



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia



La presente relazione è lo strumento che conclude il ciclo di gestione della Performance 2023 ed evidenzia i risultati rispetto agli obiettivi indicati nel Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2023 - 2025

RELAZIONE PERFORMANCE

Anno 2023



	Premessa	1
	La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	2
	Il ciclo della performance e il monitoraggio PIAO	27
	Gli obiettivi strategici e istituzionali della Fondazione	29
	Equilibrio economico finanziario	53
	Andamento dell'attività sanitaria	67
	Andamento dell'attività di ricerca e didattica	131
	Qualità dell'assistenza	148
 	Trasparenza, accessibilità, accoglienza e rapporti con l'utenza	163
 	Innovazione, ammodernamento e potenziamento tecnologico	179
	Formazione	199
	Raggiungimento obiettivi operativi di budget	221
	Ringraziamenti	247



*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 2023 ed evidenzia i risultati rispetto agli obiettivi inseriti nel PIAO 2023-2025, approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 30 del 30/03/2023.

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. 24 giugno 2022, n. 81) tra cui anche il Piano della Performance quale documento programmatico triennale originariamente previsto dal D.Lgs. n. 150/2009 per l'individuazione degli indirizzi e degli obiettivi strategici per le amministrazioni pubbliche.

La presente Relazione funge quindi 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.



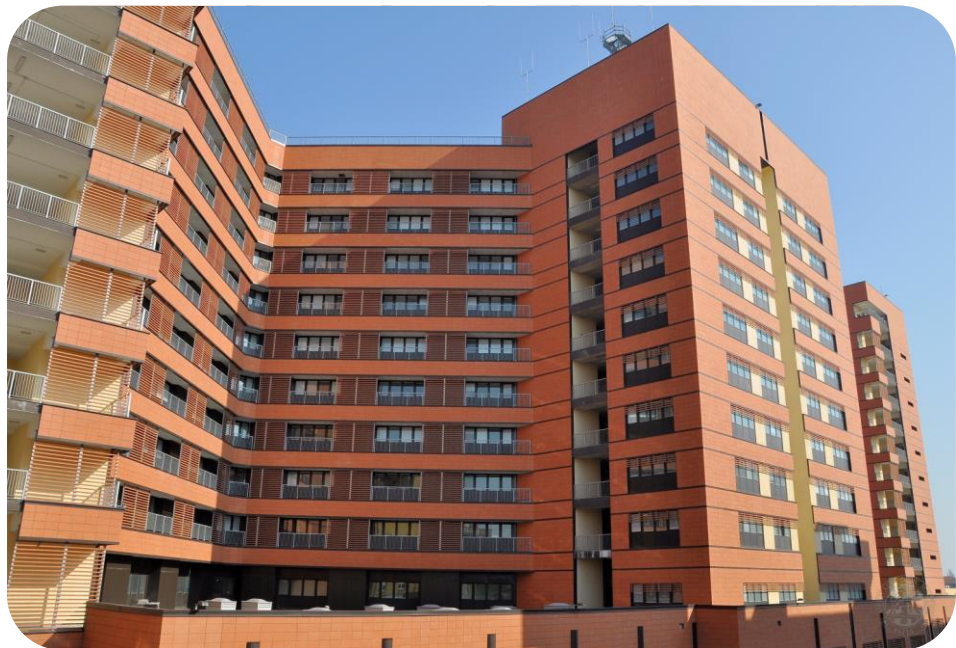
E' stato classificato Ospedale Generale Regionale nel 1972, mentre è stato riconosciuto come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per la prima volta nel 1982 (venendo sempre successivamente riconfermato in tale ruolo). La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo è stata costituita con Decreto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



Il Policlinico ha progressivamente abbandonato l'assetto organizzativo-gestionale basato sulla 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.

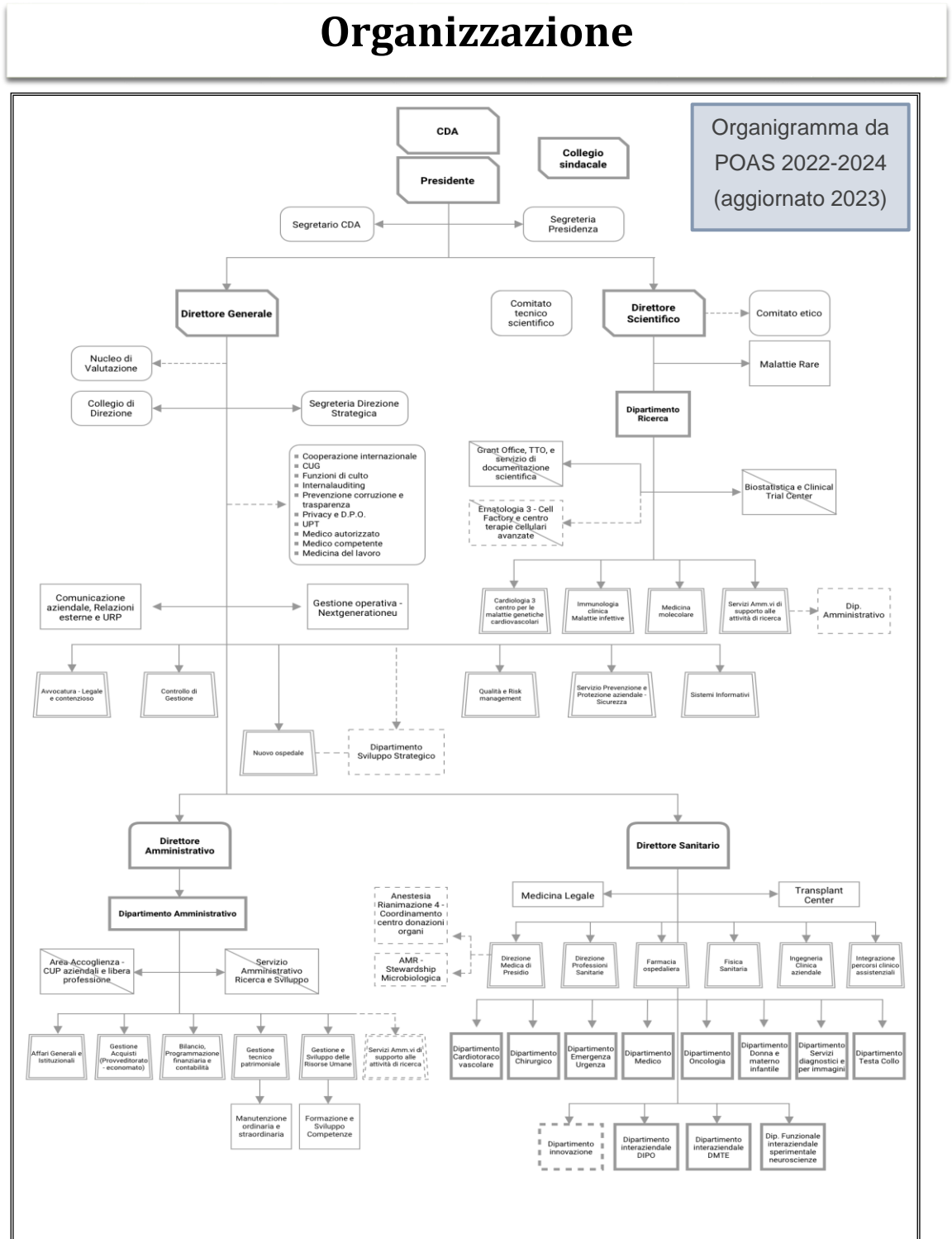
Nei processi di erogazione delle attività sanitarie, tecniche e amministrative la Fondazione si ispira ai seguenti principi e valori:



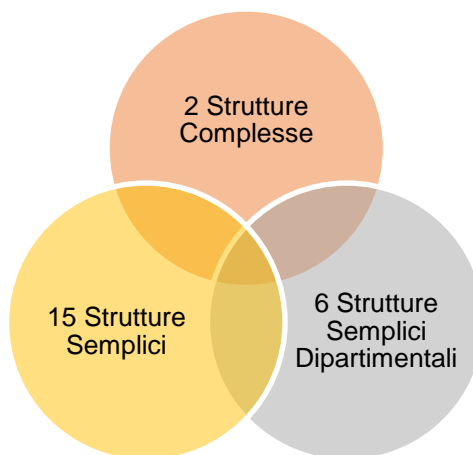
In base al POAS 2022-2024 (approvato con D.G.R. n. XI/6813 del 02/08/2022 e successive modifiche avvenute nel 2023) la Struttura Organizzativa prevista della Fondazione si articola in:

- ✓ Strutture e funzioni afferenti alla Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa e Direzione Scientifica;
- ✓ 14 Dipartimenti suddivisi nelle seguenti tipologie: 9 gestionali, 2 funzionale e 3 interaziendali funzionali;
- ✓ 61 Strutture Complesse (SC);
- ✓ 44 Strutture Semplici (SS);
- ✓ 19 Strutture Semplici Dipartimentali (SSD).

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



Nel corso del 2023, sulla base delle previsioni del POAS e sulla base delle mutevoli esigenze organizzative in corso d'anno, al fine di garantire il più funzionale assetto organizzativo alla mission della Fondazione, sono state attivate 23 Strutture, tutte di Area Medica, tra SC, SSD e SS come di seguito evidenziato:

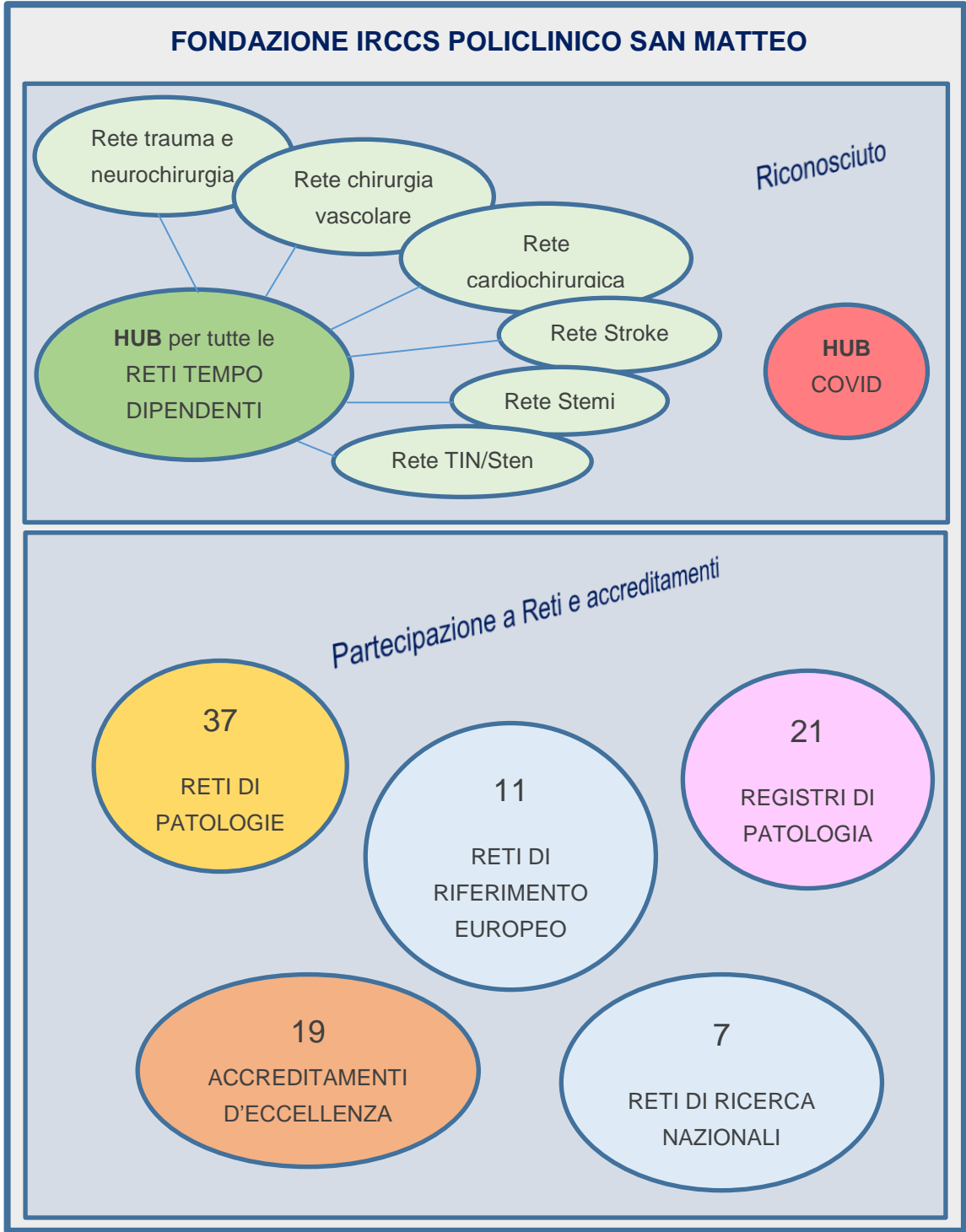


Tipo Struttura	Denominazione Struttura	Data di attivazione	Provvedimento
SC	Anestesia e Rianimazione II Terapia Intensiva Card	01/12/2023	Decreto DG n. 1509 del 23/11/2023
SC	Medicina Fisica e Riabilitazione Amb. Divisionale	01/06/2023	Decreto DG n. 698 del 26/05/2023
SSD	Cardiologia Traslazionale	01/02/2023	Decreto DG n. 136 del 03/02/2023
SSD	Cure Palliative Degenti	01/02/2023	Decreto DG n. 132 del 03/02/2023
SSD	Malattie Infettive - Ecografia	01/02/2023	Decreto DG n. 139 del 03/02/2023
SSD	Biostatistica	01/02/2023	Decreto DG n. 137 del 03/02/2023
SSD	Chirurgia Tumori Eredo-famigliari	01/02/2023	Decreto DG n. 140 del 03/02/2023
SSD	Cell Factory	01/02/2023	Decreto DG n. 134 del 03/02/2023
SS	Medicina Generale 2 Amb. Emostasi	01/02/2023	Decreto DG n. 127 del 03/02/2023
SS	Malattie Endocrine - Area Pediatrica - Amb. Endocrinologia	01/07/2023	Decreto DG n. 946 del 13/07/2023
SS	Pediatria P.S.	01/02/2023	Decreto DG n. 138 del 03/02/2023
SS	Gestione Operativa	01/02/2023	Decreto DG n. 129 del 03/02/2023
SS	Pediatria Amb. Cardiologia Pediatrica	01/02/2023	Decreto DG n. 122 del 03/02/2023
SS	Reumatologia Artrite precoce	01/07/2023	Decreto DG n. 849 del 22/06/2023
SS	AMR - Stewardship Microbiologica	01/02/2023	Decreto DG n. 130 del 03/02/2023
SS	Pronto Soccorso e OBI	01/12/2023	Decreto DG n. 1536 del 30/11/2023
SS	Immunotrasfusionale Lab. di manipolazione cellulare	01/02/2023	Decreto DG n. 128 del 03/02/2023
SS	Radiologia Amb. Tomografia Computerizzata	01/02/2023	Decreto DG n. 133 del 03/02/2023
SS	Chirurgia Maxillo Facciale Degenza	01/02/2023	Decreto DG n. 123 del 03/02/2023
SS	Radiodiagnostica Amb. Pediatria	01/02/2023	Decreto DG n. 124 del 03/02/2023
SS	Oncoematologia Pediatrica DH/MAC	01/02/2023	Decreto DG n. 131 del 03/02/2023
SS	Malattie Rare - Attività di ricerca	01/02/2023	Decreto DG n. 125 del 03/02/2023
SS	Chirurgia Generale 2 S.O. Bariatrica	01/02/2023	Decreto DG n. 126 del 03/02/2023

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo nel 2023 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
- Kite Gilead
- Novartis
- GIVITI



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
- Rete Regionale del trauma
- Centri Melanoma
- Rete Regionale per il trattamento delle emorragie digestive



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 2023

864 posti letto
attivi ordinari

33.415
pazienti
ricoverati

246.053
giornate di
degenza



2,06 mln di
prestazioni
ambulatoriali
(escluso PS esterni)

91.933 accessi
al Pronto
Soccorso



907.998
prestazioni
erogate in

Pronto Soccorso

594.672
esterni (*)

313.326
interni (*)

(*) Esterni = prestazioni erogate a pazienti
in seguito dimessi; Interni = prestazioni
erogate a pazienti in seguito ricoverati.



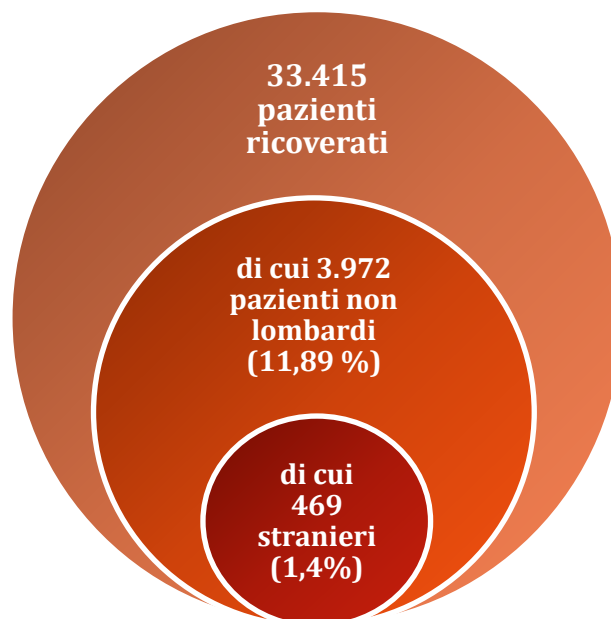
Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario

