuni e loro ricostituzione.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Punti Impact Factor: 1.611,34</li> <li>● N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 111</li> </ul>
Linea di ricerca 6 (area tematica Trapiantologia): Indicazioni al trapianto e malattie trapiantabili	<p>Tra i risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le diagnosi di precisione per tutti i SOT;</li> <li>- l'abbattimento della domanda trapiantologica grazie al miglioramento, personalizzazione delle cure specie per le malattie multifattoriali degenerative;</li> <li>- la sistematica rivalutazione clinica delle fasi evolutive delle malattie trapiantabili;</li> <li>- lo sviluppo di pipelines diagnostiche integrate molecolari che integrino studi di genomica, trascrittomica, proteomica, metabolomica, anche single cell sequencing, finalizzati alla comprensione dei meccanismi di malattia;</li> <li>- l'avvio di un percorso parallelo di ricerca sui druggable genes coinvolti nelle malattie di pertinenza della ricerca dell'ente;</li> <li>- la generazione di linee guida per l'interpretazione corretta delle varianti geniche alla luce della necessità di re-interpretazione delle varianti geniche identificate in passato;</li> <li>- la gestione innovativa di malattie genetiche per le quali siano recentemente emerse nuove possibilità terapeutiche non trapiantologiche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● N° pubblicazioni: 57</li> <li>● Punti Impact Factor: 261,49</li> <li>● N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 46</li> </ul>
Linea di ricerca 7 (area tematica Trapiantologia): Il trapianto e le sue complicanze	<p>L'obiettivo globale della ricerca di questa linea di ricerca è la protezione della funzione del graft nel lungo termine e la prevenzione delle complicanze correlate alla terapia immunosoppressiva tra cui infezioni opportunistiche, neoplasie trapianto correlate, e comorbidità emergenti nei long-term survivors.</p> <p>Tra i risultati attesi:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● N° pubblicazioni: 68</li> <li>● Punti Impact Factor: 413,95</li> <li>● N° riviste internazionali su</li> </ul>

Obiettivi di performance operativi 2022		Esiti del monitoraggio al 31/12/2022 (*)
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- per trapianto di cuore, polmone e rene: 1) aumento del pool degli organi trapiantabili con preservazione ottimale di reni e polmoni da donatori a cuore non battente e di cuore a lunga distanza con perfusione ed ossigenazione ex situ; 2) identificazione di nuovi biomarcatori di allorazione umorale e di markers molecolari nella chronic graft failure; 3) caratterizzazione dei meccanismi di fibrogenesi dei graft nel rigetto cronico e ruolo di terapie locali nanoveicolate nella BOS polmonare.</li> <li>- per il trapianto HSC: 1) sviluppo di nuovi protocolli mileloablativi e di immunosoppressione nelle malattie mieloproliferative; 2) HSC in malattie genetiche rare per es. anemie di Fanconi (trapianto di CSE T-depletate HLA-aploidentico) e nelle malattie del tratto gastroenterico non altrimenti trattabili; 3) predizione, prevenzione e controllo della GVHD e delle infezioni opportunistiche.</li> <li>- per tutti i trapianti: ottimizzazione dei piani vaccinali dei candidati a trapianto di organi e di cellule.</li> </ul>	cui si è pubblicato: 52

(\*) Al numero totale delle pubblicazioni bisogna aggiungere 165 lavori (con Impact Factor 822,096) che non rientrano nelle linee di ricerca riconosciute dal Ministero della Salute.





**Dott.ssa A. Muzzi**  
Direttore ff. SC  
Qualità e Risk  
Management

**Qualità e  
sicurezza delle  
cure – Risk  
Management –  
Appropriatezza  
delle  
prestazioni**

## Qualità dell'assistenza

Nella consapevolezza che la sicurezza dei malati è uno dei fattori determinanti la qualità dell'assistenza, nel corso dell'anno 2022 la Fondazione si è impegnata in attività finalizzate al monitoraggio e alla gestione del rischio clinico in ottemperanza a quanto richiesto dalle “Linee Guida attività di Risk Management – Anno 2022”.

In particolare nell'anno 2022 la Fondazione ha ritenuto prioritario:

- mantenere alto l'indice di sospetto e favorire l'identificazione di possibili casi di infezione da SARS-CoV-2, al fine di prevenirne la diffusione all'interno della Fondazione;
- supportare la campagna e l'attività vaccinale e monitorare il corretto funzionamento del Centro vaccinale massivo;
- verificare l'applicazione della corretta igiene ambientale;
- partecipare attivamente agli incontri con la Direzione Strategica per gestire le attività della struttura in coerenza con le strategie aziendali;
- effettuare audit documentali per la corretta applicazione del PDTA Sepsis;
- verificare l'applicazione della check list 2.0 presso i Blocchi operatori;
- aggiornare costantemente la documentazione.

Nel 2022 sono stati infatti rivisti e redatti nuovi Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali, per le principali patologie trattate presso Fondazione, con l'obiettivo di uniformarli e migliorare l'efficacia terapeutica e l'outcome clinico, garantendo all'utente la sicurezza e qualità delle cure e concorrendo parallelamente all'ottimizzazione di risorse, umane e materiali.

In particolare nel 2022 si è proceduto:

- alla revisione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale PDTA 48 per il paziente con sospetta o accertata infezione sessualmente trasmissibile,



inserendo il trattamento del vaiolo delle scimmie e implementando parallelamente l'offerta vaccinale;

- alla revisione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale PDTA 22 per il riconoscimento precoce e il trattamento iniziale della sepsi e dello shock settico;
- alla revisione aziendale e successivamente alla condivisione interaziendale del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale e Riabilitativo per la gestione intraospedaliera dell'ictus cerebrale in collaborazione con la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Nazionale Casimiro Mondino;
- alla revisione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale PDTA in Percorso Diagnostico Terapeutico Riabilitativo Assistenziale PDTRA per la gestione della donna ad alto rischio e per la gestione dei soggetti a rischio di Tumori Ereditari della Mammella e dell'Ovaio (TEMO); - HBOC: Hereditary Breast and Ovarian Cancer (MIM#604370) e dei tumori associati: Prostata, Pancreas (TEMOP), che ha visto la collaborazione multidisciplinare di tutti gli attori coinvolti nel percorso;
- alla redazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Riabilitativo Assistenziale PDTRA per la Gestione della Neoplasia del Colon-retto con la definizione del percorso del paziente;
- alla definizione e pubblicazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale PDTA 50 dei pazienti candidati a trattamento con estrazione di elettrocatereteri da pacing o defibrillazione per malfunzionamento o infezione;
- alla definizione e pubblicazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale PDTA 46 per l'induzione al travaglio di parto, al fine di uniformare la modalità di monitoraggio materno-fetale e la gestione clinica della paziente indotta e migliorare l'appropriatezza degli interventi.

Sulla scorta dell'esperienza maturata attraverso la gestione del SARS-CoV-2, inoltre, la Fondazione è stata beneficiaria di una donazione per la costruzione di un laboratorio e di un reparto ad alto biocontenimento BSL4. La SC Qualità e Risk Management, ha partecipato e coordinato con SC Prevenzione e Protezione la redazione della



documentazione necessaria a regolare la gestione dei percorsi e delle attività al suo interno elaborata da un Gruppo di lavoro multidisciplinare.

La SC Qualità e Risk Management ha inoltre garantito supporto alla Direzione Amministrativa nell'elaborazione/revisione e pubblicazione di nuovi regolamenti aziendali.

Oltre alla redazione della documentazione aziendale ed al supporto all'aggiornamento/produzione documentale delle strutture la SC Qualità e Risk Management ha effettuato nel 2022, come ogni anno, un programma di audit interni presso le Strutture della Fondazione, finalizzato a verificare la presenza ed il mantenimento della conformità ai requisiti di qualità e sicurezza, con l'obiettivo ultimo di assicurare la soddisfazione dell'utenza della Fondazione.

Inoltre anche nel 2022, la Fondazione ha mantenuto attivo il Sistema di Gestione della Qualità Aziendale, supportando le SS.CC. nel processo di audit da parte dell'ente terzo IMQ e successivamente RINA. Tali attività hanno permesso il rinnovo del certificato secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2015, come strumento finalizzato a monitorare, supportare misurare i processi dell'organizzazione, per un costante e continuo miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate.

La SC Qualità e Risk Management nell'anno 2022 ha altresì affiancato le strutture coinvolte nell'accreditamento ATS previsto ai fini della verifica del possesso dei requisiti di ATS.

Parallelamente al mantenimento della certificazione ISO nel 2022 e dei requisiti di accreditamento la struttura si è impegnata e continua ad impegnarsi costantemente per il rinnovo delle certificazioni e/o accreditamenti istituzionali (es. CNT/ATS) e di eccellenza (es. KEDRION, JACIE, EUSOMA, ESMO etc...), attività che comprende sia il supporto alla produzione documentale necessaria, sia la collaborazione durante e dopo le relative verifiche ispettive, al fine di confermare l'eccellenza dei sistemi sottoposti a verifica.

Nel mese di dicembre 2022 la struttura ha altresì partecipato volontariamente al progetto di peer review in area ostetrica, proposta da Regione Lombardia, coordinando



la predisposizione dell'apparato documentale richiesto e la visita on site/audit documentale svolta dal Gruppo di lavoro.

*Implementazione  
delle 19  
Raccomandazioni  
del Ministero  
della Salute*

In conformità a quanto richiesto da Regione è stata inoltre implementata la Raccomandazione Ministeriale n. 19: “Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide” con la pubblicazione dell'IO 10.6 Manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide. L'attività di rivalutazione critica, allo scopo di apportare eventuali e/o ulteriori azioni migliorative o modifiche organizzative è iniziata e proseguirà nel prossimo biennio, come pure il monitoraggio dell'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 SC Qualità e Risk Management, SC Direzione Medica di Presidio (DMP) e SC Direzione Professioni Sanitarie (DPS). Nei sopralluoghi 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 sono coinvolti i coordinatori infermieristici e gli anestesisti responsabili presso i Blocchi Operatori e le sale interventistiche.

*Attività svolte  
nel 2022  
nell'ambito dei  
progetti  
operativi di Risk  
Management*

Nell'anno 2022 è stato formulato ed erogato un progetto di formazione in collaborazione con le strutture di SS Medicina Legale, SC DMP, SC DPS e SC Avvocatura legale e contenzioso allo scopo di migliorare la completezza documentale al fine di una corretta gestione dei sinistri. È stato inoltre progettato ed erogato il corso “Sicurezza del Processo Trasfusionale” insieme alla SC Servizio Immuno Trasfusionale SIMT al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva delle trasfusioni favorire la salute del paziente e ridurre il rischio trasfusionale.

Parallelamente, in continuità con gli anni precedenti, sono state svolte nel 2022 e in alcuni casi sono tutt'ora in corso le attività Risk Management in tema di:

- **Area Travaglio/Parto:**
  - registrazione, segnalazione ed analisi dei trigger, “materni” e “fetali/neonatali”;
  - segnalazioni all'ISS-Ministero della Salute relativi a:



- near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo in gravidanza;
- principali cause di morbilità/mortalità materna e perinatale: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico, distacco di placenta, rottura d'utero, emoperitoneo spontaneo, embolia da liquido amniotico e tromboembolia;
- sorveglianza della mortalità materna: segnalazione e disponibilità per indagine confidenziale da parte di un Comitato Regionale;
- utilizzo della Scheda Modified Early Obstetric Warning Score (MEOWS) in reparto e in Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico, quale parte integrante della documentazione clinica, in sostituzione della precedente scheda parametri, al fine di riconoscere tempestivamente la paziente ostetrica con quadro clinico critico;
- **Infezioni/sepsi:**
  - supporto alle attività del CIO;
  - monitoraggio dell'adesione alle pratiche di igiene delle mani OMS e monitoraggio dei consumi di soluzioni alcoliche per igiene mani (consumo litri/gg degenza) per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza;
  - monitoraggio microrganismi sentinella;
  - attività formativa nell'ambito prevenzione delle infezioni rivolta sia ai dirigenti sanitari medici sia ai professionisti sanitari appartenenti al comparto;
  - promozione dell'adesione ai PDTA dedicati (adulto e sepsi in ostetricia) all'interno della Fondazione;
  - audit sulle cartelle cliniche dei casi di sepsi severa e di shock settico sepsi;
  - percorso formativo per la redazione del PDTA sulla sepsi pediatrica;
- **Monitoraggio e supporto attività vaccinale massiva anti SARS-CoV-2:**



- redazione/aggiornamento della documentazione necessaria;
- audit periodici del centro vaccinale per la verifica dei requisiti previsti dalla check list regionale e invio rendicontazioni periodiche a RL;
- **Sicurezza in sala operatoria:**
  - monitoraggio dell'applicazione della Check list 2.0 regionale e delle linee guida CDC tramite sopralluoghi nei BO e audit documentali sulle cartelle;
- **Sicurezza trasfusionale:**
  - promozione del modello culturale ed organizzativo del Patient Blood Management tra i professionisti sanitari;
  - acquisizione delle conoscenze atte a prevenire eventi avversi e near miss correlati alla pratica trasfusionale;
- **Rischio farmaci:**
  - monitoraggio dell'applicazione della modulistica predisposta per la ricognizione e riconciliazione terapeutica tra i diversi setting di cura;
  - monitoraggio del corretto utilizzo di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli per la prevenzione di errori di terapia;
  - implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 19: "Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide";
  - utilizzo di software aziendale per la prescrizione dei chemioterapici e stampa di foglio di terapia che prevede doppio check sia in fase di prescrizione sia di somministrazione;
  - utilizzo di diario per il monitoraggio dell'aderenza alla terapia per i pazienti che hanno effettuato un trapianto di CSE;
  - monitoraggio dell'implementazione della raccomandazione ministeriale n.18 "Prevenzione degli errori in terapia conseguenti l'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli" attraverso la ricognizione dell'applicazione nella

gestione della terapia farmacologica delle abbreviazioni/acronimi/sigle/simboli aziendali condivisi e delle loro modalità di utilizzo;

- monitoraggio dell'implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 17: "Riconciliazione della terapia farmacologica", attraverso la verifica della presenza della modulistica dedicata all'interno delle cartelle cliniche;
- implementazione delle strategie terapeutiche innovative come la terapia con CAR-T;
- **Rischio in Pronto Soccorso:**
  - audit documentali e revisione documentazione;
  - audit su casi clinici di trauma grave;
- **Violenza a danno degli operatori:**
  - raccolta e analisi delle segnalazioni;
  - erogazione di FAD per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari;
- **Trasparenza nei confronti del cittadino:**
  - pubblicazione dei report e della relazione annuale di RM;
  - Ottemperanza a debito informativo verso RL e partecipazione a tavoli di lavoro regionali;
  - attività di monitoraggio e progetto assicurativo regionale;
  - partecipazione a GdL sul rischio in ambito di impiego delle radiazioni;
  - partecipazione ai Network Regionali proposti da Regione Lombardia/Eventi Formativi;
  - partecipazione ai Tavoli di Lavoro multidisciplinari;
  - rendicontazioni periodiche delle attività agli enti preposti;

- inserimento delle Buone Pratiche nel secondo semestre di ogni anno sul sito di Agenas;
- aggiornamento database regionali.

**Qualità  
dell'assistenza  
percepita  
dall'utenza**

In continuità con gli anni precedenti, nel 2022 è stato effettuato il monitoraggio della qualità dell'assistenza percepita dall'utenza, sia attraverso le segnalazioni ricevute dall'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (reclami e report customer online e cartacea) per le prestazioni sanitarie, sia tramite i questionari 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. I report relativi ai dati raccolti, sono messi a disposizione sia degli operatori, con pubblicazione sulla Intranet, sia del cittadino sul sito web della Fondazione. Viene effettuato inoltre il monitoraggio della qualità dei servizi interni percepita dagli operatori, attraverso la compilazione delle customer del cliente interno disponibili online.

✓ **Monitoraggio obiettivi operativi per l'anno 2022**

**Esiti  
monitoraggio  
obiettivi  
operativi 2022**

Con il Piano della Performance 2022-2024 e il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2022-2024 erano stati individuati una serie di obiettivi operativi relativi all'area di performance "Qualità dell'assistenza e sicurezza delle cure". Si trattava di obiettivi/progetti a carattere pluriennale (tempistica di attuazione 2022-2024) che vedevano coinvolti diverse Strutture e soggetti della Fondazione ed i cui beneficiari risultavano *in primis* i pazienti necessitanti di cure sanitarie, ma anche gli operatori e i dipendenti della Fondazione nello svolgimento delle loro attività di diretta assistenza e cura sanitaria o di supporto. La tabella seguente espone gli esiti del monitoraggio di tali obiettivi al 31/12/2022 specificando per i vari indicatori individuati i risultati conseguiti e gli output prodotti.



Obiettivi di performance operativi 2022			Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
Gestione Travaglio/Parto	<p>Obiettivi più rilevanti:</p> <p>1. proseguire la registrazione e la segnalazione dei trigger, "materni" e "fetali/neonatali", nel sistema CeDAP provvedendo ad effettuare audit dedicati, secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali;</p> <p>2. proseguire l'invio delle segnalazioni all'ISS-Ministero della Salute relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo in gravidanza;</li> <li>• principali cause di morbidità/mortalità materna e perinatale: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico, distacco di placenta, rottura d'utero, emoperitoneo spontaneo, embolia da liquido amniotico e tromboembolia;</li> <li>• sorveglianza della mortalità materna: segnalazione e disponibilità per indagine confidenziale da parte di un Comitato Regionale;</li> <li>• sorveglianza della mortalità neonatale: segnalazione e disponibilità per indagine confidenziale da parte di un Comitato Regionale;</li> <li>• elaborare documentazione dedicata a travaglio e parto;</li> </ul>	<p>1. Inserimento dati nel sistema CEDAP</p> <p>1. Verbali degli Audit sui trigger</p> <p>2. Invio delle segnalazioni all'ISS</p> <p>2. Report Eventi Avversi</p> <p>2. Produzione documentazione dedicata a travaglio e parto</p>	<p><b>1 A:</b> I dati inseriti in Ormaweb, applicativo aziendale dedicato alle Sale Operatorie e utilizzato anche per i parti, sono trasmessi in parallelo al portale CeDAP (1993 CeDAP compilati nel corso del 2022).</p> <p>Mensilmente avviene un controllo l'effettiva registrazione dei dati relativi a tutti i parti in entrambi i sistemi.</p> <p><b>1 B:</b> Sono effettuati almeno due audit annuali relativi ai trigger segnalati. Vengono presi in esame i trigger più significativi per frequenza e/o profilo di rischio. Gli incontri sono verbalizzati e controfirmati dal Risk Manager.</p> <p><b>2 A:</b> Non sono stati segnati eventi sentinella relativi all'area travaglio/parto</p> <p><b>2 B:</b> Sono prodotti report semestrali relativi alle segnalazioni di eventi avversi e tali report sono pubblicati nella sezione intranet dedicata. Inoltre sono prodotti report semestrali relativi ai trigger che vengono condivisi con i professionisti sti coinvolti nelle attività di Sala Parto.</p> <p><b>2C:</b> Nel corso del 2022 sono stati elaborati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PDTA 46 Induzione al travaglio di parto</li> <li>- PDTA 51 Assistenziale per la gestione della gravida diabetica</li> <li>- IO PDTA 29.2 - Percorso nascita fisiologico: assistenza in gravidanza ad autonomia ostetrica presso l'ambulatorio della SC Ostetricia e Ginecologia</li> <li>- PP 029 – Attività di Ricovero e Ambulatoriale (SC Ostetricia e Ginecologia)</li> </ul>

Obiettivi di performance operativi 2022			Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
	<p>3. proseguire l'utilizzo della Scheda Modified Early Obstetric Warning Score (MEOWS) in reparto e in Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico, quale parte integrante della documentazione clinica, in sostituzione della precedente scheda parametri, al fine di riconoscere tempestivamente la paziente ostetrica con quadro clinico critico.</p>	<p>3. Presenza in Cartella clinica Scheda MEOWS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IO 029.1 - Gestione della paziente ostetrica: ricovero ordinario ed urgente</li> <li>- IO 029.4 - Assistenza alla paziente che necessita di monitoraggio intensivo presso il blocco parto</li> <li>- IO 029.9 - Analgesia peridurale</li> <li>- IO 029.10 - Gestione comunicazione tra operatori</li> <li>- IO 029.11 - Assistenza ostetrica alla gravida ipertesa</li> <li>- IO 029.12 - Gestione ostetrica della gravida diabetica</li> <li>- IO 029.18 - Gestione carrelli anestesia e urgenza Sala Parto e Reparto Ostetricia</li> <li>- IO 029.29 - Assistenza al travaglio e parto della paziente obesa</li> <li>- IO 029.30 - Assistenza al travaglio/parto della paziente con pregresso taglio cesareo</li> <li>- IO 029.31 - Somministrazione del farmaco ossitocina durante il terzo stadio del travaglio di parto BRO</li> <li>- IO 052.9 - Screening neonatali</li> <li>- IO 052.18 - Corso di formazione teorico-pratico accreditato in ecocardiografia funzionale neonatale</li> <li>- IO 052.19 - Monitoraggio glicemico e trattamento dell'ipoglicemia nei neonati</li> <li>- Mod 052.13.1 - Rilevazione dolore</li> <li>- IO 029-052.1 - La Prevenzione del Sudden Unespected Postnatal Collapse (SUPC)</li> </ul> <p>3: La scheda MEOWS è utilizzata presso il reparto di Ostetricia ed è presente in tutte le cartelle cliniche in quanto utilizzata come abituale scheda parametri. Gli item previsti e i gradi di allerta sono stati inseriti nella cartella elettronica predisponendo una schermata dedicata al reparto di Ostetricia. La scheda MEOWS è inoltre utilizzata presso il Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico in tutti gli accessi ostetrici.</p>