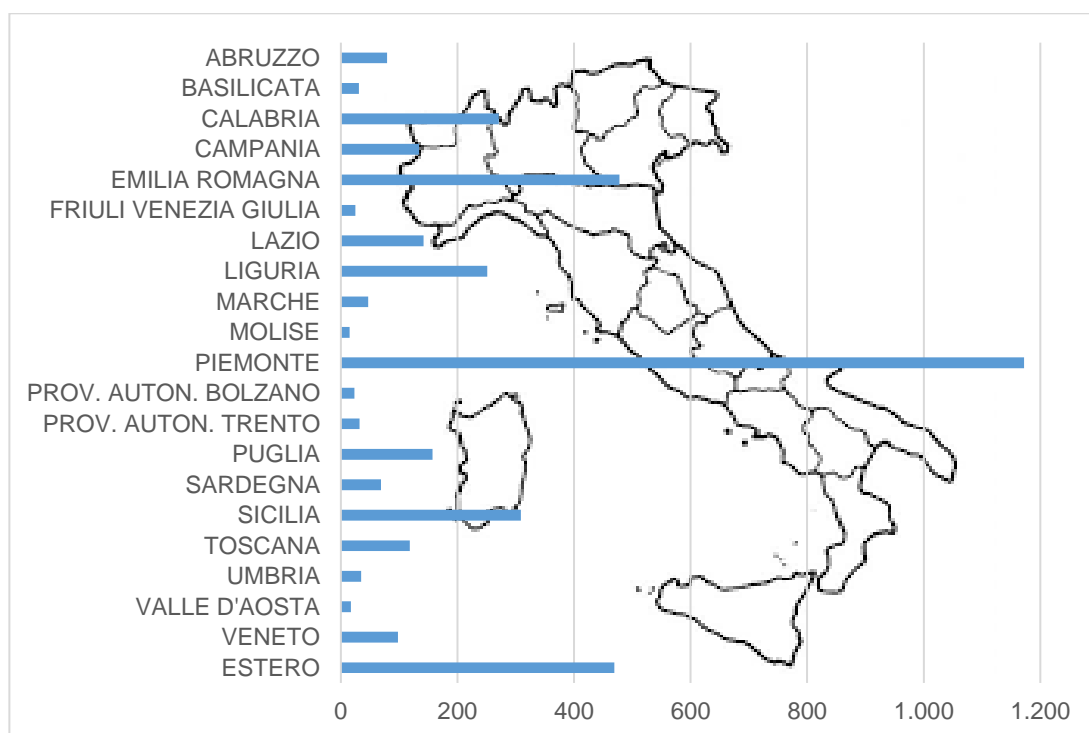


Regione
Lombardia

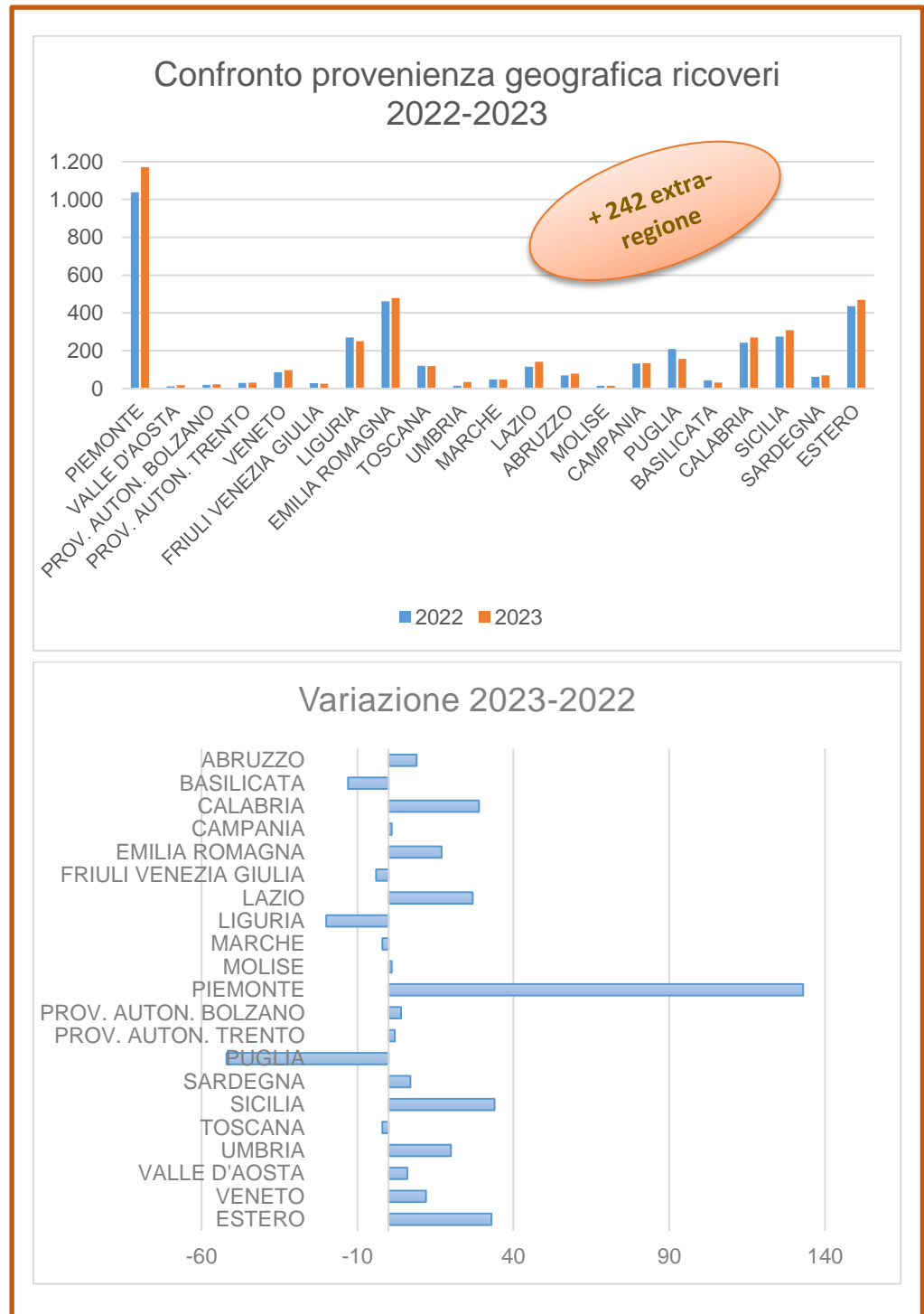
La capacità di attrarre pazienti di altre Regioni riflette il carattere di eccellenza che caratterizza la Fondazione e può essere considerata misura obiettiva della qualità delle prestazioni e servizi erogati.



Distribuzione dei pazienti extra regione

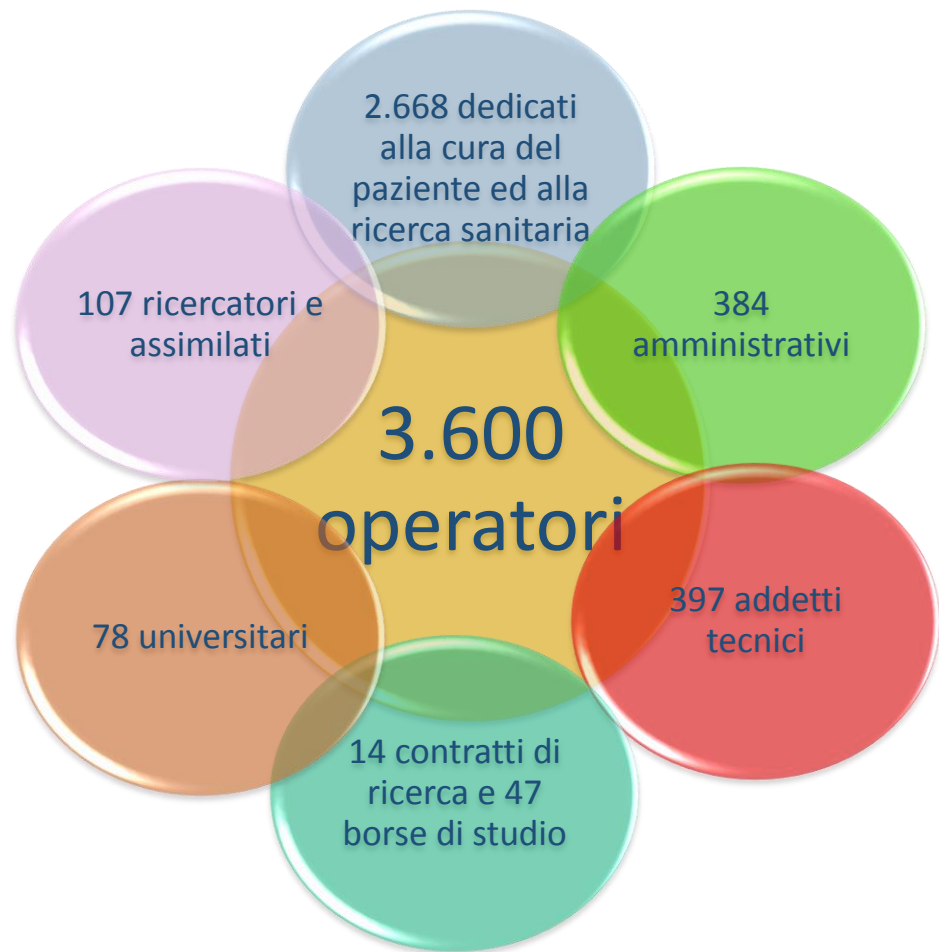


Rispetto all'anno precedente, nel 2023 si registra un generale incremento di ricoveri con provenienza geografica extra-regionale.



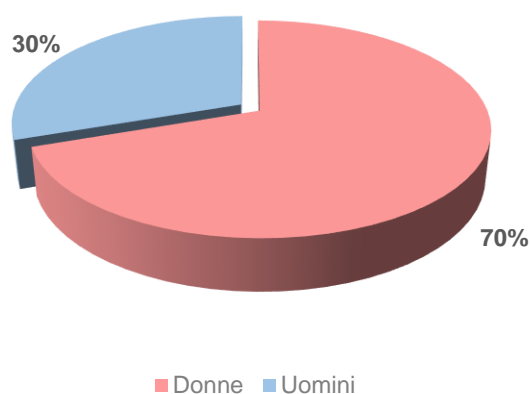
Personale

3.600 operatori tra medici, infermieri, tecnici e amministrativi rispondono quotidianamente con competenza ai bisogni dell'utenza e si dedicano alla ricerca (dati 2023).

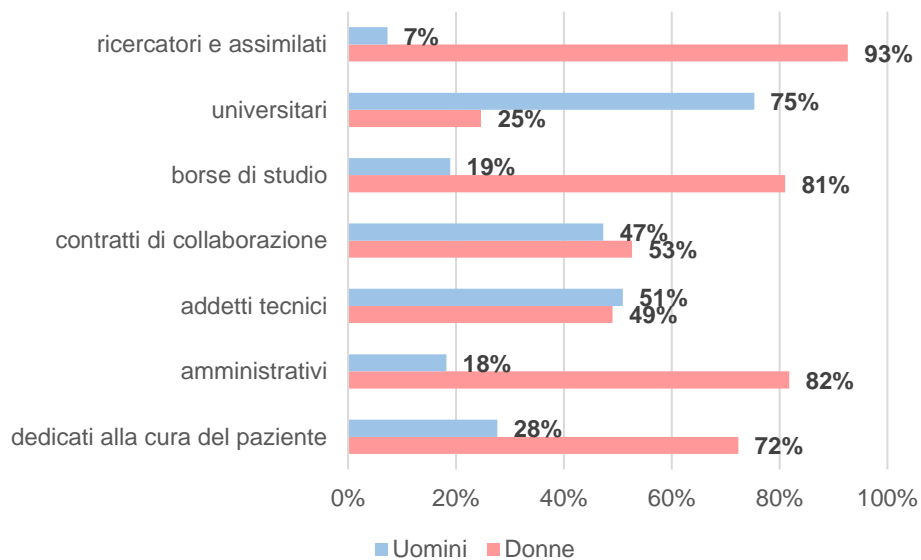


Gli operatori complessivi vedono una netta prevalenza di donne rispetto agli uomini (dati 2023).

Operatori complessivi (2023) - Ripartizione per sesso



Categorie operatori 2023 - 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.