Obiettivi di performance operativi 2022			Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
Gestione Infezioni-SEPSI	<p>Obiettivi più rilevanti:</p> <p>4. attuazione del piano operativo annuale;</p> <p>5. proseguire l'attività di analisi del contesto e di condivisione del percorso diagnostico ed assistenziale per il riconoscimento precoce e la gestione della sepsi in ambito pediatrico ed elaborare la documentazione pertinente;</p>	<p>4. Monitoraggio epidemiologia microorganismi multiresistenti e/o sentinella nell'ambito delle attività del CIO</p> <p>5. Relazione finale FSC addestramento sepsi pediatrica</p>	<p><b>4:</b> Secondo quanto definito nel Piano Operativo del Comitato Infezioni Ospedaliere è stata effettuata una sorveglianza epidemiologica dei patogeni sentinella a cadenza periodica. Nello specifico la SC Microbiologia e Virologia ha predisposto report dedicati all'analisi dei dati relativi alle diverse strutture della Fondazione. Tali report sono illustrati durante le sedute del Comitato Infezioni Ospedaliere con lo scopo di condivisione e diffusione da parte dei diversi specialisti presenti con i colleghi. È stata aggiornata la Terapia antibiotica empirica allegata alla Procedura per la gestione dei casi sospetti o accertati sepsi correlati.</p> <p><b>5:</b> A conclusione del progetto formativo relativo alla sepsi pediatrica è stata elaborata una relazione finale al fine di valutare l'efficacia formativa del progetto stesso. L'obiettivo di formalizzare la gestione del paziente pediatrico settico nelle varie fasi del percorso assistenziali è stato raggiunto attraverso l'acquisizione e l'applicazione delle conoscenze sui criteri di triage e il percorso del paziente (dalla gestione in urgenza all'approccio assistenziale, diagnostico e terapeutico).</p> <p>A livello strategico si è reso necessario per la gestione del piccolo paziente formalizzare un percorso per la presa in carico precoce del paziente pediatrico con sospetta sepsi e/o shock settico: il progetto è stato condiviso con l'area materno infantile e l'area critica, trovando terreno fertile nella collaborazione alla stesura.</p> <p>Il documento elaborato ha lo scopo di permettere un riconoscimento precoce, una diagnosi appropriata e un trattamento adeguato e tempestivo dei casi sospetti e/o</p>

Obiettivi di performance operativi 2022			Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
	<p>6. promuovere l'adesione ai PDTA dedicati (sepsi in ostetricia) all'interno della Fondazione;</p> <p>7. monitorare, attraverso sopralluoghi mirati, l'adesione alle raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni e l'adesione alla procedura aziendale sull'igiene delle mani ed ai protocolli di terapia antibiotica.</p>	<p>6.Audit cartelle sepsi</p> <p>7 Schede sopralluoghi igiene mani</p> <p>7.Monitoraggio consumo gel alcolico</p>	<p>accertati di sepsi/shock settico fino dalle fasi precoci dei quadri clinici.</p> <p>6. secondo le linee operative di Regione Lombardia è stato eseguito audit documentale su 20 cartelle (campionate secondo quanto indicato nelle Linee Operative di RM) sono state campionate cartelle di tutta la Fondazione che rientravano nel portale di regione Lombardia con diagnosi di sepsi e shock settico tra le prime sei diagnosi.</p> <p><b>7 A:</b> Nel corso dei sopralluoghi in tutti reparti di degenza e sono state osservate 4245 opportunità. In particolare sono stati osservati i comportamenti di 953 operatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 199 dirigenti medici</li> <li>- 135 medici specializzandi</li> <li>- 375 infermieri</li> <li>- 190 OSS</li> <li>- 29 tecnici</li> <li>- 25 studenti</li> </ul> <p>Dall'analisi risulta un'aderenza globale pari al 52%</p> <p><b>7 B:</b> Il monitoraggio, su mandato regionale, viene effettuato semestralmente e coinvolge tutte le Strutture Complesse della Fondazione.</p> <p>Sono principalmente individuate due aree: Area di degenza e Area di non degenza. All'interno dell'Area di degenza i dati devono essere raccolti per discipline di assistenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Area Medica</li> <li>- Area Chirurgica</li> <li>- Area Terapia intensiva</li> <li>- Area Emergenza/Urgenza</li> <li>- Area Ortopedico Traumatologica</li> <li>- Tutte le altre aree</li> </ul> <p>Standard di riferimento OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo <math>\geq</math> 20 litri/ 1.000 gg degenza PER I REPARTI ORDINARI</li> </ul>

Obiettivi di performance operativi 2022			Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo <math>\geq</math> 40 litri/ 1.000 gg degenza PER LE TERAPIE INTENSIVE</li> </ul> <p>Criticità rilevate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilità la SOLUZIONE ALCOLICA non garantita in tutti i punti strategici (erogatori non funzionanti, carenza lavandini ai punti di assistenza)</li> <li>- Dress code non sempre rispettato da parte operatori valutati (es. unghie lunghe, dipinte)</li> <li>- Bassa percezione da parte degli operatori dell'ambiente come fattore di rischio per la trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza</li> <li>- Pratiche eccessive ed errate: es. lavaggio con acqua e sapone e successivamente frizione alcolica</li> </ul>
		7. Controlli igiene ambientale	<p><b>7 C:</b> Mensilmente sono effettuati dei sopralluoghi presso le strutture della Fondazione al fine di verificare l'aderenza al capitolato da parte delle ditte appaltatrici del servizio.</p> <p>Le strutture oggetto dei sopralluoghi sono scelte a campione, comprendono sia reparti di degenza, aree ambulatoriali, spazi comuni, uffici, laboratori. Le verifiche sono effettuate da un gruppo di lavoro (DMP, DPS, Qualità e RM, Economato) accompagnato da un rappresentante della ditta operante presso la struttura esaminata.</p>
Gestione della sicurezza del malato in sala Operatoria	<p>Obiettivi più rilevanti:</p> <p>8. svolgere sopralluoghi con la preordinata lista di controllo presso tutti i Blocchi Operatori della Fondazione comprese le sale di emodinamica, elettrofisiologia, radiologia interventistica e gastroenterologia, al fine di verificare l'aderenza dei comportamenti e a quanto previsto dalle Raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza</p>	8. Verbali di sopralluogo e database rilevazioni	<p><b>8 A:</b> Nel corso dell'anno sono state valutate 105 procedure visitando sia i blocchi operatori sia le sale interventistiche. Lo strumento utilizzato durante i sopralluoghi è la check list 2.0 per effettuare la verifica sul campo dell'aderenza a quanto previsto dalle Raccomandazioni Ministeriali per la Sicurezza del paziente e delle</p>

Obiettivi di performance operativi 2022			Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
	in sala operatoria e di mantenere alta l'attenzione degli operatori nei confronti di tale tematica.	8.Audit documentali	<p>Linee Guida CDC per le prevenzioni del sito chirurgico, con la redazione di verbali condivisi con i referenti del Blocchi operatori. Contemporaneamente sono state effettuate delle visite dei blocchi operatori condotte secondo quanto previsto dalla norma ISO 9001:2015, per ogni visita è stato elaborato un rapporto con la descrizione di eventuali raccomandazioni/Non conformità riscontrate.</p> <p><b>8 B:</b> Nell'ambito dei sopralluoghi presso i blocchi operatori/sale interventistiche si è preso visione della documentazione clinica del paziente che stava effettuando una procedura presso le sale oggetto di verifica. Per le 105 procedure sono stati valutati anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesi (completezza, data e firma Medico Specialista)</li> <li>- Esame Obiettivo (completezza, data e firma Medico Specialista)</li> <li>- Consensi Informati (analisi già trattata nell'item della Check list 2.0)</li> <li>- Evidenza presa visione referti esami (data e firma del medico)</li> </ul>
Gestione della prevenzione del Rischio nell'utilizzo dei farmaci	<p>Obiettivi più rilevanti:</p> <p>9. monitorare l'implementazione della raccomandazione ministeriale n.18 "Prevenzione degli errori in terapia conseguenti l'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli" attraverso la ricognizione dell'applicazione nella gestione della terapia farmacologica delle abbreviazioni/acronimi/sigle/simboli aziendali condivisi e delle loro modalità di utilizzo;</p> <p>10. monitorare l'implementazione della Raccomandazione Ministeriale n. 17: "Riconciliazione della terapia</p>	9.10.11. Audit documentali sulle cartelle	9.10.11. Contestualmente alle verifiche ispettive interne previste ai fini della certificazione secondo la norma ISO 9001:2015 nel 2022 sono state effettuati 38 audit documentali presso le strutture sanitarie della Fondazione nei quali è stato valutato il grado di applicazione della documentazione aziendale nella gestione della documentazione sanitaria. Gli esiti degli audit sono riportati nel Report delle verifiche ispettive anno 2022.

Obiettivi di performance operativi 2022			Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
	<p>farmacologica", attraverso la verifica della presenza della modulistica dedicata all'interno delle cartelle cliniche;</p> <p>11. monitorare eventi avversi da farmaco e relative applicazioni delle procedure.</p> <p>12. implementare la nuova Raccomandazione Ministeriale n. 19: "Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide"</p> <p>13. implementare strategie terapeutiche innovative come la terapia con CAR-T e il Trapianto di Microbiota.</p>	<p>11. Report semestrale EA</p> <p>12. Elaborazione documento per manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide</p> <p>13. Produzione di documentazione a supporto dell'implementazione della terapia con CAR-T e Trapianto di Microbiota</p>	<p>11. sono stati pubblicati i seguenti report:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2022 – Report segnalazioni eventi avversi I semestre</li> <li>- 2022 – Report segnalazioni eventi avversi II semestre</li> </ul> <p>12. In data 12/12/2022 è stato pubblicato il seguente documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IO 10.6 Manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide</li> </ul> <p>13. Elaborazione e pubblicazione e aggiornamento dei seguenti documenti e relativi allegati/moduli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IO 093.1.1. – Gestione della terapia con cellule CAR-T</li> <li>- IO 093.1.2 – Gestione terapia con cellule effettrici immuni</li> <li>- IO 093.1.3 – Gestione dei prodotti medicinali per terapia cellulare somatica, di origine esterna, per sperimentazioni cliniche</li> <li>- IO 093.1.4 – Gestione del prodotto Lentiglobin BluebirdbioTM</li> <li>- IO 093.1.5 – Diagnosi e gestione della sindrome da rilascio di citochine (CRS)</li> <li>- IO 093.1.6 – Gestione della neurotossicità da Advanced Therapy Medical Products (ATMP)</li> <li>- PP 093.1 – Terapie cellulari avanzate – Advanced Therapy Medical Products (ATMP)</li> </ul> <p>Relativamente al trapianto di microbiota è iniziata ad ottobre 2022 la revisione globale della</p>

Obiettivi di performance operativi 2022			Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
			procedura di riferimento e non si è ancora conclusa
Gestione del rischio in Pronto Soccorso	<p>Obiettivi più rilevanti:</p> <p>14. verifica documentazione clinica e analisi di alcuni indicatori di processo e/o relativi a specifici percorsi assistenziali (es. trauma grave) al fine di individuare elementi di miglioramento ed eventuali azioni correttive per ridurre il rischio clinico.</p> <p>15. Revisione PDTA gestione ospedaliera dell'ICTUS</p>	<p>14. Audit documentali</p> <p>14. Audit casi clinici (SMART)</p> <p>15. Predisposizione documento revisionato</p>	<p>14. Gli indicatori del PDTA sono stati monitorati e rendicontati all'interno del riesame di direzione aziendale 2022. Al fine di individuare elementi di miglioramento ed eventuali azioni correttive è stata organizzata una Formazione sul campo "San Matteo Review in Trauma – SMART Meeting" per la condivisione/audit dei casi clinici. Sono stati svolti 11 incontri rivolti a medici e infermieri di AREU, del Pronto Soccorso, della Chirurgia, della Terapia Intensiva e Rianimazione, della Radiologia, della Neuroradiologia, dell'Ortopedia, della Direzione Medica, del Blocco Operatorio, della Neurochirurgia</p> <p>15. In data 21/3/2023 al termine dei lavori di redazione è stato pubblicato il PDTA-R interaziendale Percorso Diagnostico Terapeutico Aziendale e Riabilitativo per la Gestione Intraospedaliera dell'Ictus cerebrale con i relativi moduli e allegati</p>
Gestione dei rischi in ambito di impiego delle radiazioni	<p>Obiettivi più rilevanti:</p> <p>16. definire modelli organizzativi/buone pratiche per ridurre i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni, in recepimento della direttiva europea 2013/53/EURATOM del Consiglio Europeo, al fine di migliorare la sicurezza del paziente sottoposto a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.</p>	16. Produzione documentale ad hoc	<p><b>16 A:</b> Si è provveduto a revisionare la modulistica aziendale dedicata all'acquisizione del consenso informato per le procedure diagnostiche/terapeutiche. Nello specifico si sono elaborati due documenti distinti: uno dedicato alle procedure medico-radiologiche e alle procedure specialistiche con attività radiodiagnostiche complementari (Mod. 14.1.1 – Radiazioni ionizzanti), l'altro dedicato alle procedure diagnostiche e/o terapeutiche che non prevedono l'esposizione a radiazioni ionizzanti (Mod 14.1). Parallelamente sono state aggiornate tutte le note informative di quelle procedure/interventi che prevedono l'utilizzo di radiazioni ionizzanti così da</p>

Obiettivi di performance operativi 2022			Esiti del monitoraggio al 31/12/2022
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
			<p>fornire informazioni chiare e complete all'utenza. Inoltre è stato prodotto un manuale, secondo le direttive di Regione Lombardia, per illustrare la gestione della radioprotezione all'interno della Fondazione.</p> <p><b>16 B:</b> La Fondazione partecipa ai tavoli di lavoro regionali nelle figure del Responsabile di radioprotezione e del Risk Manager</p>
Trasparenza nei confronti del cittadino	<p>Obiettivi più rilevanti:</p> <p>17. per la trasparenza dei dati si provvederà così come richiesto dalla Legge 24/2017, alla pubblicazione sul sito della Fondazione dei seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della Struttura;</li> <li>importo dei risarcimenti erogati relativamente alle richieste in ambito di Risk Management, con riferimento all'ultimo quinquennio.</li> </ul>	17. Pubblicazione relazione annuale di Risk Management	<p>Entro il 31/3/2023 è stata pubblicata la Relazione annuale di Risk Management relativa all'anno 2022 come previsto dall'art. 2 della L. 24/2017 che contiene la relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della Struttura</p> <p>In ottemperanza a quanto previsto dall'Art. 4 comma 3 della L. 24/2017 si pubblicano i dati relativi a tutti i Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.</p>



**Dott. S. Manfredi**  
Direttore Generale

## Trasparenza, accessibilità e rapporti con l'utenza

Citando l'art. 1, co.1, del D.Lgs. n. 33/2013, in seguito modificato dall'art. 2, co. 1, D.Lgs. n. 97/2016, *“la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*.

Quindi, la trasparenza amministrativa consiste nell'assicurare la più ampia circolazione delle informazioni relative all'Ente sia al suo interno sia soprattutto verso l'esterno (verso altri enti o singole persone) attraverso strumenti che ne garantiscano l'accessibilità e la comunicazione.

Come noto, ai sensi dell'articolo 9 del D.Lgs. n. 33/2013, ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella *home page* del sito web istituzionale della Fondazione è collocata un'apposita sezione denominata *“Amministrazione Trasparente”* al cui interno sono collocati i dati, le informazioni ed i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente.

### ✓ **Trasparenza**

Nel corso del 2022 è proseguita la regolare attività di implementazione della Sezione *“Amministrazione Trasparente”* della Fondazione e di monitoraggio delle singole Sezioni in cui la stessa è suddivisa, attraverso una costante interazione con le Strutture della Fondazione interessate.

Tale attività è stata condotta attraverso un monitoraggio periodico, svolto con cadenza quadrimestrale, dei documenti e dei dati pubblicati, avente la finalità di accertare la chiarezza e completezza delle informazioni presenti nella sezione oltre l'esatta rispondenza con quanto previsto dalla normativa vigente.



Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) ha intrapreso un percorso rivolto alla realizzazione di un *modus operandi* da parte dei Dirigenti di Struttura della Fondazione orientato al tempestivo e corretto adempimento degli obblighi di trasparenza di propria competenza.

Tale attività si concretizza nella trasmissione di apposite note rivolte ai singoli responsabili di Struttura nel quale, oltre a rammentare gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa in materia, vengono illustrati gli aggiornamenti e/o integrazioni a cui provvedere secondo i chiarimenti, eventualmente forniti, dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il monitoraggio svolto nel secondo quadrimestre del 2022 ha posto in evidenza un buon livello di adeguamento delle singole sezioni agli obblighi di pubblicazione prescritti dalla normativa, per cui solamente in alcune sezioni sono state riscontrate informazioni carenti e non sempre uniformi. I rilievi ottenuti dalla suddetta attività di monitoraggio sono stati segnalati alle Strutture competenti e pertanto, si è provveduto all'aggiornamento delle seguenti sottosezioni che risultavano carenti:

- Servizi Erogati – “Costi contabilizzati”;
- Consulenti e Collaboratori – “Borse di studio e contratti di ricerca”.

Quanto sopra sottolinea l'attività di ogni Struttura della Fondazione che, in qualità di “fonte”, fornisce i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto o altrimenti elaborabile.

L'attività intrapresa dalla Fondazione si è poi soffermata sull'aggiornamento e sulla continua implementazione del registro degli accessi, contenente le richieste di accesso presentate alla Fondazione, in cui vengono indicati oggetto e relativo esito delle singole istanze.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione.



Il monitoraggio sull'attuazione della trasparenza consente al RPCT la formulazione di un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza, indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate e i principali fattori che rallentano l'adempimento. Tutti i dati ed i documenti oggetto di obbligo di pubblicazione sono inseriti all'interno del sito della Fondazione nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente" in coerenza con quanto stabilito dal D.lgs. n. 33/2013. I dati da pubblicare, con cadenza periodica, sono stati definiti all'interno di una Tabella in cui vengono specificati, in linea con quanto stabilito dal PNA 2022, i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, i riferimenti normativi, i responsabili delle singole Strutture e la modalità di monitoraggio.

Di seguito lo schema utilizzato:

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE					
SOTTOSEZIONE 1	SOTTOSEZIONE 2	DEN. OBBLIGO	TERMINE PUBBLICAZIONE	RESPONSABILE	MODALITA' DI MONITORAGGIO

#### ✓ Accessibilità

Il soggetto esterno può accedere ai dati, documenti ed informazioni della Fondazione principalmente attraverso il canale della richiesta di accesso agli atti oppure tramite la consultazione del sito web ed in particolare della sezione "Amministrazione Trasparente".

La SC Sistemi Informativi ha predisposto un sistema di rilevazione del numero di accessi alle singole sottosezioni della sezione "Amministrazione Trasparente" da parte degli utenti.

La SC Sistemi Informativi fornisce un report sul numero degli accessi al Responsabile della Trasparenza che ne cura la pubblicazione nella Sottosezione "Dati di traffico della sezione Amministrazione Trasparente".

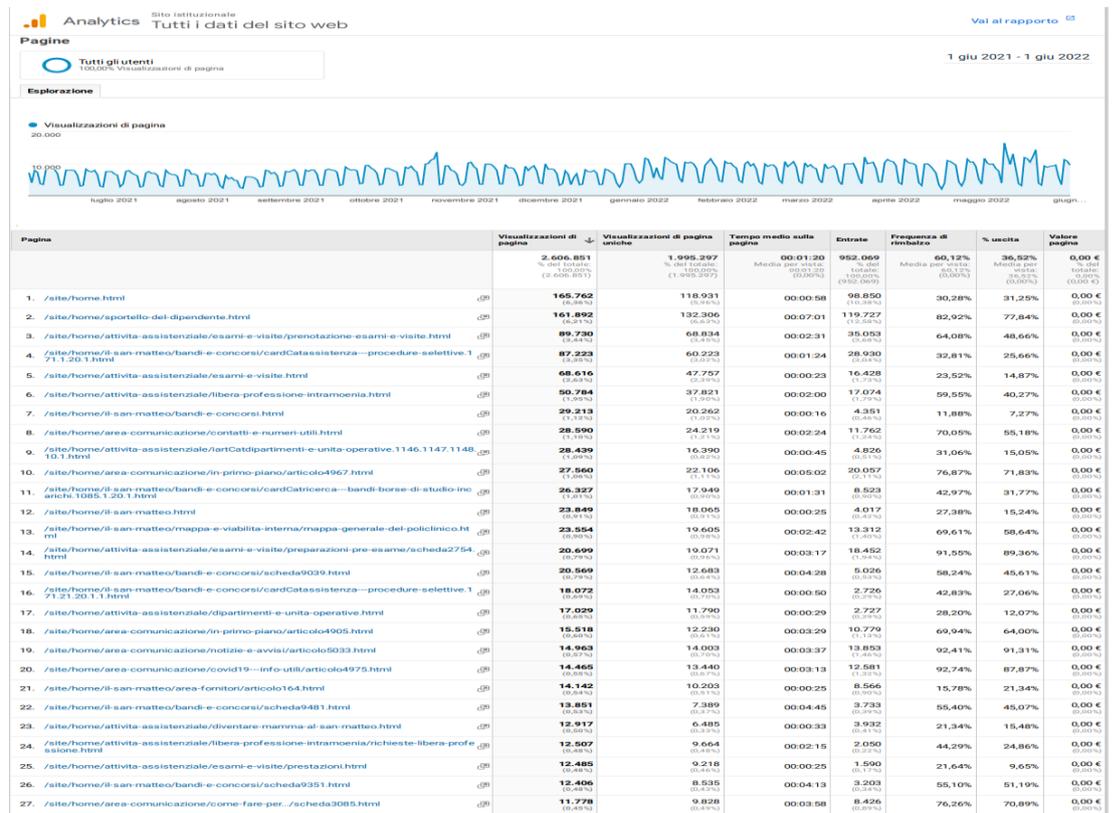


Per l'analisi dei dati del traffico si è utilizzato il servizio fornito da Google Analytics, che tuttavia è stato disattivato nel corso del 2022 a causa del fatto che non era *compliant* rispetto a quanto definito dal Garante per la privacy.

Recentemente (nel 2023), è stato attivato un nuovo servizio di monitoraggio a norma e messo a disposizione direttamente da Agid che però sarà in grado di fornire i dati di monitoraggio da maggio 2023 in poi.

Di seguito si fornisce un'immagine del monitoraggio dei dati di traffico della sezione *Amministrazione Trasparente* tramite il servizio di Google Analytics, da cui si evincono: l'elenco delle pagine visualizzate ordinate in base al numero di visualizzazioni, i tempi medi sulla pagina, il trend delle esplorazioni, ed altre informazioni.

A causa della dismissione del servizio il trend delle esplorazioni viene riportato solamente in modo parziale per il 2022, ossia fino alla data di ultima estrapolazione avvenuta (giugno 2022). È possibile apprezzare il trend progressivamente crescente da fine 2021 in poi per quanto riguarda le pagine consultate.



Il canale principale attraverso il quale veicolare verso l'esterno le informazioni relative ai servizi, attività e organizzazione della Fondazione, rivolgendosi alla platea di utenti/soggetti fisici, enti ed associazioni, risulta il sito web istituzionale dell'Ente.

A fine novembre 2022, è iniziato il *restyling* dell'*homepage* del sito: un rinnovamento grafico con sviluppo della nuova *homepage desktop e mobile* e un nuovo *design*.

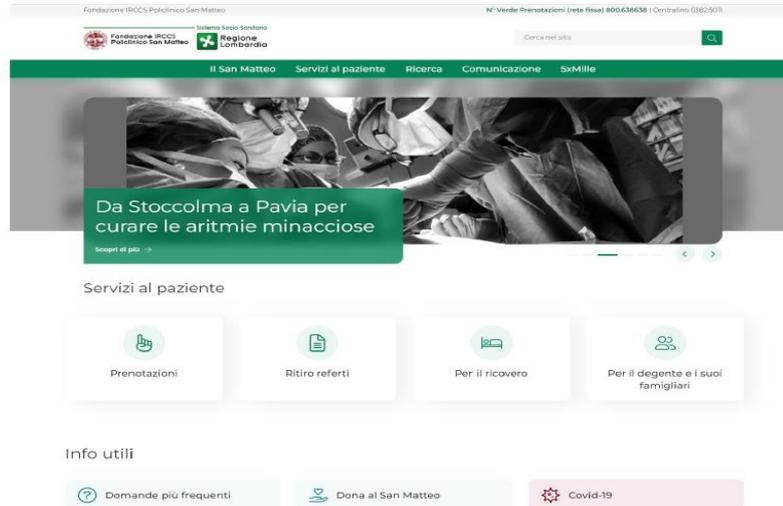
La finalità di questo intervento: rendere il sito web *mobile-friendly*, l'*homepage* del sito più gradevole e più fluida, per una rapida consultazione da parte degli utenti.

L'attività di *restyling* terminerà nei primi mesi del 2023.

Di seguito si presentano due immagini della schermata iniziale del sito web per un confronto grafico tra com'era e come sta evolvendo.

### Com'era:



Come sarà:✓ **Rapporti con l'utenza**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) si occupa della gestione di tutte le segnalazioni presentate dai cittadini, in forma sia scritta che verbale, dando il dovuto riscontro all'utente e comunicando all'interno la problematica.

Si occupa di fornire informazioni/orientamenti ai cittadini che hanno bisogno di supporto per usufruire dei servizi ospedalieri.

L'URP rileva poi sistematicamente la qualità percepita dagli utenti, effettuando indagini con questionari di gradimento, per l'area sia di degenza che ambulatoriale.

Periodicamente l'URP analizza i dati ricevuti, rendendoli noti all'interno dell'azienda: i report prodotti supportano la Direzione Aziendale in interventi migliorativi per avvicinare il servizio alle esigenze dell'utenza e per migliorare il dialogo con i Cittadini.

Nell'anno 2022 all'Ufficio Relazioni con il Pubblico sono **pervenute 3.289 segnalazioni** (747 formalizzate e 2.542 verbali); di queste, 905 sono arrivate via mail; 482 allo sportello e 1.902 telefonicamente.

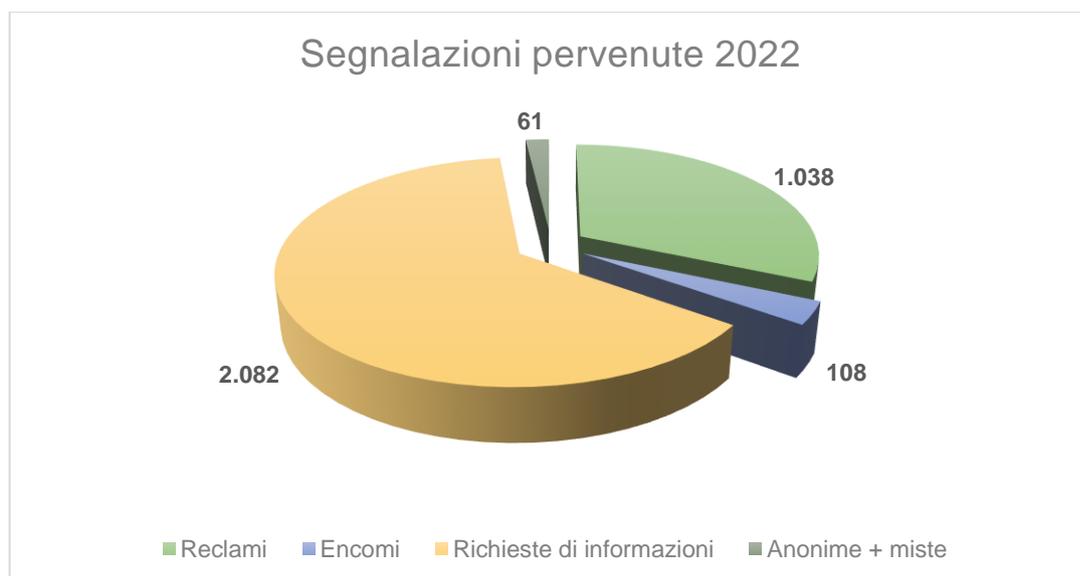
Delle 747 pratiche formalizzate, 663 si sono concluse con una risposta all'utente; 33 sono state chiuse per contatto diretto tra l'utente e la struttura; 51 sono state chiuse senza

riscontro all'utente, per mancanza di autorizzazione al trattamento dei dati personali, da parte del diretto interessato.

Le segnalazioni ricevute hanno riguardato le seguenti tre categorie:

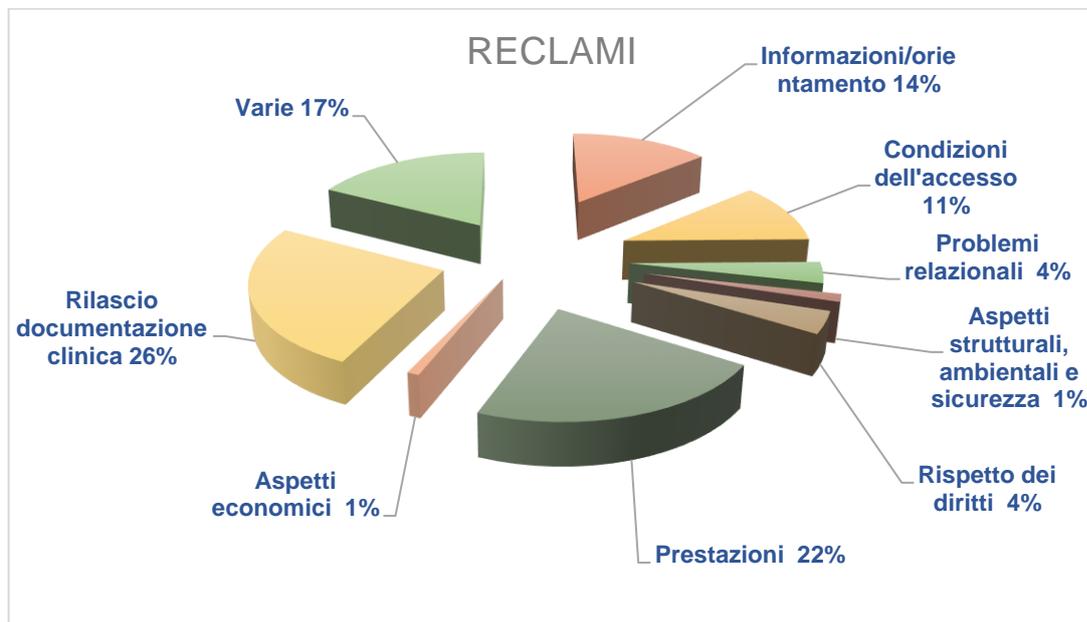
- reclami;
- encomi;
- richieste di informazioni.

Nel numero complessivo delle segnalazioni pervenute vanno considerate anche segnalazioni anonime (53) e segnalazioni miste (8) contenenti, queste ultime, sia un encomio che un reclamo.

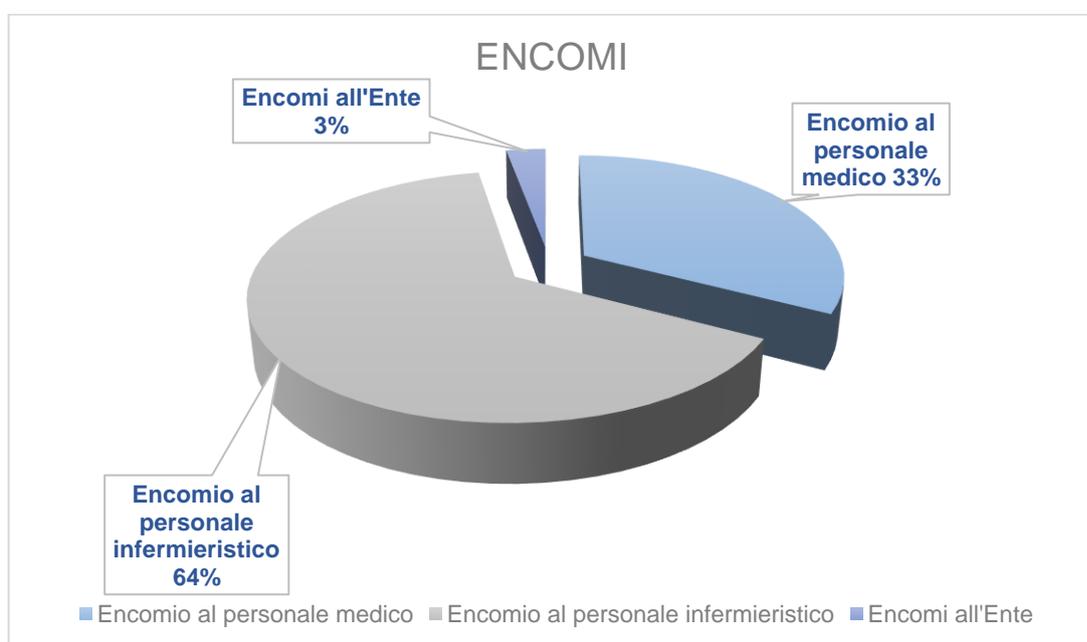


I **reclami** pervenuti sono risultati 1.038 (248 formalizzati e 790 verbali).

I contenuti dei reclami formalizzati riguardavano prevalentemente le prestazioni (tempi di attesa, mancata prestazione, inadeguatezza organizzativa), nonché la difficoltà a prenotare o disdire prestazioni. A questi, nel caso dei reclami verbali, si aggiungono anche eccessivo tempo di attesa per il rilascio della cartella clinica, difficoltà a contattare telefonicamente alcune Strutture.



Gli **encomi** sono risultati 108 (93 formalizzati e 15 verbali) ed hanno riguardato encomi all'Ente nel suo complesso, al personale medico e al personale infermieristico.



Le **richieste di informazioni** sono risultate 2.082 (398 formalizzati e 1.684 verbali) e vertevano su più aspetti:

- come fare per prenotare visite, sia con SSN che in regime di solvenza;
- se il San Matteo eroga determinate prestazioni o esami;
- il tempo d'attesa per interventi chirurgici;
- contatti delle strutture interne;
- aggiornamento dei dati anagrafici;
- come richiedere copia della documentazione sanitaria o della fattura;
- conferma di data, ora e luogo esatto di prestazioni da effettuare e sulle modalità di accesso per far visita ai pazienti ricoverati.





*Dott. S. Manfredi*  
*Direttore Generale*

## Innovazione, ammodernamento e potenziamento tecnologico

L'innovazione tecnologica in Fondazione, sia in ambito informatico e gestione dei dati che relativamente alle apparecchiature utilizzate per la cura ed assistenza del paziente, viene considerata come dimensione strategica da perseguire al fine di migliorare i propri processi operativi, i servizi offerti e le prestazioni da erogare.

L'innovazione tecnologica, in generale, permette di velocizzare i processi, la precisione delle diagnosi e di utilizzare nuove modalità di cura del paziente, gestendo in modo sempre più funzionale la mole di dati ed informazioni raccolte.

A livello organizzativo la SC Sistemi Informativi e la SC Ingegneria Clinica risultano le strutture che in modo prevalente governano questa dimensione. Ad esse ovviamente se ne affiancano altre per le rispettive sfere di competenza (ad esempio, l'installazione di una nuova apparecchiatura spesso coinvolge anche la SC Tecnico Patrimoniale per l'adeguamento infrastrutturale dei locali oppure i laboratori di ricerca od i reparti sanitari per le caratteristiche dello strumento da approvvigionare; così come l'implementazione di un nuovo applicativo gestionale coinvolge le strutture utilizzatrici per la verifica dei fabbisogni e caratteristiche del software).

Per quanto riguarda il potenziamento e miglioramento del sistema informativo aziendale, si presenta nella successiva tabella un elenco di progetti ad impatto rilevante per la Fondazione, specificando gli obiettivi, le strutture coinvolte/beneficiarie, i tempi di realizzo e gli esiti del monitoraggio al 31/12/2022.



Elenco progetti di potenziamento / miglioramento dei Sistemi Informativi	Descrizione dei risultati attesi / obiettivi	Strutture coinvolte / beneficiarie	Tempi di realizzo	Esito al 31/12/2022
Interventi di miglioramento nell'ambito dei servizi di accoglienza	Miglioramento e potenziamento dei servizi di accoglienza finalizzato all'efficientamento dei processi ed alla messa a disposizione degli utenti di modalità innovative per prenotazione, accodamento e pagamento delle prestazioni ambulatoriali.	Tutte le strutture, con particolare attenzione ai CUP del DEA, Malattie Infettive, Ortopedia, Centro Prelievi, Pediatria, Senologia, Ematologia/Radiologia/Ginecologia e Ostetricia, Oculistica e infine il PS.	Entro il 30/03/2023	Al 31/12/2022 è stato testato ed validato tutto il nuovo sistema e completati gli interventi sui vari CUP, escluso il nuovo CUP polifunzionale che riguarda Ematologia, Radiologia e Ostetricia/Ginecologia che è in fase di attivazione in queste settimane, il CUP di Oculistica in attesa di trasferimento e il nuovo sistema di accoglienza del PS che verrà attivato in concomitanza dell'avvio del nuovo software di gestione del PS programmato entro l'anno corrente
Modulo di gestione della turnistica all'interno del software per le Risorse Umane	Mettere a disposizione delle strutture competenti, in particolare gli uffici dedicati della Direzione delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane, un nuovo strumento informatizzato adeguato alle esigenze di gestione della turnistica, con particolare attenzione all'area del comparto sanitario.	Tutte le strutture ospedaliere.	Conclusione fase di analisi e configurazione dell'ambiente applicativo in cloud entro il 31/12/2022.	La fase preliminare di configurazione dell'ambiente è terminata nei tempi previsti e a Gennaio 2023 è partito il primo gruppo di reparti pilota. Il nuovo sistema verrà gradualmente esteso a tutti i reparti della Fondazione nel corso dell'anno corrente.
Cartella Clinica Elettronica di reparto	Implementazione e diffusione di una Cartella Clinica Elettronica di reparto a supporto dei processi di cura dei pazienti ricoverati e per i DH.	Tutti i reparti di degenza e DH della Fondazione.	Messa in produzione entro il 30 Giugno 2022 con rispetto delle scadenze di rendicontazione previste dal finanziamento regionale.	L'avvio su tutti i reparti (ad esclusione delle Terapie Intensive che già utilizzano una CCE, Magherita3, e del Dipartimento Pediatrico per cui si è deciso di sviluppare una soluzione verticale ad hoc) è stato effettuato nel mese di Giugno 2022, con affiancamento sul campo durato 2 settimane. Tutti i reparti risultano pienamente operativi entro i termini previsti da progetto.
Terapia informatizzata	Implementazione di una piattaforma per la gestione del ciclo completo di terapia informatizzata, dalla prescrizione medica alla somministrazione infermieristica.	Tutti i reparti di degenza e DH della Fondazione.	Test di validazione, collaudo e messa in produzione dei primi reparti pilota entro il 30/09/2022 con rispetto delle scadenze di rendicontazione previste dal finanziamento regionale.	Il nuovo software è stato regolarmente avviato, dopo formazione specifica agli operatori, nel mese di Settembre 2022 nei reparti pilota di Neurochirurgia e Malattie Infettive, dopo di che entro la fine del 2022 è stato esteso a Reumatologia, Nefrologia, Dialisi. Cardiochirurgia e UTIC. Nel corso del 2023 si sta procedendo alla progressiva diffusione a tutti gli altri reparti e ad attivare anche la

Elenco progetti di potenziamento / miglioramento dei Sistemi Informativi	Descrizione dei risultati attesi / obiettivi	Strutture coinvolte / beneficiarie	Tempi di realizzo	Esito al 31/12/2022
				gestione integrata dei magazzini di reparto.
Nuovo PACS Philips	Revisione dell'architettura del PACS aziendale al fine di superare gli attuali limiti operativi e meglio soddisfare le necessità funzionali e prestazionali correlate alle esigenze cliniche ed alle specificità organizzative del personale medico (radiologi e non) della Fondazione.	Le strutture di Radiologia nonché tutti i reparti medici e chirurgici come fruitori delle immagini messe a disposizione dalla piattaforma digitale PACS.	Entro il 31/12/2022.	Le attività propedeutiche si sono concluse entro l'anno 2022, ma la messa in produzione è slittata a Maggio 2023 a causa dei ritardi nell'approvvigionamento delle componenti hardware da parte del fornitore.
Progetto di Cybersecurity	A fronte delle indicazioni dei vari organismi di controllo (AGID prima e ACN poi) ed essendo la Fondazione stata nominata OSE (Operatore di Servizi Essenziali) ai sensi della Direttiva NIS 1148/2016 (recepita con D.Lgs. n. 65/2018) è stato avviato un percorso innovativo finalizzato all'adozione di strumenti e servizi per la Cybersecurity, estesa anche ai dispositivi medici connessi in rete.	Trasversale a tutta la Fondazione.	Analisi della "postura" in termini di sicurezza dei dati e avviamento di differenti POC per individuare le soluzioni tecnologiche più adatte alle esigenze della Fondazione entro il 31/12/2022. Reperimento del budget e avvio delle procedure di approvvigionamento entro il 31/12/2022.	Analisi posturale effettuata con evidenza delle necessità nell'ambito del Framework Nazionale per la Cybersecurity e conseguente Piano dei Fabbisogni redatto per adesione all'AQ CONSIP Cybersecurity 2. Piano dei Fabbisogni inviato su portale CONSIP il 19/01/2023 ed approvato dal fornitore tramite Piano Operativo inviato in data 31/01/2023. Decreto di adesione della Fondazione all'AQ n. 165 adottato il 13/02/2023. Piena messa a regime, dopo la fase di presa in carico da parte dell'RTI, da completarsi entro Settembre 2023.

In relazione all'ammodernamento e potenziamento del parco apparecchiature sanitarie e strumentazioni ad esse connesse si presenta nella seguente tabella un elenco di apparecchi per i quali è stato effettuato il collaudo ai fini del loro utilizzo in Fondazione presso i reparti sanitari.

Nel corso del 2022 risultano effettuati 671 collaudi. Le apparecchiature collaudate rientrano nelle seguenti categorie:

- apparecchiature di proprietà (per effetto di acquisto, donazione, proprietà, riscatto, sconto merci);



- apparecchiature di terzi (che si trovano nella condizione di service, noleggio, comodato);
- apparecchiature prese in carico (apparecchi presenti in Fondazione non rientranti nelle due categorie sopraindicate, per i quali la Fondazione ha provveduto all'inventariazione nel proprio patrimonio ed al collaudo per la messa in funzione).

Collaudi effettuati (2022)				
Descrizione apparecchiatura	Prese in carico	Proprietà	Proprietà di terzi	Totale complessivo
AGITATORE DA LABORATORIO		1		1
ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHEMICA			4	4
ANALIZZATORE DI MICROARRAYS			2	2
ANALIZZATORE DI SEQUENZE NUCLEOTIDICHE	2	4		6
ANALIZZATORE EMATOLOGICO AUTOMATICO			2	2
ANALIZZATORE MONOSSIDO DI CARBONIO		4		4
ANALIZZATORE/PROGRAMMATORE PER CARDIOSTIMOLATORI			1	1
ARTROSCOPIO			2	2
ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO		44	1	45
ASPIRATORE PER BIOPSIA		2		2
ASPIRATORE PER PURIFICAZIONE ARIA AMBIENTALE	1	1	3	5
AUTOCLAVE		1		1
AUTOCLAVE PER PICCOLI CARICHI		1		1
BILANCIA TECNICA		1		1
BILIRUBINOMETRO		1		1
BISTURI AD ULTRASUONI			1	1
BRONCOSCOPIO		1		1
CAMERA FREDDA		2		2
CAMPIONATORE AUTOMATICO			1	1
CAPPA STERILE	1			1
CARRELLO ELETTRIFICATO		6	4	10
CENTRALE MONITORAGGIO			1	1
CENTRIFUGA			1	1
CENTRIFUGA REFRIGERATA		1		1
CICLO PER USI FISIOTERAPICI E/O DIAGNOSTICI		1		1
COMMUTATORE		1		1



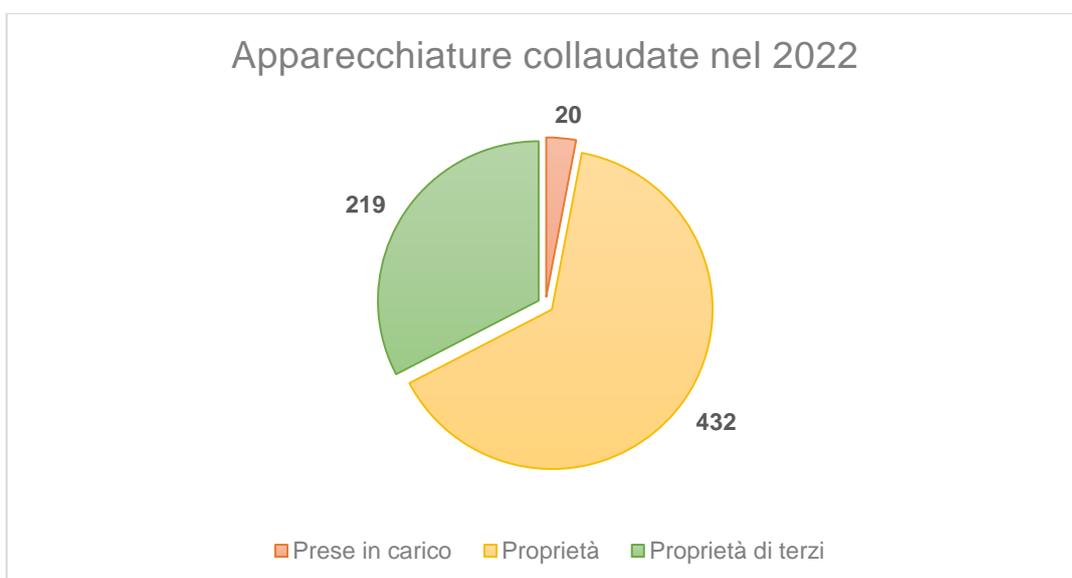
Collaudi effettuati (2022)				
Descrizione apparecchiatura	Prese in carico	Proprietà	Proprietà di terzi	Totale complessivo
CONGELATORE DA LABORATORIO		4		4
CONSOLE DI COMANDO (GENERICA)			2	2
CONTENITORE CRIOGENICO		1		1
CRIOCHIRURGIA, APPARECCHIO PER			1	1
DATALOGGER, SISTEMA PER		55		55
DENSITOMETRO OSSEO	1			1
DOSIMETRO		2		2
ECOTOMOGRFO		14		14
ECOTOMOGRFO PORTATILE		2		2
ECOTOMOGRFO TABLET		1		1
ELABORATORE PER BIOIMMAGINI	1			1
ELABORATORE PER LABORATORIO DI ANALISI		1	2	3
ELABORATORE PER SEGNALI FISIOLGICI		1		1
ELASTOMETRO		2		2
ELETTROBISTURI			5	5
ELETTROCARDIOGRFO			1	1
ELETTROENCEFALOGRAFO	2			2
EMOGLOBINOMETRO			3	3
ENCEFALOSCOPIO	2			2
ESTENSIONE SONDE MODULO		1		1
EVAPORATORE		1		1
FLUORANGIOGRFO		1		1
FONTE LUMINOSA PER ENDOSCOPIA		2		2
FONTE LUMINOSA, ACCESSORIO PER			3	3
FRIGOEMOTECA		3		3
FRIGORIFERO BIOLOGICO		10		10
GAS ESPIRATI, ANALIZZATORE DI		1		1
GENERATORE DI LESIONI INTRACEREBRALI A RADIOFREQUENZA			1	1
GRUPPO DI CONTINUITA'/UPS		1		1
INCUBATORE		1		1
INCUBATORE AD ANIDRIDE CARBONICA			1	1
INCUBATRICE NEONATALE			2	2
INSUFFLATORE DI GAS		1		1
IRRIGATORE		2	1	3
LAMPADA SCIALITICA		9		9