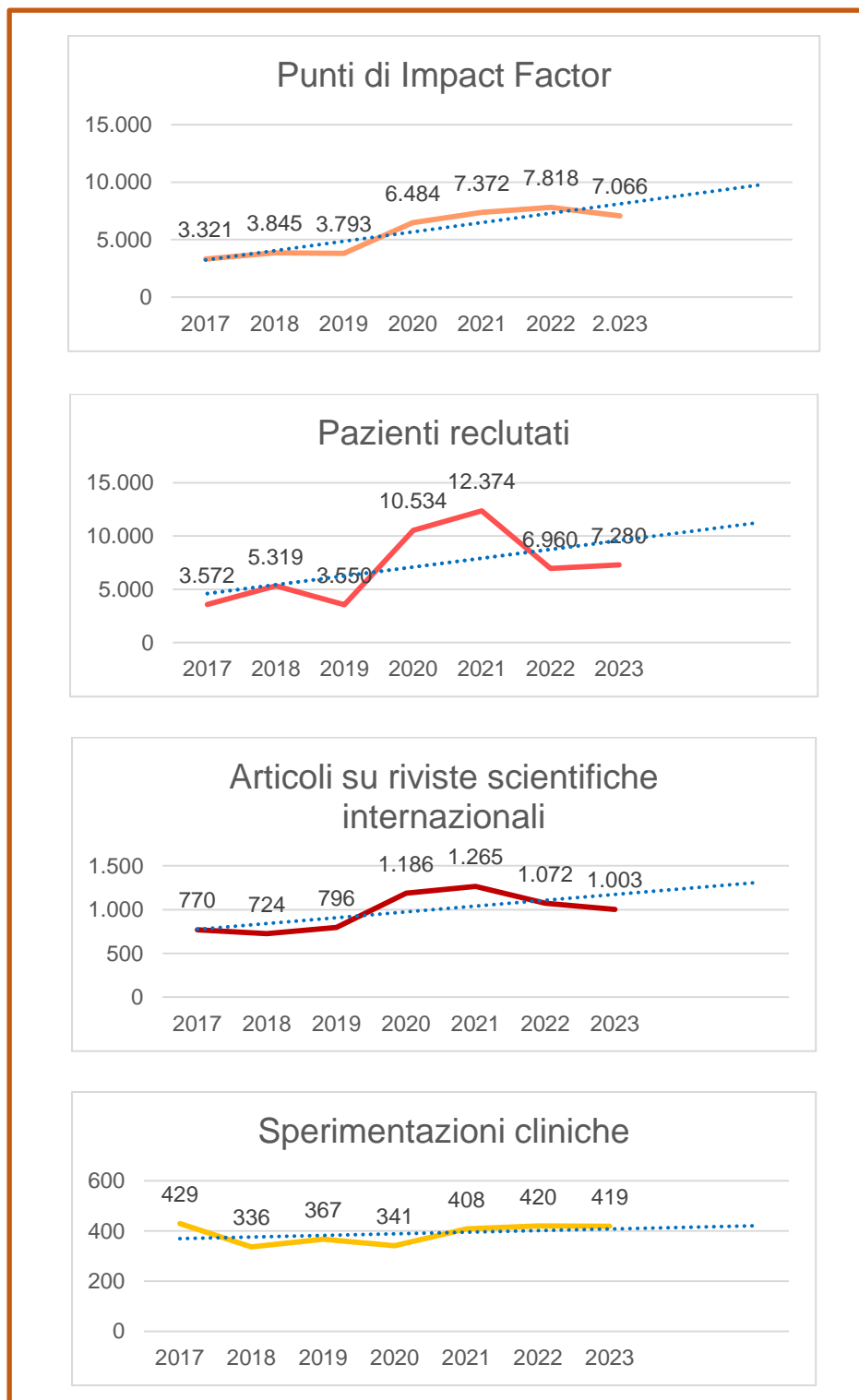
Alcuni numeri di sintesi evidenziano l'impatto che hanno avuto le attività di Ricerca sul 2023.



Collaborazioni scientifiche internazionali dei ricercatori del San Matteo al 31/12/2023



Andamento di alcuni indicatori caratterizzanti l'attività di ricerca svolta presso la Fondazione (anni 2017-2023).



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 Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo considera le Associazioni di volontariato, portatrici di interessi diffusi, una risorsa insostituibile in termini di supporto relazionale, informativo e di integrazione con l'attività dell'Istituto, impegnandosi a regolare i rapporti con le stesse mediante convenzioni e specifici accordi tesi a realizzare un sistema di solidarietà sociale nel rispetto dei principi di trasparenza e non discriminazione.

Annualmente, la Fondazione procede ad adeguare il sistema aziendale di gestione dei rapporti di collaborazione con le organizzazioni di volontariato.

Con Decreto del Direttore Generale n. 1640 del 16/12/2022 era stata autorizzata la proroga dei rapporti con le Organizzazioni di volontariato per l'anno 2023.

Con Decreto del Direttore Generale n. 1651 del 22/12/2023 è stata autorizzata la proroga dei rapporti con le Organizzazioni di volontariato per l'intero 2024. La seguente tabella elenca le Associazioni di volontariato per le quali è stata prorogata la convenzione per il 2024.

La tabella elenca le associazioni di volontariato convenzionate prorogate operanti in Fondazione nel 2023 (Decreto DG n. 1640 del 16/12/2022).

Associazioni di volontariato convenzionate		
Denominazione associazione	Inizio rapporto di collaborazione convenzionato	Finalità
C.A.V. - CENTRO PAVESE DI ACCOGLIENZA ALLA VITA ODV	Dal 2001	L'Associazione supporta le donne e le coppie che si trovano di fronte a una gravidanza indesiderata o difficile.
A.I.N.S. - ASSOCIAZIONE ITALIANA NURSING SOCIALE ODV	Dal 2013	L'Associazione ha finalità di solidarietà, socialità, attenzione verso gli esclusi in Italia e all'estero.
C.O.P.E.V. - ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA PREVENZIONE E CURA DELL'EPATITE VIRALE "BEATRICE VITIELLO"	Dal 2010	L'Associazione promuove e svolge studi e ricerche sulla prevenzione e la cura dell'epatite e sulla relativa situazione epidemiologica.
BABELE ONLUS	Dal 2006	L'Associazione opera nel campo delle problematiche legate al fenomeno migratorio e alla presenza sul territorio di famiglie straniere.
A.B.C. Associazione per i Bambini Chirurgici del Burlo - Trieste	Dal 2013	L'associazione svolge attività di supporto nel campo della Pediatria.
NASO A NASO ODV	Dal 2014	L'associazione svolge attività di supporto nel campo della Chirurgia Pediatrica.
PER FAR MAGIA VIP ODV	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.
ASSOCIAZIONE AIUTAMI A CRESCERE	Dal 2007	Sostegno e supporto alle famiglie dei nati prematuri.