Collaudi effettuati (2022)				
Descrizione apparecchiatura	Prese in carico	Proprietà	Proprietà di terzi	Totale complessivo
LAPAROSCOPIO		12		12
LASER CHIRURGICO		1		1
LETTO ELETTROCOMANDATO		10		10
LETTO O POLTRONA A BILANCIA PER DIALISI		1		1
LETTO PER DEGENZA ELETRIFICATO		43		43
LETTORE PER SISTEMA GENETICO		2		2
LETTORE/ DETETTORE A FLAT PANEL		1		1
MAMMOGRAFO		1		1
MAMMOGRAFO, CONSOLLE DI COMANDO PER		2		2
MANIPOLO			13	13
MICROSCOPIO OTTICO DA LABORATORIO			1	1
MODULO ACQUISIZIONE IMMAGINI		1		1
MODULO MULTIPARAMETRICO		1		1
MODULO PER MONITORAGGIO SISTEMA NERVOSO		2	2	4
MONITOR		6	15	21
MONITOR TELEVISIVO PER BIOIMMAGINI		7	2	9
MONITORAGGIO DEL SISTEMA NERVOSO, SISTEMA PER IL			2	2
NASO FARINGO/LARINGOSCOPIO		1		1
NUTRIPOMPA			6	6
ORTOPANTOMOGRAFO	1			1
OSMOSI INVERSA		1		1
OSSIDO NITRICO ESPIRATO, MISURATORE PER		1		1
OTOSCOPIO DIRETTO AMBULATORIALE		2		2
OTTICA RIGIDA			17	17
PC, MONITOR PER	2	1	1	4
PC, STAMPANTE PER		10	5	15
PENSILE PER SALA OPERATORIA E TERAPIA INTENSIVA		1		1
PERSONAL COMPUTER		1		1
PIPETTATRICE AUTOMATICA		5		5
POLTRONA ELETRIFICATA		1		1
POLTRONA OPERATORIA		1		1
POMPA			2	2
POMPA A SIRINGA		4		4
POMPA DI INFUSIONE			6	6
REGISTRATORE HOLTER ECG		1		1



Collaudi effettuati (2022)				
Descrizione apparecchiatura	Prese in carico	Proprietà	Proprietà di terzi	Totale complessivo
RINOSCOPIO		5		5
RIPRODUTTORE VIDEO O DIGITALE DI BIOIMMAGINI		9		9
RISCALDATORE PER INFUSIONE			6	6
RISCALDATORE SANGUIGNO			18	18
RIVELATORE BATTITO CARDIACO FETALE	1	2		3
SCHERMO PENSILE PER RX		1		1
SEPARATORE CELLULARE			1	1
SERVER, PC	2			2
SISTEMA ROBOTIZZATO PER CHIRURGIA ENDOSCOPICA			3	3
SISTEMA TELEVISIVO PER ENDOSCOPIA		2	2	4
SONDA ECOGRAFICA	2	61	1	64
SONDA TRANSESOFAGEA		1		1
SPIROMETRO A USO CLINICO DIAGNOSTICO		1		1
STRUMENTARIO CHIRURGICO		2		2
TABLET		1		1
TAVOLI PORTA-STRUMENTI OFTALMOLOGICI	1			1
TAVOLO OPERATORIO		2		2
TAVOLO PER PAZIENTE PER APPARECCHIO RADIOLOGICO		1		1
TELECAMERA		4	4	8
TERAPIA DEL CHERATOCONO, APPARECCHIO PER			1	1
TERMOMETRO		4		4
TERMOREGOLAZIONE CORPOREA, APPARECCHIO PER			47	47
TRAPANO ORTOPEDICO		1		1
TRASFORMATORE DI ISOLAMENTO		1	1	2
UMIDIFICATORE		1	1	2
UNITA' DI PERFUSIONE REGIONALE			1	1
UNITA' RICEVENTE PER TELEMETRIA CARDIOTOCOGRAFICA	1	1		2
URETERONEFROSCOPIO		1		1
VAPORIZZATORE			2	2
VENTILATORE POLMONARE PER USO OSPEDALIERO		2	2	4
VIDEO		15		15
VIDEOBRONCOSCOPIO		1		1
VIDEOCISTOSCOPIO			6	6
VIDEOCOLONSCOPIO			2	2
VIDEOGASTROSCOPIO			1	1

Collaudi effettuati (2022)				
Descrizione apparecchiatura	Prese in carico	Proprietà	Proprietà di terzi	Totale complessivo
VIDEOPROCESSORE		3	3	6
VIDEOREGISTRATORE PER BIOIMMAGINI		1		1
WORKSTATION DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		1		1
<b>Totale complessivo</b>	<b>20</b>	<b>432</b>	<b>219</b>	<b>671</b>



Nel corso del 2022, la Fondazione ha ricevuto donazioni di apparecchiature/dispositivi per utilizzo sanitario da parte di associazioni, imprese e persone fisiche.

La seguente tabella evidenzia il tipo di apparecchiature/dispositivo donato, la Struttura destinataria della donazione, il soggetto donante, la data della donazione, il valore ed i riferimenti dell'atto di accettazione donazione.

Complessivamente, nel 2022 sono stati donati 12 apparecchiature/dispositivi per un valore complessivo di 147.143 € da parte di 3 persone fisiche, 2 imprese e 4 associazioni.

La tabella seguente dettaglia le donazioni ricevute per i dispositivi/apparecchiature per usi sanitari.

Donazioni 2022					
Donante	Data donazione	Dispositivo	Destinazione	Valore	Delibera CdA
Persona	02/03/22	Monitor Paziente Multiparametrico	Ginecologia	€ 1.655,40	n.5/CDA/28 del 24/03/2022
Associazione	25/03/22	N.1 sequenziatore	Cell Factory	€ 65.000	n.5/CDA/46 del 23/05/2022
Persona	28/03/22	n. 1 Pulsossimetro	Oncoematologia Pediatrica (DH)	€ 1.690	
Associazione	28/04/22	Contenitore criogenico	Cell Factory	€ 15.800	
Associazione	29/04/22	Ecografo portatile ML Omega Esaote	Onoematologia pediatrica	€ 22.800	
Associazione	27/04/22	Bagno a secco con controllo digitale (Termoblock)	Oncoematologia Pediatrica	€ 854,24	
		Saldatrice per cryovials per teapia cellulare		€ 4.697	
		Minicentrifuga con rotore standard per 12 provette		€ 1.010,40	
		Bagno a secco con controllo digitale (Termo Scientific)		€ 655,77	
Associazione	05/08/22	Termociclatore PCR	Ortopedia-Trauma lab. Di Colture Cellulari	€ 4.500	n.5/CDA/86 del 29/09/2022
Ditta	07/09/22	Audiometro	Otorinolaringoiaria	€ 1.500	n.5/CDA/98 del 25/11/2022
Ditta	13/12/22	Piattaforma di monitoraggio emodinamico "Emosphere"	Anestesia e Rianimazione Interventistica Post Chirurgica	€ 27.300	n.5/CDA/112 del 22/12/2022
<b>Valore complessivo donazioni apparecchiature 2022</b>				<b>€ 147.463</b>	





**Dott. T. Casazzo**  
Direttore SC Gestione  
e Sviluppo delle  
Risorse Umane

## 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 S.S. Formazione e Sviluppo Competenze che ha le competenze per effettuare il governo delle attività formative.

Ogni processo formativo genera elementi in uscita che costituiscono *input* per il processo successivo dando così evidenza di ciclicità. Il momento della valutazione e della ricaduta formativa sulla organizzazione è la ovvia conclusione della sequenza di un processo che, partito dalla rilevazione ed analisi dei fabbisogni, si conclude fisiologicamente con la valutazione che rappresenta, contemporaneamente, il punto di partenza per la nuova fase di rilevazione e analisi dei bisogni. Nel suo complesso, quindi, la fase di valutazione della formazione è stata distinta in tre momenti fondamentali:



- **la valutazione ex ante** il cui scopo fondamentale è stato quello di valutare la scientificità delle proposte di Macro-progettazione da parte del Comitato Scientifico Formativo;
- **la valutazione in itinere**, quale strumento di controllo del progetto approvato con eventuali azioni di aggiustamento;
- **la valutazione ex post** come momento di verifica finale a breve e, ove possibile, a medio termine della validità del progetto con riguardo all'obiettivo formativo.

L'attività formativa del 2022 si è realizzata sulla base del Piano Formativo Aziendale 2022 (PFA 2022) quale documento ufficiale di programmazione e formalizzazione del budget e delle risorse (umane, economiche, strumentali) da dedicare alla formazione del personale dipendente, con l'inserimento di eventi nuovi legati alle mutate necessità ed esigenze contingenti.

Il PFA 2022, approvato con Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./320 del 18/03/2022 è stato inserito a sistema come da normativa della Regione Lombardia.

Gli eventi formativi caratterizzanti l'offerta formativa definita col PFA vengono ripartiti nelle seguenti tipologie:

- corsi residenziali;
- corsi di formazione sul campo (FSC);
- corsi di formazione a distanza (FAD).

Eventi programmati nel PFA 2022:	81 eventi residenziali e ne sono stati erogati 45 (304 edizioni programmate e 169 ed. realizzate)
	99 eventi di FSC e ne sono stati erogati 44 (112 edizioni programmate e 84 ed. realizzate)
	35 eventi FAD e ne sono stati erogati 21 (21 edizioni programmate e 21 ed. realizzate)
	1 evento in FAD Sincrona
Eventi a integrazione del PFA:	3 eventi residenziali realizzati (3 ed. realizzate)



Il protrarsi dell'emergenza Covid-19 ha determinato un rallentamento nella realizzazione degli eventi programmati nel PFA 2022, in particolare nel primo semestre dell'anno con una concentrazione dei corsi nel secondo semestre. Nel corso dell'anno 2022 sono stati somministrati eventi nell'ambito della tematica Covid-19 sia residenziali che di formazione sul campo che a distanza, con dimostrazione di una rapida capacità di adattamento alle mutate esigenze del contesto organizzativo. Le altre tematiche trattate erano riferite alla sicurezza e alla salute sul luogo di lavoro come misura di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, in ottemperanza a quanto disciplinato dal d.l.gs. 81/2008 e s.m.i, e dal D.lgs n. 101/2020 sulla radioprotezione.

La formazione ha interessato inoltre tematiche volte alla cultura della donazione di organi e tessuti, alla diffusione intraospedaliera della gestione dell'emergenza/urgenza (BLS – PBLSD – ACLS), alla gestione delle infezioni e malattie infettive emergenti e riemergenti, all'aumento delle conoscenze metodologiche di approccio alla ricerca clinica e alla integrazione e valorizzazione delle risorse umane con percorsi di inserimento del neoassunto, alla tutela della privacy, agli aspetti inerenti il miglioramento della comunicazione e delle relazioni interprofessionali e con l'utenza, all'implementazione della digitalizzazione e l'utilizzo di nuovi applicativi aziendali e al miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie. Le attività formative si sono completate con corsi che prevedevano contenuti sulla terapia antibiotica e l'AIDS. L'attenzione si è posta anche sui formatori con corsi dedicati alla formazione del formatore.

Nonostante l'ampia tematica delle argomentazioni trattate negli eventi realizzati, l'influenza dell'emergenza Covid-19 sulla organizzazione delle attività sanitarie-tecniche e amministrative ha consentito la realizzazione di solo il 46% degli eventi accreditati con lo slittamento delle attività formative non realizzate all'anno 2023.

Le tabelle ed i grafici seguenti illustrano i dati inerenti l'attività formativa 2022, con analisi in merito alla tipologia di corsi effettuati, alle ore formative erogate, ai partecipanti ai corsi, alla *customer satisfaction* registrata.



Dati riassuntivi all'offerta formativa 2022 della Fondazione e confronto con il 2021:

Confronto	N. corsi erogati	N. complessivo edizioni realizzate	Totale ore formative erogate	N. complessivo partecipanti	N. complessivo crediti ECM erogati
<b>2022</b>	<b>111</b>	<b>275</b>	<b>2.059</b>	<b>13.422</b>	<b>57.167,20</b>
2021	61	178	1.431	6.307	49.763,90
Differenza	+ 50	+ 97	+ 628	+ 7.115	+ 7.403,30
					

Elenco dei corsi di formazione erogati nel 2022:

Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore durata del corso	Crediti ECM a cui dà diritto il corso
FAD SINCRONA NURSING E LEADERSHIP	1	FAD SINCRONA	13	799,5
FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2021: DONAZIONE E PRELIEVO DI ORGANI E TESSUTI	1	FORMAZIONE A DISTANZA	7	3958,5
FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2022: GESTIONE DELL'EMERGENZA IN FONDAZIONE	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2	1014
FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2022: IL RISCHIO INCENDIO NEL COMPARTO OPERATORIO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2	801
FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2022: PREVENZIONE INCENDI IN FONDAZIONE	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2	1236
FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO PERIODICO PER TUTTI I LAVORATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	6	2277
FAD - E-LEARNING - FORMAZIONE SPECIFICA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO - LAVORATORI A RISCHIO ALTO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	12	6264
FAD - E-LEARNING - LA DOCUMENTAZIONE CLINICA	1	FORMAZIONE A DISTANZA	4	1398
FAD - E-LEARNING - LA GUIDA SICURA: DA BUONA NORMA DI LAVORO A CORRETTA ABITUDINE DI VITA	1	FORMAZIONE A DISTANZA	3	1534,5
FAD - E-LEARNING - LA RADIOPROTEZIONE DEGLI OPERATORI NELLE ATTIVITA' SANITARIE (D.Lgs.101/2020)	1	FORMAZIONE A DISTANZA	4	1648,4
FAD - E-LEARNING - PREVENIRE LA VIOLENZA MIGLIORANDO LA RELAZIONE CON L'UTENZA: LA COMUNICAZIONE	1	FORMAZIONE A DISTANZA	3	1598,4
FAD - E-LEARNING - RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE (D.lgs. 101/2020) - AREA ATTIVITA' 'ALTE DOSI'	1	FORMAZIONE A DISTANZA	5	155

Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore durata del corso	Crediti ECM a cui dà diritto il corso
FAD - E-LEARNING - RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE (D.lgs. 101/2020) - AREA ATTIVITA' 'BASSE DOSI'	1	FORMAZIONE A DISTANZA	4	112
FAD - E-LEARNING RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE (D.Lgs.101/2020) AREA MEDICINA NUCLEARE	1	FORMAZIONE A DISTANZA	8	120
FAD - E-LEARNING - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 (GDPR): NUOVE REGOLE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	1	FORMAZIONE A DISTANZA	3	1233
FAD - E-LEARNING -COME COMPORTARSI IN VIDEOCONFERENZA	1	FORMAZIONE A DISTANZA	1	343,5
FAD - E-LEARNING COMUNICAZIONE INTERPERSONALE E GRUPPI DI LAVORO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2	663
FAD - E-LEARNING CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI GESTIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA ESPOSIZIONE A FORMALDEIDE - PER IL PERSONALE SANITARIO ESPOSTO O POTENZIALMENTE ESPOSTO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2	585
FAD - E-LEARNING PERCORSO DI FORMAZIONE PER FORMATORI IN SANITA'	1	FORMAZIONE A DISTANZA	4	1194
FAD - E-LEARNING PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NEL CONTESTO DELL'EMERGENZA COVID-19	1	FORMAZIONE A DISTANZA	1	450
FAD - E-LEARNING RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE (D.Lgs.101/2020) - AREA RADIOLOGICA	1	FORMAZIONE A DISTANZA	6	456
FAD - E-LEARNING RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE (D.Lgs.101/2020) AREA RADIOTERAPIA	1	FORMAZIONE A DISTANZA	7	119
FSC - GM - MIGLIORAMENTO GESTIONE DEVICES IN RIANIMAZIONE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10	156
FSC GM REVISIONE DELLA SCHEDA DEL NEO ASSUNTO INFERMIERE IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	6	54,6
FSC - GRAND ROUNDS: CASI CLINICI IN ONCOLOGIA MEDICA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10	90
FSC - INCONTRI COMITATO ETICO AREA DI PAVIA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	40	440
FSC - INCONTRI COMPONENTI CTQT	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	16	96
FSC - JOURNAL CLUB LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10	156
FSC - L'ESAME DI LABORATORIO: ERRORI NELLA FASE PRE E POST ANALITICA	2	FORMAZIONE SUL CAMPO	10	286
FSC - MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL S.G.Q.	2	FORMAZIONE SUL CAMPO	6	172,8
FSC - RIUNIONI COMMISSIONE FARMACI	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	8	56
FSC ADD - GESTIONE DELLO STRUMENTARIO CHIRURGICO STERILE: L'ALLESTIMENTO DEL CAMPO OPERATORIO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	8	96
FSC ADD - ASSISTENZA INFERMIERISTICA AL PAZIENTE SOTTOPOSTO A PROSTATECTOMIA RADICALE CON TRATTAMENTI INNOVATIVI	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	16	216
FSC ADD LA CONDUZIONE DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	50	100

Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore durata del corso	Crediti ECM a cui dà diritto il corso
FSC ADD - LA FIGURA DEL TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA NELL'AMBULATORIO DI ELETTROFISIOLOGIA : ATTIVITÀ' E RESPONSABILITÀ' NELL' AMBITO DELLA TELEMEDICINA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	36	400
FSC ADD - SECONDO STADIO DEL TRAVAGLIO DI PARTO IN POSIZIONI LIBERE: RESPONSABILITÀ DELL'OSTETRICA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	20	240
FSC ADD - STANDARD DI SICUREZZA E MISURE ANTISEPSI NEI BLOCCHI OPERATORI DI ORTOPEDIA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10	165
FSC ADD - TUTOR CLINICO E LA VALUTAZIONE DEL TIROCINIO STUDENTE DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	30	630
FSC ADD – VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE DIFFICILI	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	36	250
FSC ADD BLOCCHI NERVOSI ANTALGICI IN EMERGENZA-URGENZA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	8	12
FSC ADD ELEMENTI ESSENZIALI DEL SOFTWARE AZIENDALE CUP WEB	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	2	0
FSC ADD GESTIONE DELLA SEPSI IN AMBITO PEDIATRICO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	6	162
FSC ADD IMPLEMENTAZIONE CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	12	2678,4
FSC ADD IN AULA SCHEDA DI TERAPIA INFORMATIZZATA	36	FORMAZIONE SUL CAMPO	4	0
FSC ADD MANUTENZIONE ORDINARIA DEL CONTROPULSATORE AORTICO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	8	84
FSC ADD PROCEDURE INTERVENTISTICHE IN ECOENDOSCOPIA DEL TRATTO DIGESTIVO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	6	162
FSC ADD SCHEDA DI TERAPIA INFORMATIZZATA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	12	1.922,40
FSC- ADDESTRAMENTO PER URGENZA MALARIA E ATTIVITA' DIAGNOSTICA TOXOPLASMOZI	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	50	2150
FSC ADD-LA CONTESTUALIZZAZIONE DELLA NORMA ISO 9001:2015	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	4	331,2
FSC C&C - INCONTRI COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10	120
FSC GM - AGGIORNAMENTO DELLE PROCEDURE SUI NUOVI FARMACI, SPERIMENTAZIONI CLINICHE E TERAPIE NUTRIZIONALI PARENTERALI IN ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E NEONATOLOGIA: INNOVAZIONI IN AMBITO INFORMATICO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	8	114,4
FSC GM - GRUPPO DI MIGLIORAMENTO STAFF DPS	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	6	48
FSC GM - L'ASSISTENZA OSTETRICA IN AUTONOMIA OSTETRICA NEL PERCORSO NASCITA FISIOLGICO INTRAOSPEDALIERO AI SENSI DELLA DGR 268/28.6.2018 (BRO)	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10	104
FSC GM - REVIEW IN TRAUMA (SMART) MEETING	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	14	109,2
FSC GM - REVISIONE DOCUMENTALE E DELLE IO: RIORGANIZZAZIONE 2022 DELLA U.O.S. FORMAZIONE E SVILUPPO COMPETENZE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	12	15,6



Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore durata del corso	Crediti ECM a cui dà diritto il corso
FSC GM APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLE PATOLOGIE ONCO-DERMATOLOGICHE COMPLESSE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	14	127,4
FSC GM CONDIVISIONE PDTA NELLA GESTIONE DELLE UROSTOMIE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	6	36
FSC GM LA COMPLESSITA' DELLE CURE PALLIATIVE ED IL LAVORO IN EQUIPE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	8	124,8
FSC GM LA GESTIONE INFERMIERISTICA DELLE INVASIVITA' NELL'UTENTE RICOVERATO IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10	26
FSC GM MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL S.G.Q NELL'AMBITO DEL "PROGRAMMA (PT) SAN MATTEO PAVIA" – CERTIFICAZIONE ISO/JACIE E APPLICAZIONE DI INNOVATIVE TERAPIE CELLULARI (CAR-T)	2	FORMAZIONE SUL CAMPO	10	234
FSC GM PRODUZIONE DI PRODOTTI CELLULARI PER TERAPIE AVANZATE (ATMP): AGGIORNAMENTO NORMATIVO E APPROFONDIMENTO TECNICO.	2	FORMAZIONE SUL CAMPO	8	187,2
FSC GM REVISIONE DELLA PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEL RISCHIO CADUTA DEL PAZIENTE IN OSPEDALE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	6	19,2
FSC GM REVISIONE E IMPLEMENTAZIONE DI NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI ORIENTATI A MIGLIORARE LA COMPLESSA GESTIONE DEI BENI SANITARI	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	8	64
FSC GM -VALUTAZIONE FUNZIONALE E RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE ORTOPEDICO IN AMBITO AMBULATORIALE	2	FORMAZIONE SUL CAMPO	12	312
FSC GR - UPDATE IN ANESTESIA GENERALE, LOCOREGIONALE E PROCEDURE DI ANALGO-SEDAZIONE IN CONTESTI EXTRAOPERATORI (NORA) NEL PAZIENTE AD ALTO RISCHIO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10	80
FSC-GM MIGLIORAMENTO DI PROCESSI DIAGNOSTICI IN DERMATOLOGIA: CORRELAZIONE CLINICO PATOLOGICA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	14	72,8
ACCOGLIENZA NEOASSUNTO IN FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO: PERCORSO INSERIMENTO PRIMA FASE	1	RESIDENZIALE	4	46,8
ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS - AHA)	8	RESIDENZIALE	17	2883,2
AGGIORNAMENTO DEGLI ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE DELL'EMERGENZA - CORSO DI TIPO 3- AGG.	3	RESIDENZIALE	8	156
AIDS 2021 & COVID-19: GESTIONE ACCESSI VASCOLARI E ESERCITAZIONI SUL POSIZIONAMENTO DEI CVP (MINI MIDLINE) IL SISTEMA REGIONALE DI NOTIFICA DELLE MALATTIE INFETTIVE	2	RESIDENZIALE	9	819
AIDS 2022 & COVID 19 – MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE AGGIORNAMENTO IN TEMA DI TERAPIA ANTIBIOTICA E ANTIBIOTICO RESISTENZA	2	RESIDENZIALE	9	737,1
AIDS 2022 & COVID-19 ATTUALITA' IN TEMA DI VACCINAZIONI. INFEZIONI NEL PAZIENTE ANZIANO E ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP	2	RESIDENZIALE	9	795,6
AIDS&COVID19 IL PDTA REGIONALE DEL PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA 'HIV/AIDS' PROSPETTIVE FUTURE SU VACCINI E TERAPIE PER LE INFEZIONI SARS COV2 E GESTIONE DEL PAZIENTE IMMUNODEPRESSO IATROGENO	2	RESIDENZIALE	9	760,5
ALLATTAMENTO AL SENO: STATO DELL'ARTE	3	RESIDENZIALE	8	588,8

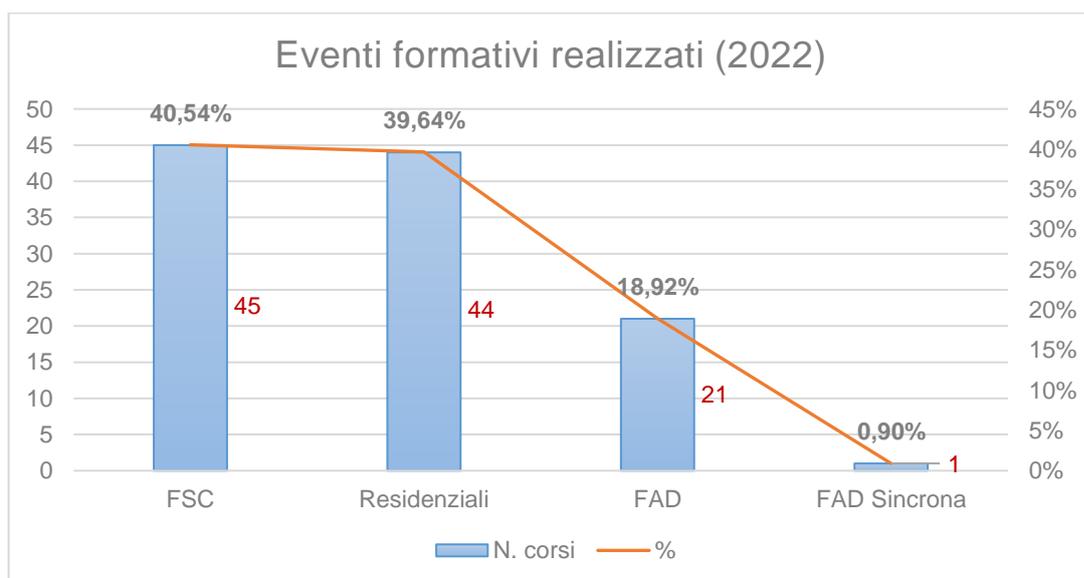


Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore durata del corso	Crediti ECM a cui dà diritto il corso
ASPETTI DI PRIMA APPLICAZIONE DEL CCNL 2019 - 2021	1	RESIDENZIALE	3	0
ATCN – ADVANCED TRAUMA CARE FOR NURSES	2	RESIDENZIALE	22	1056
ATLS PROVIDER – ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT	2	RESIDENZIALE	24	1036,8
BLOCCO PERCUTANEO DEL GANGLIO STELLATO NEI PAZIENTI CON ARITMIE VENTRICOLARI REFRATTARIE	6	RESIDENZIALE	8	1088
BLS - LAICO	7	RESIDENZIALE	5	0
BLS - PBLSD SANITARIO	17	RESIDENZIALE	8	1820
BLS - PBLSD SANITARIO UNIPV	3	RESIDENZIALE	7	0
CORSO DI ABILITAZIONE DI GUIDA ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI ELEVATORI INDUSTRIALI SEMOVENTI CON CONDUCENTE A BORDO	1	RESIDENZIALE	12	0
CORSO DI AGGIORNAMENTO PER OPERATORI CHE UTILIZZANO CARRELLI ELEVATORI SEMOVENTI CON CONDUCENTE A BORDO	6	RESIDENZIALE	4	0
CORSO EXCEL AVANZATO	1	RESIDENZIALE	16	0
CORSO EXCEL INTERMEDIO	1	RESIDENZIALE	16	0
CORSO TRIAGE INTRAOSPEDALIERO NUOVO MODELLO REGIONE LOMBARDIA PER INFERMIERI- INFERMIERI PEDIATRICI- OSTETRICHE	6	RESIDENZIALE	8	1152
CURE SICURE IN AREA EMERGENZA/URGENZA E AREA CHIRURGICA: IL RISCHIO CLINICO E L'ATTUAZIONE DELLA LEGGE GELLI BIANCO	2	RESIDENZIALE	4	234
CURE SICURE IN AREA MEDICA: IL RISCHIO CLINICO E L'ATTUAZIONE DELLA LEGGE GELLI BIANCO	1	RESIDENZIALE	4	114,4
ECOENDOSCOPIA DI BASE E OPERATIVA: RUOLO DELL'INFERMIERE E UNIFORMITA' DEI COMPORTAMENTI	2	RESIDENZIALE	4	109,2
ENDOCARDITE, UNA PATOLOGIA COMPLESSA: COSTITUZIONE DI UNA RETE PROVINCIALE	1	RESIDENZIALE	4	119,6
FRA ETICA E FILOSOFIA: LE RELAZIONI SANITARIE NELL'EPOCA POST COVID	1	RESIDENZIALE	4	184
GESTIONE DELLA STOMIA: IL LAVORO IN EQUIPE E IL RUOLO DELL'OSS	1	RESIDENZIALE	4	0
GESTIONE DELLA TERAPIA CON CELLULE IMMUNI E DELLE COMPLICANZE PRECOCI POST TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	1	RESIDENZIALE	4	128
I RECENTI REGOLAMENTI IN MATERIA DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI: GLI INCENTIVI PER FUNZIONI TECNICHE E LE COMPETENZE DEL DIRETTORE DELL'ESECUZIONE	4	RESIDENZIALE	4	0
IL PAZIENTE STRANIERO PERCORSO E PRESA IN CARICO PER IL PROCESSO AMMINISTRATIVO E ASSISTENZIALE	6	RESIDENZIALE	4	213,2
IL PROCUREMENT DELLA DONAZIONE DI CORNEE ALL'INTERNO DELLA FONDAZIONE: RUOLO DELLE UNITA' OPERATIVE	2	RESIDENZIALE	4	98,8
IL TUTOR D'AULA STRATEGIE NELLA GESTIONE D'AULA	1	RESIDENZIALE	4	31,2
IMPLEMENTAZIONE CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA	12	RESIDENZIALE	2	0
INCONTRO INFORMATIVO SUI PERCORSI E NUOVO MODELLO DI TRIAGE INTRAOSPEDALIERO REGIONE LOMBARDIA	1	RESIDENZIALE	2	0
INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER GLI OPERATORI ESPOSTI AL RISCHIO DERIVANTE DALL'UTILIZZO DI AZOTO LIQUIDO	2	RESIDENZIALE	3	0
LA GESTIONE DELLE SCORTE	1	RESIDENZIALE	4	140



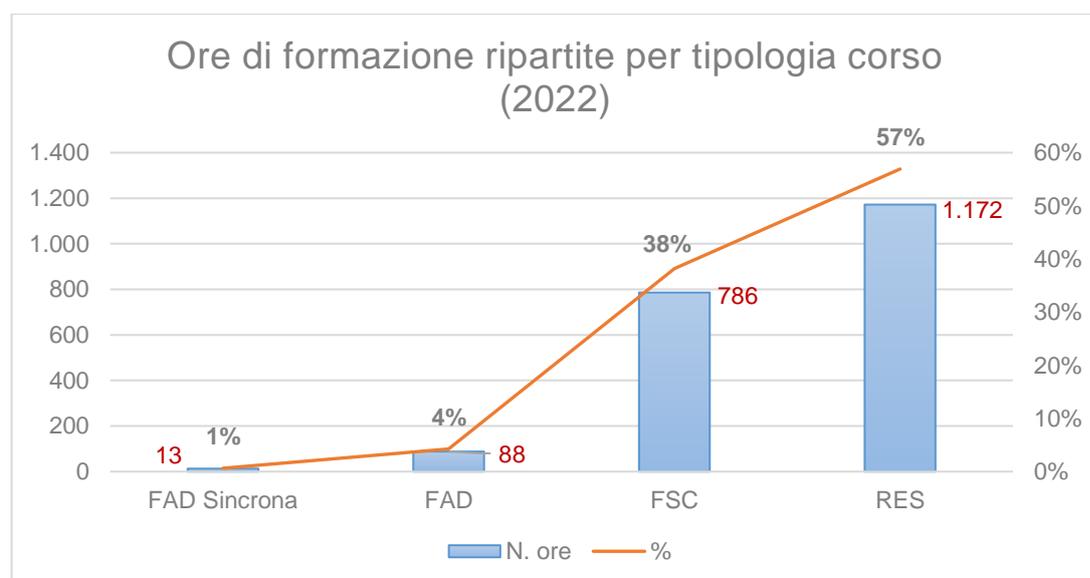
Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore durata del corso	Crediti ECM a cui dà diritto il corso
LACERAZIONI POST PARTUM DI 3° E 4° GRADO: PREVENZIONE, CURA E OBIETTIVI FUTURI	2	RESIDENZIALE	7	273
PIANO PANDEMICO E STRATEGIE INTEGRATE PER LA LOTTA ALLA ANTIBIOTICORESISTENZA	3	RESIDENZIALE	4	232
PRINCIPI DI RIANIMAZIONE NEONATALE	4	RESIDENZIALE	3	158,4
PRINCIPI FONDAMENTALI DEL NUOVO REGOLAMENTO EUROPEO SULLA PRIVACY (GDPR)	5	RESIDENZIALE	4	140,4
SICUREZZA NELLA PRATICA TRASFUSIONALE	1	RESIDENZIALE	1	0
START UP NEOASSUNTO IN FONDAZIONE	21	RESIDENZIALE	6	0
STRESS E GESTIONE CONFLITTI UTENTE/OPERATORE. MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA COMUNICAZIONE CON L'UTENZA	1	RESIDENZIALE	8	0
TRIAGE INTRAOSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO GENERALE ADULTO - NUOVE LINEE GUIDA REGIONALI	6	RESIDENZIALE	8	486,4
TRIAGE INTRAOSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO OSTETRICO: NUOVE LINEE GUIDA REGIONALI	6	RESIDENZIALE	8	524,8
TRIAGE INTRAOSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO: NUOVE LINEE GUIDA REGIONALI	6	RESIDENZIALE	8	179,2

La tipologia degli eventi formativi erogati nel 2022 vede prevalere corsi FSC – formazione sul campo (n. 45 pari al 40,54%) e corsi residenziali (n. 44 pari al 39,64%) rispetto ai corsi FAD – formazione a distanza (n. 21 pari al 18,92%) e corsi FAD Sincrona (n. 1 pari al 0,9%).

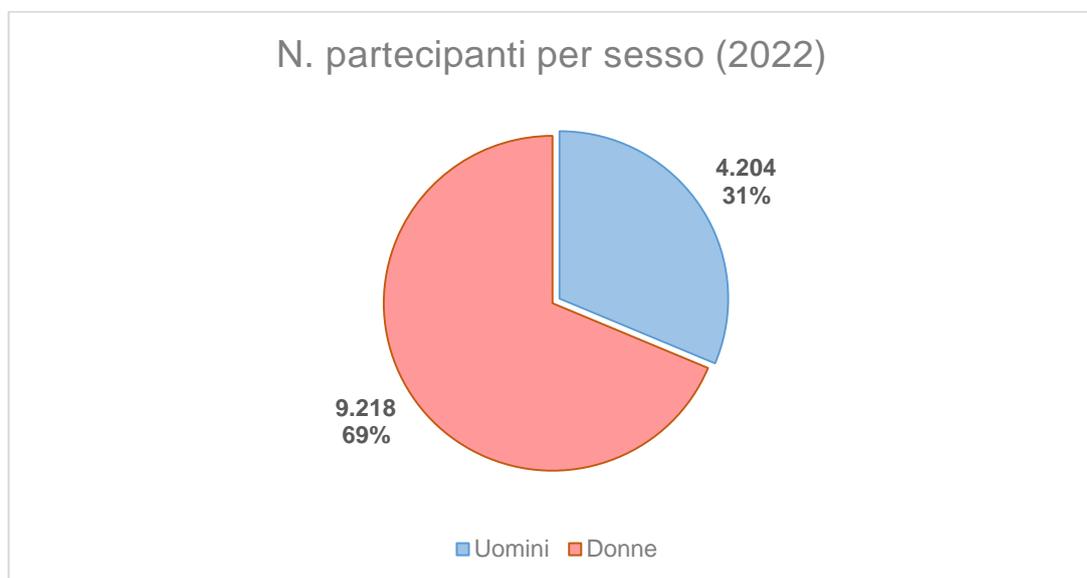


L'offerta formativa ha totalizzato nel 2022 un monte ore di formazione erogate pari a 2.059 ore complessive, con preponderanza delle ore afferenti ai corsi residenziali (57%), frutto della numerosità dei corsi, del numero di edizioni e del n. di ore di durata di ciascun corso.

Ore di formazione ripartite per tipologia corso (2022)		
Tipo corso	N. ore	%
FAD Sincrona	13	1%
FAD	88	4%
FSC	786	38%
RES	1.172	57%
<b>Totale</b>	<b>2.059</b>	



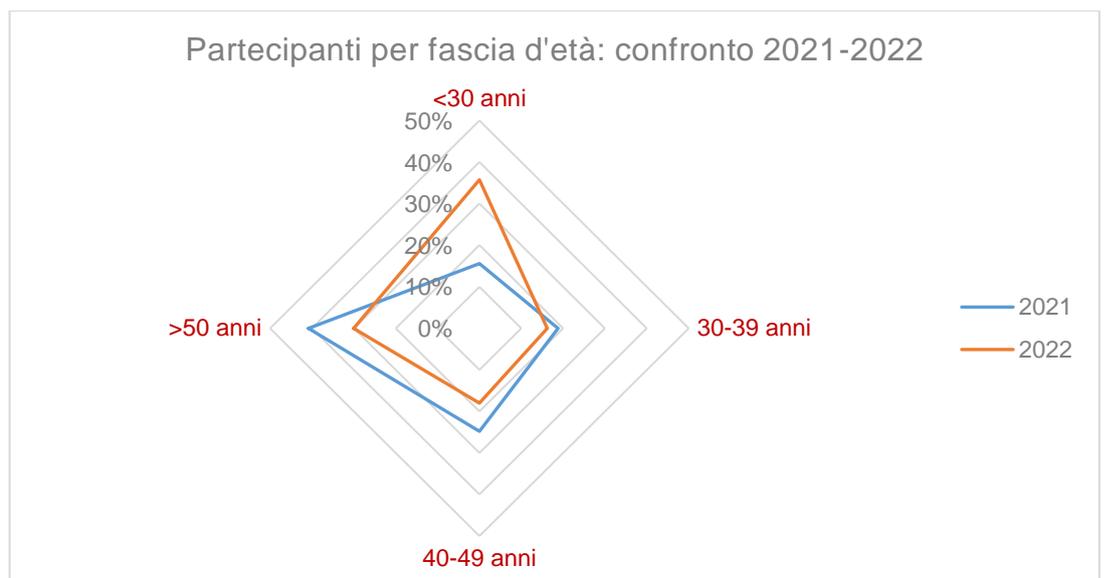
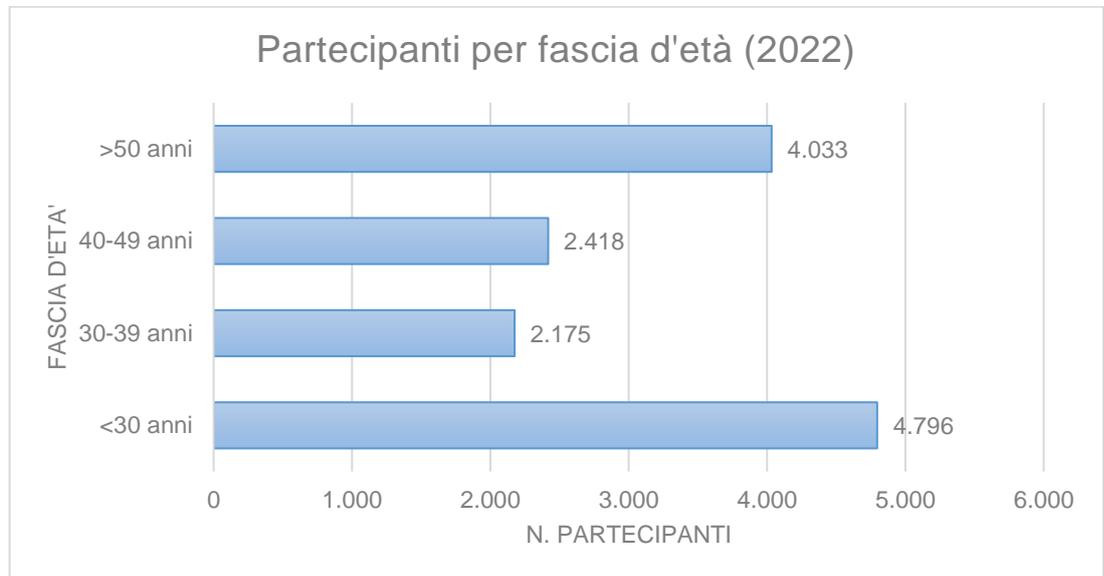
I corsi di formazione sono stati erogati a 13.422 partecipanti, con una netta prevalenza di donne (4.568; 72%) rispetto agli uomini (1.739; 28%).



Relativamente all'età dei partecipanti, risulta una prevalenza di under30 (35,73%) e di over50 (30,05%) sulle altre fasce d'età considerate.

Nel confronto con l'anno 2021 si registra un notevole incremento percentuale della fascia under30, con una variazione nell'incidenza percentuale che passa dal 15,57% del 2021 al 35,735 nel 2022.

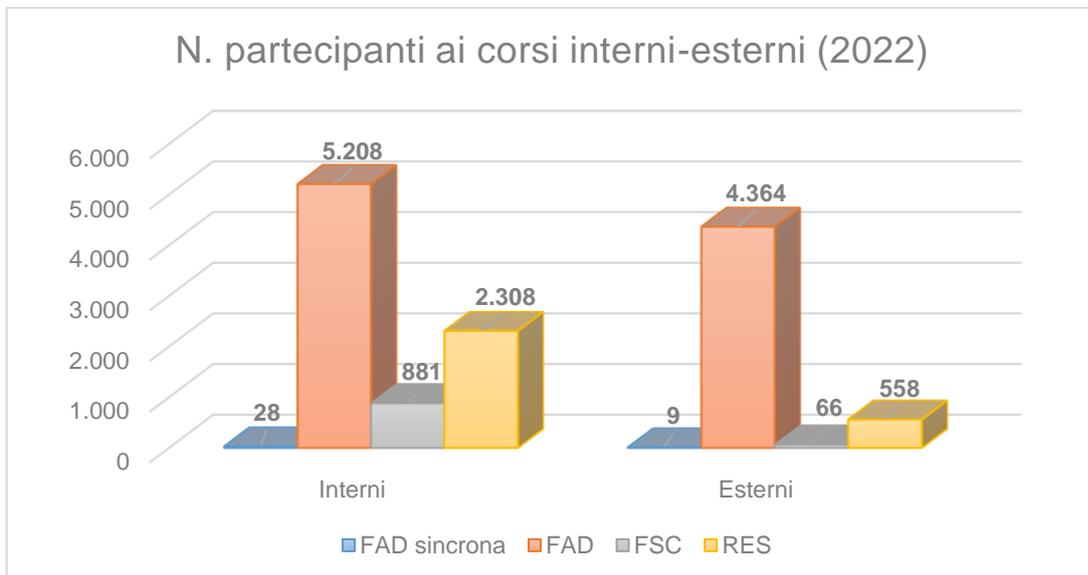
Partecipanti per fascia d'età	2021		2022	
	N. partecipanti	Percentuale	N. partecipanti	Percentuale
<30 anni	982	15,57%	<b>4.796</b>	<b>35,73%</b>
30-39 anni	1.185	18,79%	<b>2.175</b>	<b>16,20%</b>
40-49 anni	1.564	24,80%	<b>2.418</b>	<b>18,02%</b>
>50 anni	2.576	40,84%	<b>4.033</b>	<b>30,05%</b>
<b>Totale</b>	<b>6.307</b>		<b>13.422</b>	



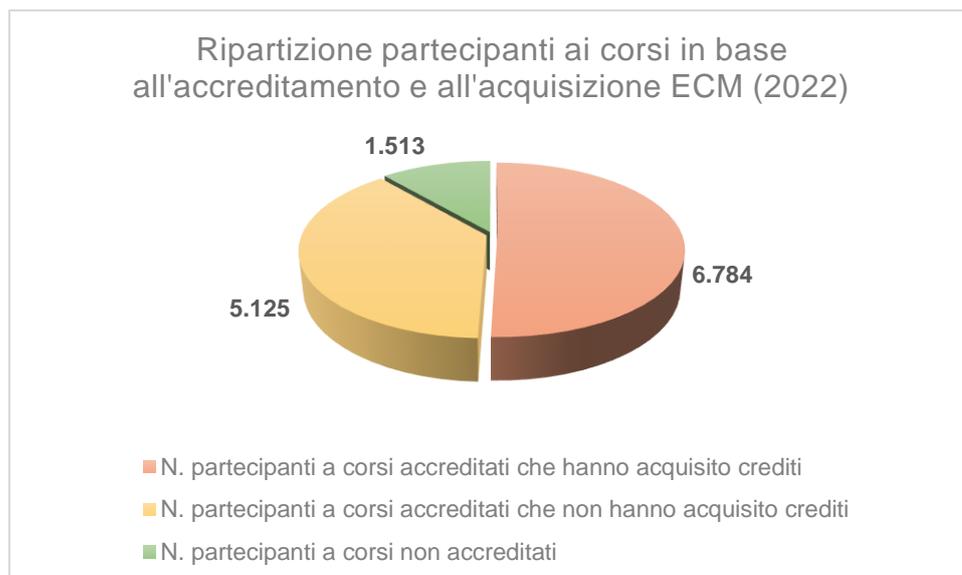
Il grafico successivo evidenzia la ripartizione dei partecipanti in relazione alla partecipazione a corsi di formazione erogati internamente alla Fondazione oppure erogati da Enti esterni, e quale tipologia di evento formativo.