Associazioni di volontariato convenzionate		
Denominazione associazione	Inizio rapporto di collaborazione convenzionato	Finalità
A.I.P.A. Associazione Italiana Pazienti Anticoagulati	Dal 2013	L'associazione offre assistenza ai pazienti in Terapia Anticoagulante Orale presso ambulatorio T.A.O.
A.M.O.S. - AMICI DELL'ONCOLOGIA DEL SAN MATTEO	Dal 2012	L'associazione offre aiuto e sostegno fisico, psicologico e sociale, ai pazienti con neoplasie solide afferenti la U.O.C. Oncologia.
ASSOCIAZIONE BIBLIONS BIBLIOTECA PER IL BAMBINO E L'ADULTO OSPEDALIZZATO	Dal 2014	Scopo dell'Associazione è contribuire a migliorare la condizione psicofisica del malato attraverso la lettura.
PAVIA DONNA ADOS - ASSOCIAZIONE DONNE OPERATE AL SENO	Dal 2008	L'Associazione intende offrire sostegno alle donne colpite da tumore al seno.
ASSOCIAZIONE A.B.I.O. PAVIA ODV	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.
CLOWN DI CORSIA VOGHERA ODV	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.
CITTADINANZA ATTIVA PAVIA	Dal 1997	Il Responsabile della Sede di Pavia svolge attività telefonica e informativa.
A.G.D. - ASSOCIAZIONE GIOVANI CON DIABETE - APS	Dal 1997	Sostegno psicologico a bambini e giovani e alle loro famiglie con diabete.
A.I.L.A.R. - ASSOCIAZIONE ITALIANA	Dal 1997	Riabilitazione fonatoria e sensoriale dei laringectomizzati ad opera di



Associazioni di volontariato convenzionate		
Denominazione associazione	Inizio rapporto di collaborazione convenzionato	Finalità
LARINGECTOMIZZATI ODV		volontari, anch'essi laringectomizzati e opportunamente formati e addestrati.
A.I.D.O. - ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA DONAZIONE DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE ODV Sede Provinciale di Pavia	Dal 1997	L'Associazione fornisce aiuto alla persona ammalata e ai genitori.
A.G.A.L. - ASSOCIAZIONE GENITORI E AMICI DEL BAMBINO LEUCEMICO ODV	Dal 1997	L'Associazione fornisce aiuto e supporto psicologico ai bambini leucemici.
ASSOCIAZIONE MAGICA ONLUS	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 2023						
N. donazioni effettuate	N. donazioni suddivise per tipologia donante				Oggetto donazione	Valore complessivo delle donazioni (Euro)
	Persone fisiche	Associazioni	Imprese	Enti		
28	22	1	5	0	Contributo assistenza	188.528,00 €
55	42	7	5	1	Contributo ricerca	174.492,00 €
14	0	12	2	0	Beni mobili	220.601,96 €
Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		Totale
97	64	20	12	1		583.621,96 €



Avv. G. Bracchi
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./53 del 22/06/2023 sono stati assegnati al Direttore Generale gli obiettivi per l'anno 2023, come da tabella seguente, estesi dallo stesso alla Direzione Strategica.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso
Obiettivi istituzionali				
1	Progetto Nuovo Policlinico San Matteo	Comunicazione al CDA e alle Istituzioni Territoriali delle Linee di Indirizzo Strategico del nuovo PSM	Evento	5
2	Dipartimento Interaziendale di NEUROSCIENZE (DIN)	Attivazione e comunicazione del Dipartimento NSC	Evento	10
Obiettivi strutturali				
3	Adeguamento strutturale SC Oculistica	Adeguamento sale operatorie; nuovi ambulatori chirurgici; nuovi ambulatori ai piani	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10
4	Realizzazione di nuova Banca Occhi presso Pad. Reparti Speciali	Progettazione esecutiva ed affidamento dei lavori	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
5	Adeguamento SC di Ematologia e Blocco Operatorio Cardiochirurgico	Affidamento ed esecuzione di lavori di adeguamento dei reparti	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5



N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso
Obiettivi organizzativi				
6	Implementazione Cartella Clinica Elettronica – C.C.E. e Adozione Piattaforma per Meeting multidisciplinari intra ed inter aziendali (DIN).	Attivazione presso tutto il Policlinico (tranne area Materno-Infantile e Rianimazioni)	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
7	DIN - Implementazione percorso Neurochirurgia funzionale	Esecuzione trattamenti di Deep Brain Stimulation	Numero trattamenti > 10 / Anno	5
8	DIN - Implementazione percorso di urgenza protetta in ambito neuropsichiatrico	Disegno e attivazione nuovo modello organizzativo	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
9	Formalizzazione e attivazione Pancreas Unit DGR 6241 del 04/04/2022	Predisposizione e adozione apposito atto	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10
10	Elaborazione Progetto Day Surgery Centralizzata	Predisposizione Progetto	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
11	Elaborazione Progetto Semi-Intensiva Respiratoria	Predisposizione Progetto	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5
12	Progetto ENI	Approvazione in Conferenza dei Servizi del Progetto ENI	Data Conferenza dei Servizi	5
Obiettivi regionali				
13	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	10

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso
14	Pronto Soccorso	Adempimenti DGR n. XI/6893 del 5.9.2022 - Attivazione nuovo triage - avvio HERO - Medicina Urgenza	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti e invio rendicontazione richiesta da Regione Lombardia	5
15	Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Adempimenti DGR XI/7475 del 30/11/2022 e XI/7819 del 23/01/2023	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 31/12/2023.