Si può notare come i partecipanti a corsi esterni abbiano utilizzato prevalentemente (87%) la modalità Formazione a distanza (FAD). Per quanto riguarda i corsi interni, si

presenta una situazione che vede una prevalenza per la modalità FAD (62%) sulle altre modalità: residenziale e formazione sul campo (RES 27% e FSC 10%).



Un'ulteriore analisi riguarda la qualifica dei partecipanti ai corsi formativi ed al numero di crediti ECM acquisiti. Dei 6.307 partecipanti ad aenti formativi nel 2021, risultano 4.896 partecipanti a corsi accreditati che hanno acquisito crediti ECM. I partecipanti a corsi accreditati che non hanno acquisito crediti ECM risultano 888. Infine, 523 sono i partecipanti a corsi non accreditati.

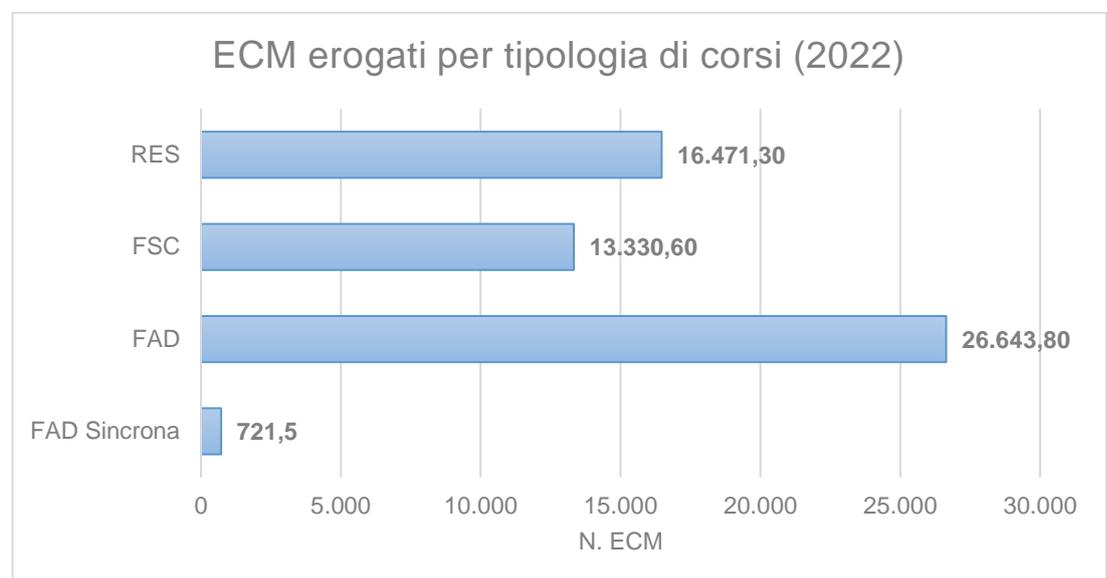


La tabella seguente scompone il dato relativo ai partecipanti a corsi accreditati che hanno acquisito crediti ECM esponendo il dettaglio per figure di area sanitaria:

Qualifica partecipanti	N. partecipanti per qualifica	N. ECM acquisiti per qualifica
Assistente sanitario	17	110,1
Biologo	138	1.686,70
Chimico	6	21,7
Dietista	6	22
Farmacista	37	326,3
Fisico	6	35,2
Fisioterapista	52	469,5
Infermiere	3717	30.984,20
Infermiere pediatrico	33	251
Logopedista	2	20,8
Medico di famiglia	2	0,0
Medico continuità assistenziale	1	0,0
Medico pediatra	1	0,0
Medico specializzando	440	0,0
Medico chirurgo	1484	12.903,40
Odontoiatra	4	49,5
Psicologo	4	22
Ortottista	8	48
O.S.S.	631	0,0
Ostetrica	241	2.660,60
Tecnico audioprotesista	3	20,8
Tecnico audiometrista	2	20,8
Tecnico di neurofisiopatologia	1	4
Tecnico perfusionista	30	521,5
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	232	2.610,90
Tecnico sanitario di radiologia medica	762	4.378,20
Assistente sociale	2	0,0
Infermiere generico	7	0,0
Operatore tecnico specializzato	37	0,0
Operatore tecnico	74	0,0
Studente	398	0,0
Volontario	11	0,0

Qualifica partecipanti	N. partecipanti per qualifica	N. ECM acquisiti per qualifica
Tirocinante	562	0,0
Equiparato	3768	0,0
Altre qualifiche	63	0,0
Altre figure	640	0,0
<b>Totale</b>	<b>13.422</b>	<b>57.167,2</b>

La ripartizione dei 57.167,2 crediti ECM erogati in base alla tipologia di eventi formativi viene illustrata nel seguente grafico:

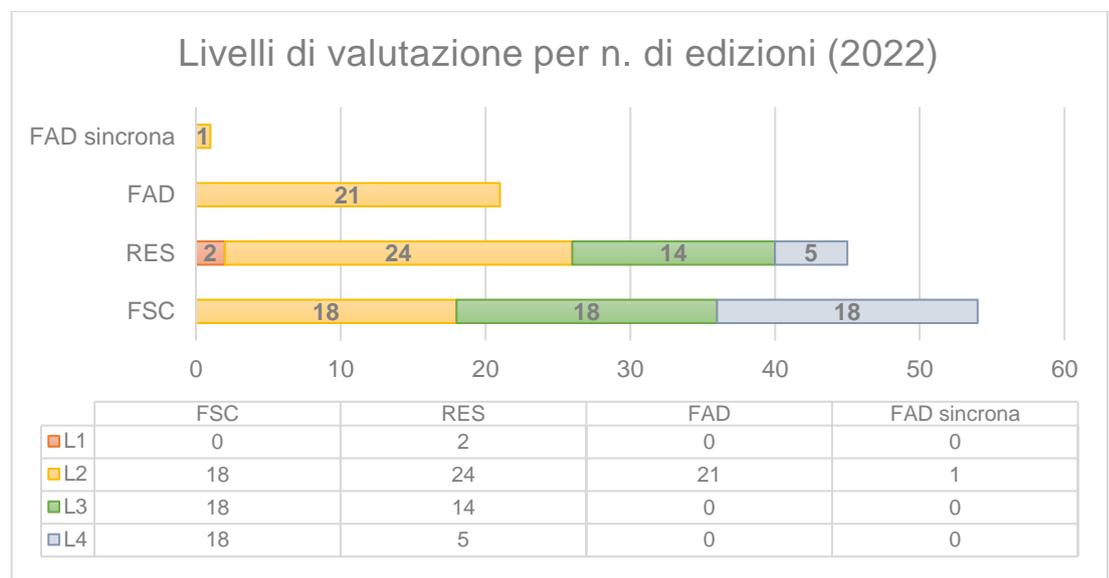


Riguardo al processo di valutazione dei corsi erogati, il modello di riferimento utilizzato è quello gerarchico messo a punto nel 1959 da D. Kirkpatrick e basato su più livelli di valutazione:

- Livello 0: partecipazione all'evento formativo;
- Livello 1: reazione e soddisfazione. L'obiettivo è misurare, attraverso l'opinione dei destinatari, la soddisfazione, il gradimento e il tasso di interesse al corso;
- Livello 2: apprendimento. L'obiettivo è misurare quali conoscenze sono state trasmesse ai partecipanti, quali capacità sono state sviluppate e quali atteggiamenti sono stati modificati;

- Livello 3: comportamento (valutazione di impatto a livello individuale). L'obiettivo è verificare quali cambiamenti nel comportamento lavorativo sono attribuibili al trasferimento delle competenze acquisite mediante la formazione;
- Livello 4: risultati (valutazione di impatto a livello organizzativo). L'obiettivo è la verifica dell'impatto sull'organizzazione, in termini di performance, delle attività svolte.

I livelli di valutazione indagati in funzione della tipologia dei corsi erogati sono illustrati nel relativo grafico.



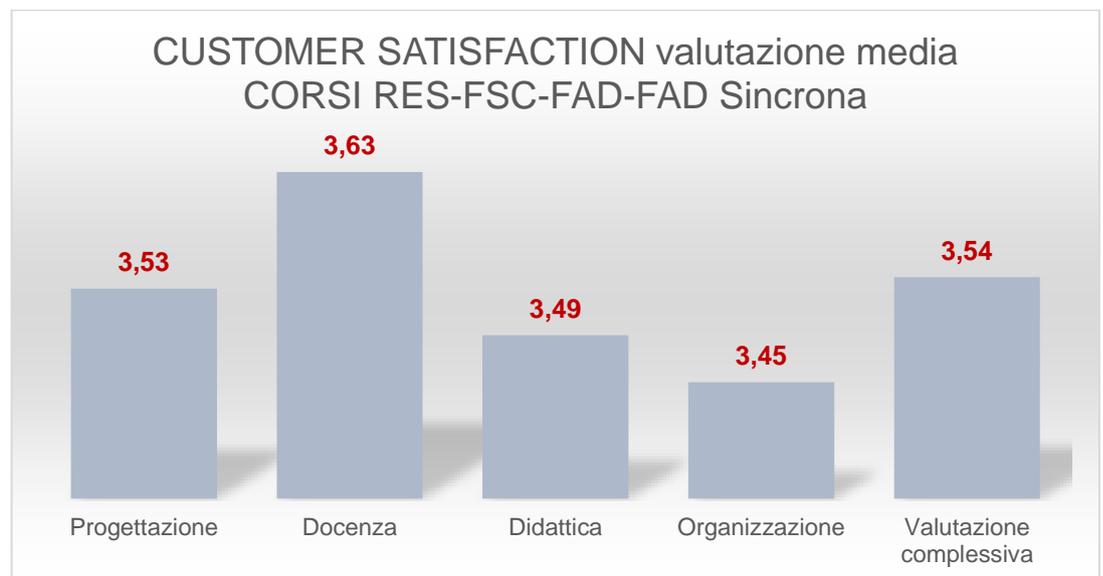
Per ogni evento formativo è stata rilevata la *customer satisfaction*. La valutazione espressa dai partecipanti nelle *customer satisfaction* prevedeva dei punteggi da 0 a 4 con i seguenti giudizi:

- 0 = gravemente insufficiente;
- 1 = insufficiente;
- 2 = sufficiente;
- 3 = buono;
- 4 = ottimo.

La valutazione è stata espressa per le seguenti dimensioni:

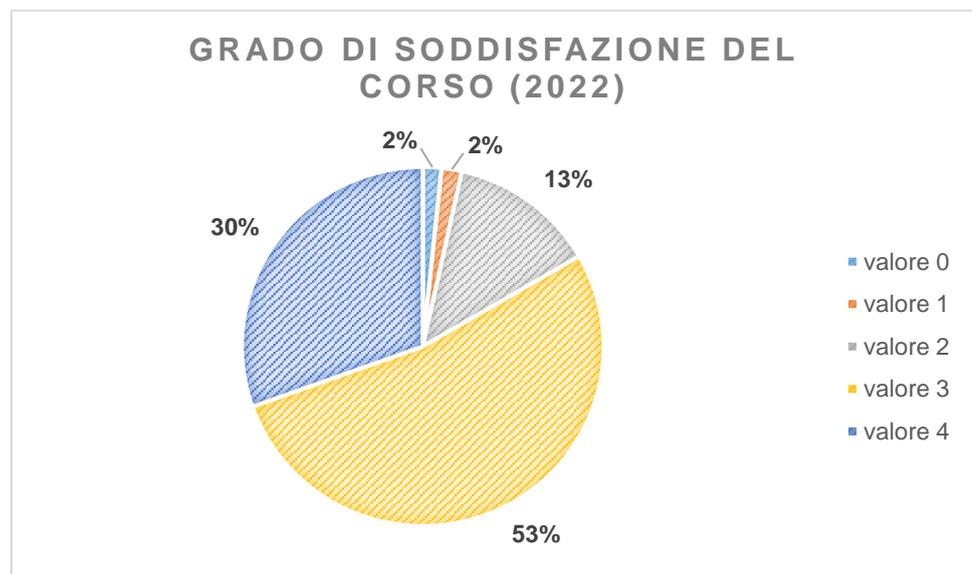
- **Progettazione** (grado di soddisfazione e raggiungimento obiettivi formativi);
- **Docenza** (competenza e metodologie didattiche);
- **Didattica** (utilità e metodologie didattiche);
- **Organizzazione** (adeguatezza della durata degli eventi e del servizio formativo);
- **Valutazione complessiva** (giudizio complessivo).

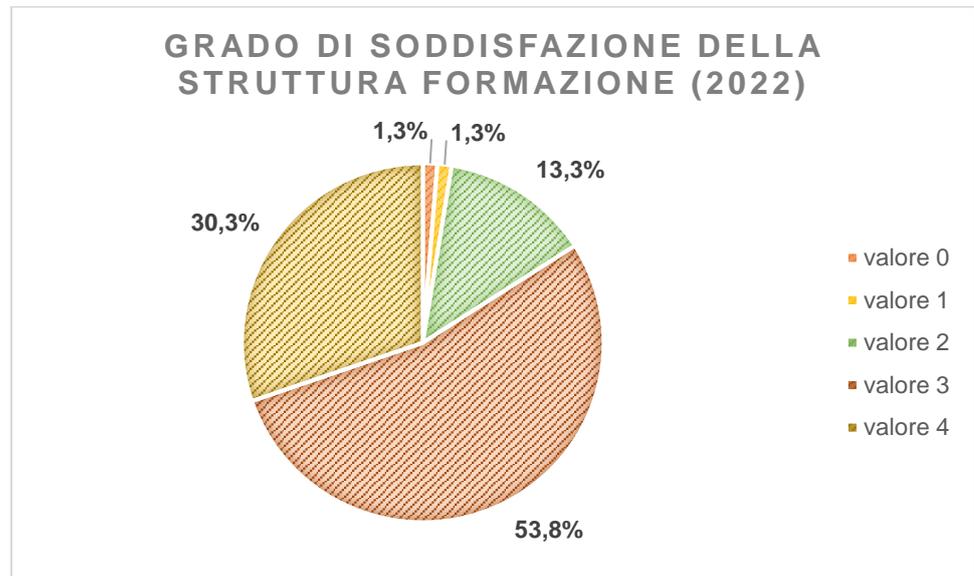
Il grafico seguente illustra le risultanze ottenute per ciascuna delle precedenti cinque dimensioni di indagine sulla soddisfazione relativa ai corsi erogati nel 2022. Nel complesso, la valutazione ha dato un esito molto positivo, totalizzando 3,53 punti di media su 4 disponibili.



Considerando le valutazioni espresse dai partecipanti ai corsi in merito al grado di soddisfazione del singolo corso a cui hanno partecipato ed al grado di soddisfazione della Struttura Formazione per quanto riguarda l'organizzazione del corso, i successivi grafici ne evidenziano i risultati ottenuti. Su una scala di punteggio da 0 a 4, le due dimensioni di analisi hanno totalizzato complessivamente quanto segue:

- Grado di soddisfazione del corso: la maggioranza dei partecipanti ha assegnato punteggi corrispondenti ai giudizi “buono” o “ottimo”. In particolare, il 53% dei partecipanti ha assegnato 3 punti su 4 ai corsi cui ha partecipato corrispondente al giudizio “buono”, e il 30% ha attribuito punteggio 4 su 4 corrispondente al giudizio “ottimo”. Il 13% ha assegnato punteggio 2 su 4, corrispondente al giudizio “sufficiente”. Giudizi negativi sono stati espressi dal 4% dei partecipanti ai corsi (nello specifico il 2% con punteggio 1 su 4 pari al giudizio “insufficiente” e il 2% con punteggio 0 su 4 pari al giudizio “gravemente insufficiente”). Nel complesso, quindi, la valutazione si è rivelata estremamente positiva;
- Grado di soddisfazione della Struttura Formazione: in modo quasi analogo alla dimensione precedente, seppur con differenze presenti sui singoli corsi, nel complesso il 30,3% dei partecipanti ha espresso punteggio 4 su 4 (“ottimo”), il 53,8% ha assegnato punteggio 3 su 4 (“buono”), il 13,3% ha attribuito punteggio 2 su 4 (“sufficiente”), mentre solo il 2,6% ha indicato valori 1 o 0 (pari ai giudizi rispettivamente “insufficiente” e “gravemente insufficiente” (nello specifico 1,3% - 1 su 4 e 1,3% - 0 su 4). Nella fattispecie, anche il grado di soddisfazione della Struttura Formazione ha raggiunto un livello di gradimento molto positivo.





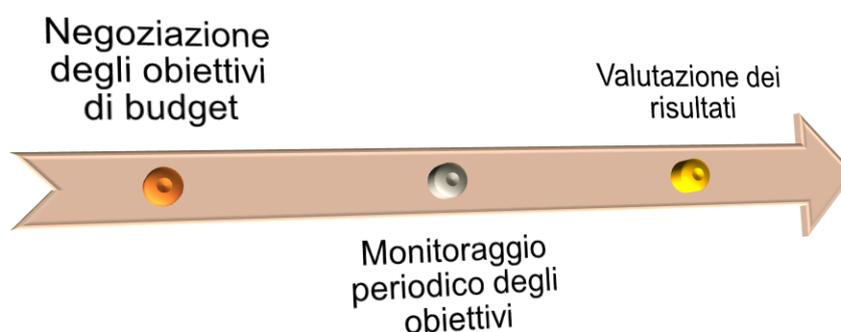


**Dott. P. Morossi,**  
Direttore SC  
Controllo di Gestione

## 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 2022 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:



### *Negoziare gli obiettivi di budget*

Rispetto al canonico timing annuale di negoziazione degli obiettivi di budget, nell'anno 2022 il processo ha subito l'influenza di alcuni fattori che ne hanno dilatato i tempi di esecuzione; in particolare si fa riferimento all'insediamento della nuova Direzione Strategica aziendale, cui è servito ovviamente del tempo necessario di ambientamento e di apprendimento per una realtà complessa come quella dell'IRCCS San Matteo prima di affrontare il tema delicato della negoziazione degli obiettivi, e nell'attesa di una definizione puntuale degli obiettivi regionali.

In affiancamento agli obiettivi economico-quantitativi, nel 2022 la Direzione ha deciso di reintrodurre gli obiettivi di carattere non economico-quantitativo per tutte le Strutture differenziandoli in "obiettivi di gestione operativa" e "obiettivi di qualità".



Il budget 2022 è stato negoziato con le singole Strutture nell'ambito di incontri dipartimentali che si sono svolti nel corso del bimestre giugno-luglio 2022.

Le schede di budget delle Strutture in staff alle Direzioni sono state predisposte nel mese di settembre 2022.

#### *Monitoraggio periodico degli obiettivi*

Nel corso del 2022 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.

La reportistica è stata elaborata a cura della Struttura Controllo di Gestione mediante l'utilizzo del proprio applicativo di business intelligence interfacciato con il *datawarehouse* aziendale. I report, trasmessi alle Strutture destinatarie sulla base di tempistiche predefinite, sono stati strutturati in modo da evidenziare l'andamento mensile di determinati dati e parametri rispetto a quanto definito col budget al fine di consentire alle Strutture riceventi una valutazione delle proprie performance.

Per il 2022 il monitoraggio mensile sugli obiettivi economici è stato trasmesso mediante report intorno al giorno 20 di ogni mese relativamente alla performance del mese precedente. In particolare, le date di trasmissione sono risultate le seguenti:

Mese oggetto di monitoraggio	Data di trasmissione report
Agosto 2022	19 settembre 2022
Settembre 2022	20 ottobre 2022
Ottobre 2022	17 novembre 2022
Novembre 2022	19 dicembre 2022
Dicembre 2022	6 febbraio 2023

#### *Valutazione dei risultati*

Per arrivare alla valutazione finale dei risultati sono state svolte le seguenti attività: predisposizione dei dati di consuntivo 2022 da parte della SC Controllo di Gestione e comunicazione delle risultanze ai Direttori delle strutture attraverso l'invio del report di valutazione nei primi giorni di marzo 2023.



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, vagliando eventi e accadimenti di natura eccezionale, inattesi e non preventivabili che hanno influito sulla pianificazione, ivi compresi i riflessi della gestione Covid-19 ancora impattanti per la prima parte dell'anno. I risultati della valutazione effettuata dal Comitato di Valutazione sono riportati nel documento di valutazione finale archiviato dalla SC 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 a metà aprile 2023.

Nel 2022 è stato modificato il modello di scheda di budget. Le immagini seguenti confrontano il "vecchio" modello ed il "nuovo" modello di scheda budget in uso presso la Fondazione.

**Modello scheda budget 2021:** si compone di 4 sezioni

SCHEDA DI CONTRATTAZIONE		
BUDGET ANNO 2021		
CENTRO DI RESPONSABILITA':	Cardiologia	
RESPONSABILE:	Dott. Luigi Oltrona Visconti	
DIPARTIMENTO:	Scienze Mediche e Malattie Infettive	
DATA CONTRATTAZIONE:		
OBIETTIVI	PUNTI DIRIGENZA (su n. 100 punti)	PUNTI COMPARTO (su n. 100 punti)
ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	N/A	N/A
ECONOMICI (PRODUZIONE E COSTI)	100	100

1

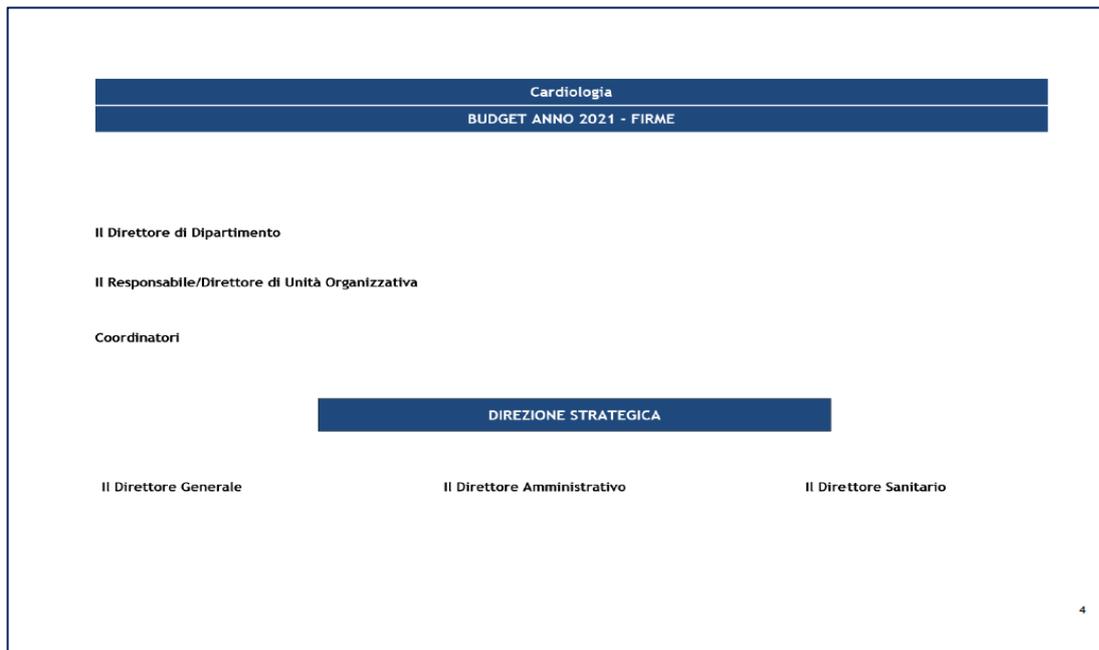
Cardiologia					
OBIETTIVI ECONOMICI 2021					
INDICATORE	BUDGET 2021 PRIMI 8 MESI	CONSUNTIVO 2019 (SETTEMBRE-DICEMBRE)	BUDGET 2021 DA SETTEMBRE A DICEMBRE	P.TI	% RISPETTO A CONSUNTIVO 2019
ATTIVITA' CHIRURGICA PROGRAMMATA - OB. N. 1 PIANO DI RIPRESA	3.446.356	2.294.061	2.294.061	25,00	0
ALTRA ATTIVITA' DI RICOVERO	4.323.196	2.154.542	2.154.542		0
ATTIVITA' CHIRURGICA PROGRAMMATA CON RISORSE AGGIUNTIVE - N. INTERVENTI CHIRURGICI - OB. N. 2 PIANO DI RIPRESA			Valore:		
VALORE TOTALE RICOVERI	7.678.641	4.448.603	4.448.603		
VALORE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI - OB. N. 3 PIANO DI RIPRESA	390.855	258.181	258.154	15,00	0
ATTIVITA' AMBULATORIALE CON RISORSE AGGIUNTIVE - N. PRESTAZIONI - OB. N. 4 PIANO DI RIPRESA	Prestazione: Prima visita cardiologica	N. prestazioni ambulatoriali da erogare con risorse aggiuntive: 272	Valore: 6.256	25,00	
<b>DISPOSITIVI MEDICI (DM)</b> <i>Indicatore DM1 (DRG+AMB)</i>	3.145.408	2.245.359	2.245.359		
<b>FARMACI OSPEDALIERI, ALTRI BENI SANITARI, BENI NON SANITARI, DI CUI:</b> <i>Farmaci ospedalieri e altri beni sanitari Beni non sanitari</i>	261.701	84.731	84.731		
<b>VALORE TOTALE CONSUMI</b>	3.427.109	2.330.090	2.330.090	26,00	0

2

Cardiologia							
OBIETTIVI ECONOMICI 2021							
INDICATORE	CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2020	BUDGET 2021 PRIMI 8 MESI	BUDGET 2021 DA SETTEMBRE A DICEMBRE	P.TI	% RISPETTO A CONSUNTIVO 2020
<b>FILE F</b>	1.200.582	1.120.574	1.011.110	509.026	318.935	5	-10
<b>COSTO DELLE PRESTAZIONI RICEVUTE/DRG</b>	0,05	0,04	0,05				
<b>di cui: COSTO DELLE PRESTAZIONI RICEVUTE TOTALE</b>	519.275	473.000	531.195				
diagnostica per Immagini	111.667	110.851	110.005				
diagnostica di laboratorio	351.498	305.014	358.661	< 0,05	< 0,05	10,00	< 0
prestazioni da SIMT	10.991	12.274	13.022				
prestazioni da altre strutture	45.129	42.478	49.488				
<b>di cui: VALORE DEI DRG (esclusa protesica)</b>	11.019.588	10.971.125	10.268.148				

3





### Modello scheda budget 2022: si compone di 7 sezioni

**SCHEDA DI CONTRATTAZIONE**  
BUDGET ANNO 2022

CENTRO DI RESPONSABILITA':      Cardiologia 1

RESPONSABILE:                              Dott. Stefano Ghio

DIPARTIMENTO:                              Cardiotoraco Vascolare

OBIETTIVI	PUNTI DIRIGENZA (su n. 100 punti)	PUNTI COMPARTO (su n. 100 punti)
ECONOMICI	40	40
GESTIONE OPERATIVA	30	30
QUALITATIVI	30	30

1



Cardiologia 1						
OBIETTIVI ECONOMICI 2022						
INDICATORE	CONSUNTIVO 2019	APRILE - MAGGIO 2019	APRILE - MAGGIO 2022	BUDGET 2022 (1° TRIM-1° TRIM 2022)	P. TI	% RISPETTO A CONSUNTIVO APR-5/C 2019
ATTIVITA' DI RICOVERO CHIRURGICO PROGRAMMATO	7.144.434	1.145.363	988.976	6.975.841	10	0
ALTRA ATTIVITA' DI RICOVERO	8.127.628	1.428.533	1.420.977	8.113.524	10	N/A
VALORE TOTALE RICOVERI	15.272.061	2.573.895	2.421.727	15.089.365	N/A	0
VALORE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI (PERIMETRO REGIONALE; ESCLUSO LAB, MAC E PS)	802.258	135.069	112.044	749.244	10	2
VALORE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI ALTRO (PS, LAB, MAC)	26.788	5.116	5.433	28.417	N/A	0
VALORE TOTALE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	829.046	140.184	117.477	777.661	N/A	2
	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2021			
VALORE TOTALE CONSUMI (DRG-AMB)	0,46	0,44	0,52	0,52	5	Mantenimento valore 2021

2

Cardiologia 1						
OBIETTIVI ECONOMICI 2022						
INDICATORE	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2020	CONSUNTIVO 2021	BUDGET 2022	P. TI	% RISPETTO A CONSUNTIVO
COSTO DELLE PRESTAZIONI RICEVUTE/DRG	0,06	0,06	0,09	0,09	5	- 0

3



Cardiologia 1					
OBIETTIVI DI GESTIONE OPERATIVA					
Obiettivo	Indicatore	Modalità di valutazione	Valutatore	Punti Dirigenza	Punti Comparto
Disponibilità di Posti letto per ricoveri da PS	Letti medi disponibili/Letti concordati	Risultato atteso: 80%. La UO dovrà comunque concorrere al raggiungimento dell'obiettivo dipartimentale fissato al 100%	GESTIONE OPERATIVA	6,0	6,0
Erogazione delle consulenze richieste da PS entro 2h	N. consulenze erogate entro 2 h/N. totale consulenze richieste da PS	Risultato atteso: 90%	GESTIONE OPERATIVA	6,0	6,0
Attivazione precoce delle dimissioni protette	Attivazione delle dimissioni protette entro 72 ore dal ricovero	Attivazione precoce dimissioni protette	GESTIONE OPERATIVA	6,0	6,0
Riorganizzazione attività ambulatoriale cardiologica	Elaborazione progetto	Predisposizione documento entro 31/12/2022	GESTIONE OPERATIVA	6,0	6,0
Ottimizzazione tempistica erogazione ecocardiografia per Interni	Elaborazione progetto	Predisposizione documento entro 31/12/2022	GESTIONE OPERATIVA	6,0	6,0

4

Cardiologia 1					
OBIETTIVI QUALITATIVI					
Obiettivo	Indicatore	Modalità di valutazione	Valutatore	Punti Dirigenza	Punti Comparto
Mantenimento Certificazione UNI EN ISO	Elaborazione del Riesame di Direzione di Struttura e compilazione Registro Non Conformità	Invio documentazione alla UOC QRM entro 20/05/2022	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	7,5	7,5
Documentazione SGQ	Elaborazione PDTA Pazienti candidati a trattamento con estrazione degli elettrocateretri	Invio documentazione alla UOC QRM entro 31/12/2022	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	7,5	7,5
Documentazione SGQ	Revisione Note Informative relative alle procedure interventistiche	Invio documentazione alla UOC QRM entro 31/12/2022	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	7,5	7,5
Formazione: CURE SICURE IN AREA EMERGENZA/URGENZA E AREA CHIRURGICA	Partecipazione al corso "CURE SICURE IN AREA EMERGENZA/URGENZA E AREA CHIRURGICA: IL RISCHIO CLINICO E L'ATTUAZIONE DELLA LEGGE GELLI BIANCO"	Partecipazione di almeno un medico strutturato	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	7,5	7,5

5



Cardiologia 1					
AREA INDICATORI					
2019			2022		
AREA PERSONALE	FTE 2019	FTE	FTE 2022	FTE	
	Diregenti Medici	17,46	Diregenti Medici	21,21	
	Personale Infermieristico	31,77	Ricerca Sanitaria (Piramidi)	1,00	
	Personale Tecnico	16,98	Personale Infermieristico	55,29	
	Personale Amministrativo	1,00	Personale Tecnico	24,28	
	Boristi, tirocinanti	2,29	Personale Amministrativo	1,00	
	Consulenze sanitarie e socio-sanita...	1,05	Collab. profes. di ricerca sanit. (Piramide)	5,00	
	Consulenze Scientifiche	0,23	Boristi, Tirocinanti	4,67	
	Consulenze e collaborazioni non sa...	0,96	Personale Universitario	1,00	
	TOTALE	79,74	TOTALE	115,65	
AREA ATTIVITA' DI RICOVERO	N. POSTI LETTO	36	37	DATA DI MAGGIO 2022	
	TASSO DI OCCUPAZIONE %	77	88	BATO POSTI LETTO 2019 NON AGGIORNATO	
	INDICE DI ROTAZIONE MENSILE	5,04	4,51		
	DEGENZA MEDIA	4,43	5,94		
	PESO MEDIO	2,313	2,351		
	INCIDENZA % CASI URGENTI SU CASI TOTALI	47	59		
AREA SALE OPERATORIE	MEDIA MENSILE INTERVENTI	N/A	N/A		
	MEDIA MENSILE ORE OCCUPAZIONE SO	N/A	N/A		

6

Cardiologia 1		
BUDGET ANNO 2022 - FIRME		
Il Direttore di Dipartimento		
Il Responsabile/Direttore di Unità Organizzativa		
Coordinatori		
DIREZIONE STRATEGICA		
Il Direttore Generale	Il Direttore Amministrativo	Il Direttore Sanitario

7



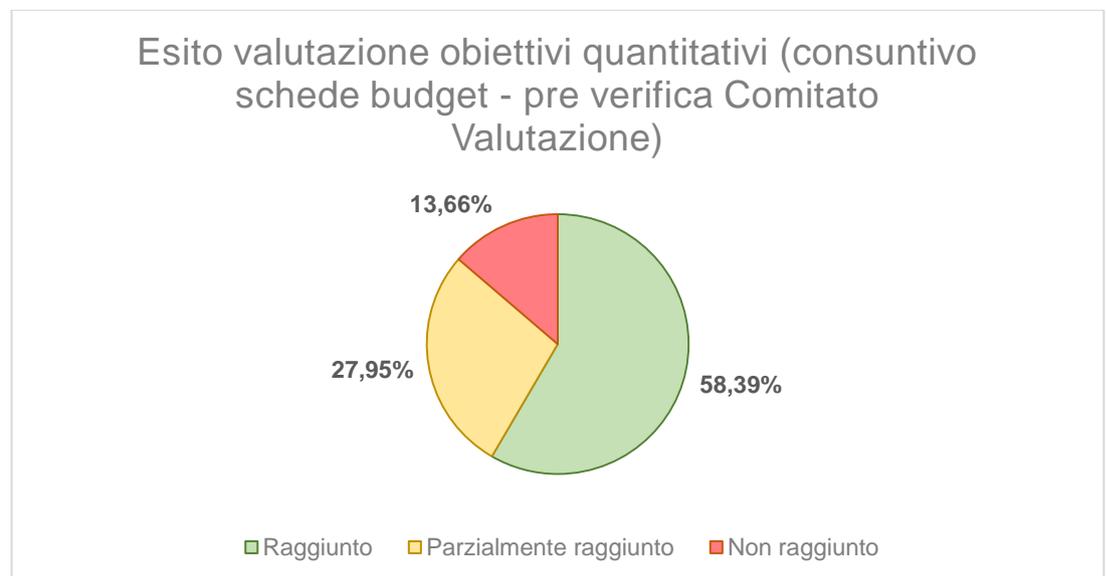
Le seguenti tabelle presentano la percentuale di raggiungimento degli **obiettivi economici** e quelli **di attività e organizzazione** (differenziati in gestione operativa e qualità) aziendali da parte delle Strutture.

<b>Obiettivi economici</b>				
<b>OBIETTIVO</b>	<b>N° di Strutture assegnatarie</b>	<b>% raggiungimento obiettivi</b>		
				
Ricoveri chirurgici programmati	18	44,4%	44,4%	11,1%
Altra attività di ricovero	14	57%	36%	7%
Ricoveri totali	8	87,5%	12,5%	0%
Ambulatoriale perimetro regionale	29	55,2%	41,4%	3,4%
Ambulatoriale altro	9	78%	22%	0%
Ambulatoriale totale	12	75%	25%	0%
Consumi/attività	42	48%	21%	31%
Prestazioni ricevute/DRG	29	66%	17%	17%

N.B.: la tabella si riferisce alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi da parte delle Strutture come da risultati delle schede di budget in sede di chiusura a consuntivo. Come descritto sopra, alcuni risultati sono stati in seguito rivalutati dal Comitato di Valutazione in base al contesto in cui le strutture si sono trovate ad operare nel corso dell'anno, vagliando eventi e accadimenti di natura eccezionale, inattesi e non preventivabili che hanno influito sulla pianificazione, ivi compresi i riflessi della gestione Covid-19 ancora impattanti per la prima parte dell'anno.

Relativamente al raggiungimento degli obiettivi economici (quantitativi) assegnati e verificati a consuntivo delle schede budget (ossia precedentemente la fase di verifica ed eventuale correzione a seguito di rivalutazione da parte del Comitato di Valutazione), il grafico seguente illustra l'esito complessivo del processo di analisi dei risultati raggiunti:

- il 58% circa degli obiettivi assegnati alle Strutture sono stati raggiunti;
- quasi il 28% sono stati parzialmente raggiunti (con % differenti di conseguimento);
- mentre quasi il 14% circa degli obiettivi risultava non raggiunto.



Sono stati assegnati 116 tipologie di obiettivi di attività e organizzazione (c.d. obiettivi qualitativi), differenziati per il 2022 in "obiettivi di gestione operativa" (G) e "obiettivi di qualità" (Q), rispettivamente n. 19 "G" e n. 97 "Q". Alcuni obiettivi sono risultati comuni a più Strutture aziendali, mentre altri sono risultati specifici delle singole Strutture. Il numero complessivo di obiettivi assegnati alle Strutture ed oggetto di valutazione sulla performance conseguita risulta 363. In sede di assegnazione degli obiettivi alle varie Strutture risultava un totale di 371 obiettivi da valutare sull'insieme di Strutture, ma in corso d'anno ne sono stati "annullati" 8 a causa di cambiamenti imprevisti sopravvenuti

a livello organizzativo-gestionale che hanno modificato le scelte strategiche-progettuali pianificate, rendendo non più attuabili gli obiettivi.

Obiettivi di gestione operativa					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Attivazione MAC	a) Attivazione letti MAC ; b) incremento +50% MAC sull'anno precedente ; c) elaborazione del progetto (N.B.: risultati attesi diversi in quanto le strutture assegnatarie presentano una situazione differente)	2	0%	0%	100%
Attivazione precoce delle dimissioni protette	Attivazione delle dimissioni protette entro 72 ore dal ricovero	17	41%	41%	18%
Disponibilità di Posti letto per ricoveri da PS	Risultato atteso: 80%. La U.O. dovrà comunque concorrere al raggiungimento dell'obiettivo dipartimentale fissato al 100%	16	6%	56%	38%
Erogazione delle consulenze richieste da PS entro 2h	Risultato atteso: 90%	16	6%	63%	31%
Miglioramento tempi di 1° intervento	Miglioramento tempi di inizio 1° intervento	8	12%	63%	25%
Ottimizzazione percorso procurement	Elaborazione progetto	1	100%	0%	0%
Ottimizzazione tempistica erogazione ecocardiografia per interni	Elaborazione progetto	1	0%	0%	100%
Patient blood management: attivazione ambulatorio in percorso chirurgico	Elaborazione documento	1	0%	100%	0%
Predisposizione materiale informativo su temi riguardanti la gestione del sangue	Elaborazione documenti	1	100%	0%	0%
Progetto ambulatorio infermieristico	Elaborazione documento	1	0%	100%	0%
Progetto Ambulatorio multidisciplinare ARDS post covid , post settici. Etc	Elaborazione progetto	1	100%	0%	0%
Progetto per il contenimento delle mammografie eseguite in prevenzione a favore del programma di screening per la fascia 45-74 anni	Elaborazione documento	1	0%	0%	100%

Obiettivi di gestione operativa					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Progetto presa in carico anticipata infermieristica	Elaborazione documento	1	0%	100%	0%
Regolamento Blocchi Operatori	Elaborazione documento	13	100%	0%	0%
Riorganizzazione attività ambulatoriale cardiologica	Elaborazione progetto	1	100%	0%	0%
Riorganizzazione Ortopedia	Elaborazione progetto	1	0%	0%	100%
Screening tamponi multiresistenti	Adesione alle indicazioni CIO relative alla nota ministeriale che prevedono l'esecuzione di tampone nasale per ricerca MRSA e tampone rettale/esame feci per ricerca di MDR gram negativi nei pazienti a rischio	1	100%	0%	0%
TBI	Elaborazione progetto	3	0%	0%	100%
Tempi di refertazione	Assolvimento del debito informativo nei confronti della ATS	2	50%	50%	0%

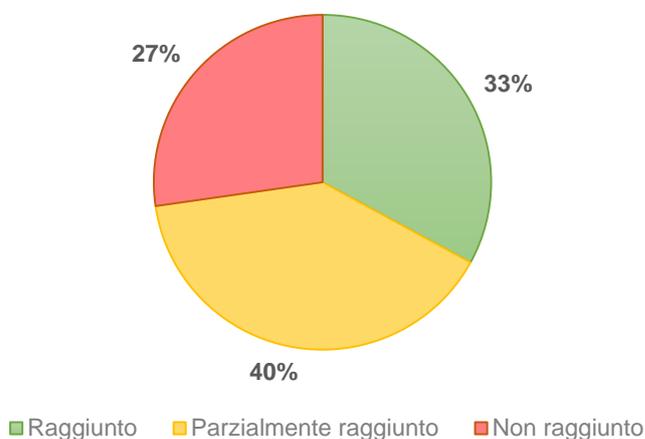
(\*) Alcuni obiettivi sono stati raggruppati per tipologia

Legenda:	Obiettivo raggiunto	Obiettivo parzialmente raggiunto	Obiettivo non raggiunto
			

Relativamente al raggiungimento degli obiettivi di gestione operativa assegnati e valutati, il grafico seguente illustra l'esito complessivo del processo di valutazione:

- il 33% degli obiettivi assegnati alle Strutture sono stati raggiunti;
- il 40% sono stati parzialmente raggiunti (con % differenti di conseguimento);
- mentre il 27% degli obiettivi è stato valutato non raggiunto.

## Esito valutazione obiettivi di gestione operativa



Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
"Commissioning" di un nuovo sistema per la elaborazione dei piani di terapia con fasci di fotoni ad alta energia	Avvio delle attività preliminari di "commissioning" del nuovo sistema RayStation tramite la definizione del cronoprogramma di lavoro sulla base delle misure, verifiche e controlli dosimetrici necessari al rilascio del sistema per l'impiego clinico.	1	100%	0%	0%
Accreditamento UOS Maxillo facciale	Stesura istanza di accreditamento ATS	3	100%	0%	0%
Acquisti apparecchiature tecnologiche con fondi PNRR	Sviluppo delle procedure indicate da Agenas, ministeri, regione	1	100%	0%	0%
Aggiornamento della valutazione del rischio LASER in Fondazione	Censimento delle sorgenti LASER medicali di classe 3B e 4, valutazione dei rischi, misure di prevenzione e protezione.	1	100%	0%	0%
Aggiornamento piano triennale delle Opere Pubbliche in accordo con il piano degli investimenti	Approvazione provvedimento da parte del C.d.A. Fondazione entro il 31/12	1	100%	0%	0%
Aggiudicazione del servizio di Tesoreria	Aggiudicazione entro l'anno	1	100%	0%	0%
Analisi di fattibilità finalizzata all'implementazione in Archiflow del repertorio delle garanzie fidejussorie	Istituzione di un gruppo di lavoro e redazione del documento di analisi per lo sviluppo del registro informatizzato	2	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Applicazione Accordo sulla regolamentazione all'adesione mediante silenzio-assenso al Fondo di previdenza complementare Perseo Sirio	Applicazione accordo entro Maggio 2022	1	100%	0%	0%
Applicazione D.Lgs.104/2022 (informativa sugli elementi essenziali del rapporto di lavoro e sulle condizioni di lavoro)	Attivazione informativa	1	100%	0%	0%
Appropriatezza prescrittiva in area emergenza urgenza	Elaborazione documento	2	100%	0%	0%
Area Accoglienza: Riorganizzazione servizi CUP. Riorganizzazione Area Accettazione Amministrativa	Nuovo assetto organizzativo	1	100%	0%	0%
Area Privacy: implementazione Documentazione nell'ambito dell'evoluzione dell'Sistema di Gestione Privacy e avvio adeguamento Regolamento e censimento videosorveglianza	Documentazione pubblicata su Area Privacy Intranet. Documenti di analisi e censimento sistema di videosorveglianza	1	100%	0%	0%
Attività di ricognizione dei procedimenti/fascicoli in giacenza presso l'archivio	Inventario dei procedimenti/fascicoli in giacenza presso l'archivio	1	100%	0%	0%
Attuazione del progetto riorganizzativo dell'archivio/protocollo di cui alla nota prot. 0100514/21 del 10 novembre 2022	Conclusione delle fasi 2 e 3	1	100%	0%	0%
Avvio di nuovo contratto per manutenzione globale esternalizzata	Istituzione di gruppo supporto al DEC e svolgimento riunioni di monitoraggio	1	100%	0%	0%
Conferimento Incarichi di funzione	Predisposizione schede per l'attribuzione degli incarichi, espletamento delle procedure selettive, nomina vincitori	1	100%	0%	0%
Convalida fatture entro 30 giorni dal ricevimento	Convalida delle fatture entro i tempi prestabiliti	1	100%	0%	0%
Corrispettivi per lo svolgimento di incarichi di lavoro autonomo per ricerca e per l'assegnazione di borse di studio per ricerca	Predisposizione proposta nuovi corrispettivi	1	100%	0%	0%
Data QualityFileF: implementazione di un sistema dinamico giornaliero di rilevazione errori bloccanti sull'invio del flusso.	Azzeramento errori bloccanti in fase di invio del flusso File F tramite SMAF	1	100%	0%	0%
Definizione gruppo di controllo ristorazione	Stesura documentale	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
DISPOSITIVI PROTEZIONE INDIVIDUALI: Valutazioni tecniche di DPI richieste alla UOC Prevenzione e Protezione	Risultato atteso: 90% delle valutazioni richieste deve essere effettuato	1	100%	0%	0%
DISPOSITIVO-VIGILANZA: Gestione della Dispositivo Vigilanza sui dispositivi medici (N.B.: accorpamento di due obiettivi separati in un'unica macro categoria)	Risultato atteso: 90% delle valutazioni richieste dal personale sanitario deve essere effettuata ; Risultato atteso: 90% delle denunce di incidente al Ministero Salute da effettuare deve essere effettuata	2	100%	0%	0%
Documentazione SGQ (N.B.: vari obiettivi raggruppati)	Vari risultati attesi a seconda della Struttura assegnatarie: aggiornamento/elaborazione documentazione SGQ (procedure, istruzioni operative); elaborazione/revisione PDTA vari	76	100%	0%	0%
ELISOCCORSO: Gestione dell'Elisuperficie	Risultato atteso: 90% atterraggi effettuati rispetto agli atterraggi richiesti da SOREU	1	100%	0%	0%
Erogazione Indennità Una Tantum pari ad euro 200,00 art. 31 Decreto Legge n. 50 del 17/05/2022	Erogazione Indennità Una Tantum nel cedolino stipendiale del mese di luglio 2022 e successiva erogazione ad agosto 2022 per coloro che non ne hanno beneficiato a luglio 2022	1	100%	0%	0%
Flusso contratti	Inserimento in procedura di almeno 80% dei contratti stipulati nel 2022	1	0%	0%	100%
Flusso Farmaci Acquistati: implementazione delle modifiche richieste da RL (nuovo tracciato e cadenza invio)	Rispetto indicazioni e scadenze regionali	1	100%	0%	0%
Flusso Tamponi Antigenici: nuova implementazione per invio su base oraria dei tamponi antigenici via piattaforma AWS (Amazon Web Services) in collaborazione con DMP	Rispetto indicazioni e scadenze regionali	1	100%	0%	0%
Formazione sul campo: aggiornamenti in merito a protocolli oncologici e nutrizionali in oncoematologia	Aggiornamento delle procedure sui nuovi farmaci, sperimentazioni cliniche e terapie nutrizionali e parenterali in oncologia ed ematologia, formazione continua del personale afferente ai laboratori allestimento chemioterapici e NPT	1	100%	0%	0%
Formazione: cure sicure in area emergenza/urgenza e area chirurgica	Partecipazione al corso "cure sicure in area emergenza/urgenza e area chirurgica: il rischio clinico e l'attuazione della Legge Gelli Bianco"	42	86%	0%	14%
Gestione campagna vaccinale Covid -19 e virus Monkeypox	Redazione documentazione SGQ a supporto	3	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Gestione e Organizzazione Centro Vaccinale Massivo di Pavia: Organizzazione personale amministrativo addetto alle linee vaccinali anti Covid-19 e del sistema di tagliacode	Rendicontazioni settimanali del personale coinvolto Piano Turni Gestione logistica e trasferimenti	1	100%	0%	0%
Gestione processo di assegnazione degli obiettivi annuali al personale della "Piramide Ricerca"	Predisposizione schede obiettivo su indicazione del Direttore Scientifico	1	100%	0%	0%
Gestione processo di valutazione annuale del personale della "Piramide Ricerca"	Predisposizione schede valutazione	1	100%	0%	0%
Gestione rischio	Rivalutazione IPR delle azioni implementate nella FMECA relativa al processo dei tamponi per la ricerca del SARS COV-2	1	100%	0%	0%
Gestione Rischio Clinico - Antibioticoresistenza e batteri multiresistenti nel contesto pandemico	Programmazione evento formativo in collaborazione con Direzione Medica di Presidio e Direzione delle Professioni Sanitarie su strategie integrate per contrastare l'antibiotico resistenza integrate nel Piano Strategico Operativo (Piano Pandemico)	1	100%	0%	0%
Gestione Rischio Clinico - Cadute	Revisione P 16 -Prevenzione cadute in ospedale	3	100%	0%	0%
Gestione rischio clinico - Processo trasfusionale	Eventi formativi sul Processo trasfusionale	3	100%	0%	0%
Gestione Rischio Clinico - Responsabilità professionale e sicurezza del paziente	Programmazione evento formativo in collaborazione con SC Avvocatura - Legale e Contenzioso e SS Medicina Legale su sicurezza delle cure, diritti del paziente e diritti doveri del professionista (L.24/2017 Bianchi-Gelli)	1	100%	0%	0%
Gestione Rischio Clinico - Sepsis Pediatrica	Stesura della Documentazione di standardizzazione del processo e di gestione della sepsi pediatrica	3	100%	0%	0%
Gestione Rischio Clinico - Sicurezza nei Blocchi Operatori	Verifica dell'aderenza a quanto previsto dalle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente, e delle linee guida CDC per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.	3	100%	0%	0%
Implementare i nuovi Codici di Triage e Codici Minori	Condivisione, predisposizione e attivazione percorso formativo indirizzato al personale infermieristico del Pronto Soccorso	1	100%	0%	0%
Implementazione cartella clinica elettronica nelle strutture di degenza e DH	Predisposizione moduli e interfacce in condivisione fra DPS-DMP - Qualità Risk Mnagement, Cartella Clinica elettronica (medici,	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
	infermieri, ostetriche), diffusione e attuazione				
Implementazione di nuovi report aziendali per il monitoraggio degli obiettivi regionali previsti dalla DGR n. XI/6002/2022 "Determinazioni in merito al piano per le liste di attesa 2022"	Creazione di report (destinati sia alla Direzione che ai reparti) riguardanti: 1) confronto vs 2019 dei ricoveri chirurgici programmati; 2) confronto vs 2019 delle prestazioni ambulatoriali (escluso PS, LAB e MAC)	1	100%	0%	0%
Implementazione modulistica sugli adempimenti preliminari all'assunzione alla luce del regolamento UE 679/2016 "informativa relativa al trattamento dei dati personali" (in condivisione Ufficio Privacy)	Attivazione modulistica	1	100%	0%	0%
Implementazione nuova rilevazione costi utenze	Rispetto indicazioni e scadenze regionali	1	100%	0%	0%
Implementazione nuovo Flusso Emocomponenti su piattaforma DWH	Rispetto indicazioni e scadenze regionali	1	100%	0%	0%
Implementazione Scheda di terapia informatizzata	Attivazione percorso Scheda di Terapia Informatizzata, diffusione e utilizzo in n.3 reparti pilota	1	100%	0%	0%
Implementazione/informatizzazione/digitalizzazione delle attività giudiziali/stragiudiziali	Trasmissione della documentazione relativa alle sessioni formative svolte in relazione al software gestionale per uffici legali "Teleforum For", fornito dalla società EUforLegal S.r.l. ed in corso di installazione	1	100%	0%	0%
INFORTUNI, MALATTIE PROFESSIONALI, SILICOSI E ASBESTOSI: Denunce di infortuni sul lavoro, malattie professionali, silicosi e asbestosi all'INAIL con delega del Datore di lavoro	Risultato atteso: 95% denunce effettuate rispetto alle denunce legittimamente richieste	1	100%	0%	0%
Limitato impiego di proroghe di contratti in corso	Valutazione delle motivazioni delle eventuali proroghe contrattuali per una loro limitazione	1	100%	0%	0%
Lotta alla sepsi: monitoraggio igiene delle mani nella Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	Condivisione consumi gel alcolico in Fondazione suddivisi per CDC. Elaborazione di report per Comitato Infezioni Ospedaliere, su richiesta Risk Manager, nell'ambito della "Sorveglianza Nazionale Consumo Gel Alcolico"	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Lotta alla sepsi: piano pandemico e strategie integrate per la lotta alla antibiotico resistenza	Partecipazione attiva a eventi residenziali di formazione volti a incrementare le strategie da adottare per ridurre lo sviluppo e la diffusione di batteri multiresistenti all'interno della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	1	100%	0%	0%
Mantenimento Certificazione UNI EN ISO	Elaborazione del Riesame di Direzione di Struttura e compilazione Registro Non Conformità	38	100%	0%	0%
Monitoraggi particellari e microbiologici: Esecuzione di monitoraggi particellari e microbiologici come da piano annuale dei monitoraggi programmati	Risultato atteso: 80% monitoraggi particellari e microbiologici effettuati rispetto a quelli da effettuare	1	100%	0%	0%
Monitoraggio adempimenti correlati all'adozione della P29 gestione dei sinistri Property	Ricognizione sinistri Property conclusi nell'anno e gestiti secondo le modalità procedurali di cui alla I.O. indicata, con incasso dei relativi risarcimenti	1	100%	0%	0%
Monitoraggio disponibilità posti letto Pronto Soccorso	Predisposizione modulo di rilevazione per la disponibilità dei posti letto delle strutture	1	100%	0%	0%
Organizzazione di incontri formativi per l'approfondimento di tematiche relative alla Privacy, Segreto d'ufficio e Trasparenza rivolti a tutti i collaboratori afferenti alla UOC.	Partecipazione agli eventi formativi da parte di almeno l'80% dei collaboratori	1	100%	0%	0%
Pagamento di affidatari contratti d'appalto	Emissione di stati di avanzamento lavori nei termini contrattuali e successiva liquidazione	1	100%	0%	0%
Partecipazione al tavolo tecnico di ARIA SpA per la definizione del capitolato relativo al nuovo servizio di ristorazione per gli Enti del SSR	Presenza al tavolo tecnico come da calendario lavori 3/11, 10/11, 17/11, 24/11, 1/12/2022 e predisposizione documentazione	1	100%	0%	0%
Percorso formativo Cartella Clinica Elettronica	Pianificazione, condivisione e attivazione percorso formativo inerente la Cartella Clinica Elettronica per medici, infermieri e ostetriche	1	100%	0%	0%
Percorso Formativo Scheda di Terapia Informatizzata	Pianificazione, condivisione e attivazione percorso formativo inerente la Scheda di Terapia Informatizzata	1	100%	0%	0%
Piano acquisto/gare	Aumento gare aggregate rispetto al 2021 - almeno cinque gare sopra soglia come capofila	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Piano organizzativo strategico della Fondazione	Avvio adeguamento FLUPER rispetto al nuovo POAS 2022/2024 approvato con DGR X1/6813 del 02/08/2022.	1	100%	0%	0%
PNRR	Alimentazione piattaforma Regis per i finanziamenti del PNRR gestiti dall'UOC Servizio Tecnico-Patrimoniale	1	100%	0%	0%
Predisposizione documentazione per certificazione Fase 1	Elaborazione documenti	3	100%	0%	0%
Predisposizione e indizione gare di affidamento contratti agrari	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	1	100%	0%	0%
Predisposizione progetto definitivo ENI	Avvenuta predisposizione del progetto relativo alla realizzazione del reparto di alto bio contenimento Pad. 42 Piano 3 e Redazione documentazione SGQ a supporto	4	100%	0%	0%
Predisposizione proposta di aggiornamento/revisione del sistema di conferimento di incarichi di posizione dirigenziale e relativa graduazione economica	Proposta di aggiornamento/revisione del sistema di conferimento di incarichi di posizione dirigenziale e relativa graduazione economica	1	100%	0%	0%
Predisposizione proposta di aggiornamento/revisione Regolamento sull'orario di lavoro della Dirigenza	Proposta di aggiornamento/revisione Regolamento sull'orario di lavoro della Dirigenza	1	100%	0%	0%
Progetto CAR-T	Redazione documentazione SGQ a supporto	3	100%	0%	0%
Progetto Cartella Clinica di Ricovero	Messa in produzione della nuova soluzione applicativa wHospital a tutti i reparti (esclusi quelli pediatrici e le Terapie Intensive) entro il 30/06/2022	1	100%	0%	0%
Progetto Cybersecurity della Fondazione	Completamento della cosiddetta "analisi posturale" in ambito Cybersecurity e predisposizione del Capitolato di gara e/o Piano dei Fabbisogni per adesione AQ CONSIP per implementazione di quanto previsto come adempimenti con priorità massima all'interno del Piano di Assessment e Remediation stilato in accordo con ARIA	1	100%	0%	0%
Progetto PNRR, M6.C2 – 1.1.1, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA)	Rispetto delle tempistiche di progetto previste dagli accordi con Regione e Ministero/Agenas e corretta rendicontazione sul sistema ReGIS	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Progetto Terapia Informatizzata	Messa in produzione della nuova soluzione applicativa Orbit presso i reparti piloti individuati in accordo con la DMP e Qualità entro il 31/10/2022	1	100%	0%	0%
Progressioni economiche orizzontali: sottoscrizione Accordo per la definizione dei criteri e delle modalità delle progressioni orizzontali 2022 e relativa applicazione (attribuzione delle progressioni economiche a fare data dal 01/01/2022).	Sottoscrizione accordo e applicazione	1	100%	0%	0%
Prosecuzione dell'attività di verifica delle posizioni creditorie e debitorie pregresse verso terzi (DGR 6784 del 2/8/2022)	Predisposizione di provvedimenti amministrativi di stralcio debiti/chiusura posizioni creditorie inesigibili	1	100%	0%	0%
Protocollo su immunonutrizione	Elaborazione documento	1	100%	0%	0%
Redazione proposta Procedura di richiesta avvio selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo di natura professionale	Proposta Procedura	1	100%	0%	0%
Rendicontazione annuale finanziamenti Ricerca Corrente, MINTAS e 5x1000	Predisposizione rendicontazioni	1	100%	0%	0%
Rendicontazione di finanziamenti regionali	Inoltro documentazione per rendicontazione a Regione Lombardia entro termini previsti	1	100%	0%	0%
Revisione Bandi Concorso su regolamento UE 679/2016 "informativa relativa al trattamento dei dati personali" (in condivisione Ufficio Privacy)	Nuova informativa	1	100%	0%	0%
Riduzione dello stock del debito commerciale scaduto relativo all'anno corrente (2022)	Invio mensile (da agosto) delle schede di monitoraggio delle fatture ai Centri di responsabilità fattura, che elenca le fatture ricevute che si trovano nello stato "non scaduta", "in scadenza" e "scaduta".	1	100%	0%	0%
Riorganizzazione dell'Ufficio Liquidazione della UOC Gestione Acquisti	Ottimizzazione della procedura finalizzata alla liquidazione delle fatture	1	100%	0%	0%
Server Board: analisi e risoluzione problematiche di performance	Risoluzione problemi di blocco/rallentamenti	1	100%	0%	0%
Sistema Gestione Qualità - Certificazione ISO 9001:2015	Mantenimento Certificazione UNI EN ISO 9001:2015	3	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Supporto alla assegnazione di nuovi progetti ricerca corrente	Supporto alle procedure di predisposizione relativo avviso interno	1	100%	0%	0%
Supporto allo svolgimento delle nuove procedure concorsuali per "Piramide Ricerca" (D.P.C.M. 13/04/2021)	Supporto allo svolgimento delle procedure concorsuali	1	100%	0%	0%
Tempestività di liquidazione tecnica delle fatture anno 2022	Stato di benessere alla UOC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato) delle fatture anno 2022 entro 45 gg dal ricevimento	1	100%	0%	0%
Valorizzazione attività di ricerca	Produzione scientifica anno 2022 - 50 punti di Impact Factor e almeno 1 pubblicazione scientifica su riviste ad alto impatto, dove si evidenzia la preminenza del ricercatore nella lista degli autori: primo, secondo o ultimo nome	2	100%	0%	0%
Valorizzazione qualitativa e quantitativa del monitoraggio del paziente deceduto in Terapia Intensiva (Rianimazione 1 e 2) inserito nel sistema EUOL per monitoraggio trimestrale	Risultato richiesto: 100% inserimento dei pazienti deceduti in Terapia Intensiva (Rianimazione 1 e 2) tramite sistema EUOL, da 1/7/2022	1	100%	0%	0%
Valorizzazione qualitativa e quantitativa del monitoraggio del paziente neuroleso che accede al Pronto Soccorso attraverso il sistema regionale EUOL	Risultato richiesto: 100% pazienti neurolesi valutati in Pronto Soccorso come da indicazioni del CRT	1	100%	0%	0%
Valorizzazione qualitativa e quantitativa del prelievo di cornee	Risultato richiesto: > 10% prelievi di cornee in rapporto ai decessi risultati idonei clinicamente	1	100%	0%	0%
Valorizzazione qualitativa e quantitativa dell'inizio del percorso di procurement di organi e tessuti con interrogazione del SIT (Sistema Informativo Trapianti)	Risultato richiesto: > 50% interrogazioni SIT ai decessi nelle SC inserite nella IO 25.1	1	100%	0%	0%
Valorizzazione qualitativa e quantitativa dello standard di prelievo di organi da donatori a cuore battente in Rianimazione	Risultato richiesto: 100% di segnalazioni potenziali donatori dopo diagnosi di morte encefalica in Rianimazione 1 e 2 e attivazione accertamento tramite DMP	1	100%	0%	0%
Valutazione del rischio da esposizione a luce blu derivante da impiego di monitor medicali per refertazione di immagini diagnostiche	Valutazione dei livelli di esposizione a luce blu dei Medici Radiologi e Medici Nucleari e confronto con i limiti previsti dal D. Lgs. 81/08	1	100%	0%	0%

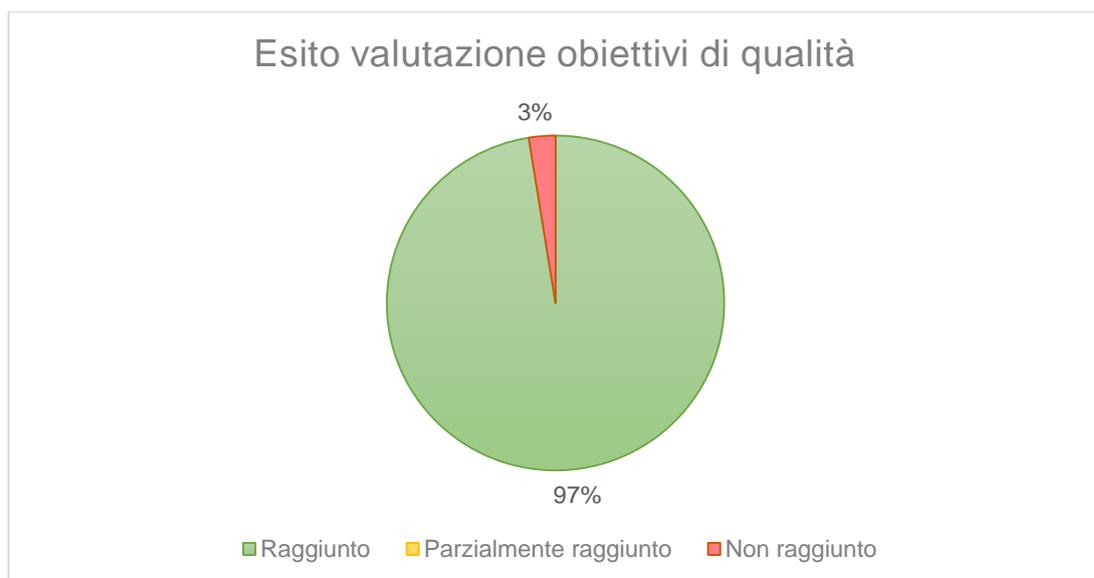
Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
VIDEOSORVEGLIANZA: Esecuzione di indagini di videosorveglianza richieste alla UOC Prevenzione e Protezione come da registro interno richieste	Risultato atteso: 80% delle indagini effettuate rispetto alle indagini richieste	1	100%	0%	0%

(\*) Alcuni obiettivi sono stati raggruppati per tipologia

Legenda:	Obiettivo raggiunto	Obiettivo parzialmente raggiunto	Obiettivo non raggiunto
			

Con riferimento al raggiungimento degli obiettivi di qualità assegnati e valutati, il grafico seguente illustra l'esito complessivo del processo di valutazione:

- il 97% degli obiettivi assegnati alle Strutture sono stati raggiunti;
- nessun obiettivo risulta raggiunto in modo parziale;
- mentre il 3% degli obiettivi è stato valutato non raggiunto.





**Dott. P. Morossi,**  
Direttore SC  
Controllo di Gestione

## Ringraziamenti

La presente Relazione sulla Performance 2022 è stata redatta dalla SC Controllo di Gestione con i contributi ricevuti dalle seguenti Strutture per i relativi capitoli:

- Direzione Strategica Aziendale per il capitolo “Gli obiettivi strategici e istituzionali della Fondazione”;
- SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità per il capitolo “Equilibrio economico finanziario”;
- SC Direzione Medica di Presidio per il capitolo “Andamento dell’attività sanitaria”;
- SC Gestione Tecnico Patrimoniale per il capitolo “Andamento dell’attività sanitaria”;
- Direzione Scientifica per i capitoli “Andamento dell’attività di ricerca e didattica” e “La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo”;
- SC Qualità e Risk Management per i capitoli “Qualità dell’assistenza” e “La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo”;
- SC Affari Generali e Istituzionali per i capitoli “Trasparenza, accessibilità e rapporti con l’utenza” e “La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo”;
- SS Comunicazione aziendale, Relazioni esterne e URP per il capitolo “Trasparenza, accessibilità e rapporti con l’utenza”;
- SC Sistemi Informativi per il capitolo “Innovazione, ammodernamento e potenziamento tecnologico”;
- SC Ingegneria Clinica aziendale per il capitolo “Innovazione, ammodernamento e potenziamento tecnologico”;
- SS Formazione e Sviluppo Competenze per il capitolo “Formazione”;

Si ringrazia le suddette Strutture per la collaborazione ed i contributi forniti.