Obiettivo 1

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
1	Progetto Nuovo Policlinico San Matteo	Comunicazione al CDA e alle Istituzioni Territoriali delle Linee di Indirizzo Strategico del nuovo PSM	Evento	5	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo è un ospedale a padiglioni edificati in epoche successive, in cui possono essere identificate due macroaree, rispettivamente collocate a nord e a sud di via Forlanini. Le attività sanitarie, di ricerca e didattica sono attualmente svolte nella maggior parte dell'area occupata, con un'evidente dispersione logistica che comporta l'impossibilità di garantire un uso ottimale degli spazi e delle risorse.

L'obiettivo è proseguire quanto iniziato con l'inaugurazione nel 2013 del monoblocco DEA, trasferendo tutte le attività cliniche nella zona a nord di via Forlanini e dismettendo i padiglioni non più adeguati. Si rende quindi necessaria la realizzazione di una nuova



area che possa contenere tutte le attività di assistenza, ricerca e didattica che devono essere ricollocate e avvicinate al monoblocco DEA.

In collaborazione con l'Istituto Universitario Studi Superiori di Pavia (IUSS) è stato avviato un progetto finalizzato a declinare le "Linee di indirizzo e sviluppo strategico", con lo scopo di definire la trasformazione dell'ospedale nel rispetto dei principali canoni di accessibilità, adattabilità, accoglienza, innovazione e sostenibilità.

In collaborazione con l'Università degli Studi di Pavia è stato avviato un progetto finalizzato ad un "Piano di riordino e sviluppo del Policlinico San Matteo – Research and Teaching Hospital" che consentisse la definizione delle linee strategiche di trasformazione dell'ospedale. Da questa collaborazione è emersa la necessità di progettare e collocare in maniera efficiente gli spazi dei dipartimenti e delle strutture che collaborano maggiormente fra loro, favorendo un sistema univoco di condivisione e archiviazione dei dati e garantendo lo sviluppo di un ecosistema tecnologico moderno e flessibile, che consenta di adeguarsi velocemente ai nuovi paradigmi tecnologici.

È parsa quindi evidente l'esigenza di rinnovare il Policlinico, passando dall'attuale struttura a padiglioni alla realizzazione di un Nuovo San Matteo (NSM), che si integri con il monoblocco DEA (Padiglione 43) costituendo una struttura ospedaliera che si ponga come ospedale ideale del nuovo millennio. Ne consegue la scelta di una logica multipolare, con il Padiglione 43 a costituire uno dei poli in dialogo con i poli costituenti il Nuovo San Matteo, e di una riorganizzazione delle funzioni contenute nei poli secondo una logica multi-livello, con maggiore-minore intensità di cura e carattere d'urgenza.

Le più importanti caratteristiche del nuovo sistema ospedaliero dovranno essere flessibilità e trasformabilità, sostenibilità ambientale ed economica.

Ciò si esplica sia nella necessità di inserire continuamente tecnologie all'avanguardia, sia nell'opportunità di modificare funzioni e tipologie di cura, sia nella consapevolezza del continuo mutare delle esigenze cliniche, che comporteranno cambiamenti anche nel corso di realizzazione dell'opera.

I nuovi interventi dovranno garantire l'adeguamento degli spazi ospedalieri a nuovi fabbisogni funzionali e organizzativi volti all'ottimizzazione delle attività sanitarie e al pieno soddisfacimento dei requisiti generali e specifici autorizzativi e di accreditamento.



Tali adeguamenti verranno realizzati considerando in primis il D.M. 19/03/2015 onde attestare l'adeguamento generale alle prescrizioni tecniche, norme antincendio nonché interventi di adeguamento strutturale volti al soddisfacimento della risposta anti sismica delle strutture secondo le norme vigenti in materia. In quest'ottica ed in ottemperanza all'Accordo, ai sensi dell'art. 15 della L. 241/90, tra il Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - e Regione Lombardia, sono stati destinati alla Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo 96.600,00 €.

Gli adeguamenti avverranno secondo una logica di sostituzione edilizia, che prevede la costruzione di nuovi edifici, il trasferimento in essi dell'attività sanitaria e delle tecnologie che si trovano nei vecchi padiglioni e la dismissione di quest'ultimi. Una logica di adeguamento e miglioramento degli attuali padiglioni non è stata giudicata conveniente né in termini di costi né in termini di disagi provocati all'attività sanitaria, in quanto il consolidamento sismico e l'adeguamento antincendio necessiterebbero di strutture tampone in cui spostare le attività per il tempo necessario ai lavori. Verrà così realizzato il Polo Salute della Donna e del Bambino, nell'ottica di riunire e armonizzare i percorsi di cura afferenti al Dipartimento Donna e Materno Infantile.

Inoltre, al fine di sviluppare l'intervento globale, nel 2021 Regione Lombardia ha approvato l'elenco degli interventi costituenti il Nuovo Atto Integrativo dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Sanità, in cui è stato inserito, in capo alla Fondazione, l'intervento denominato "Riassetto e Riordino dell'Area del Policlinico San Matteo" per un importo totale pari a € 151.466.600,00. Attraverso lo stanziamento di questi fondi, la Fondazione avvierà l'intervento denominato "Riassetto e Riordino dell'Area del Policlinico San Matteo", all'interno del quale realizzare il Polo Cardio-Toraco-Vascolare, il Polo Emergenza-Urgenza ed il Polo della Ricerca.

Preso atto della disponibilità di due fonti di finanziamento distinte e al fine di programmare e realizzare un unico, razionale e sostenibile piano di sviluppo dell'ospedale, sono stati presentati due studi di fattibilità in forma separata, ma in unità d'intenti, poiché risulta di fondamentale importanza che le varie fasi di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione siano unitarie.

Un'ulteriore fase dell'intervento riguarderà la riprogettazione dell'utilizzo degli spazi dell'esistente padiglione 43, il più recente tra quelli collocati a nord, che sarà



caratterizzato da attività con minore carattere d'urgenza, ma dovrà comunque consentire ogni tipo di intervento chirurgico.

In questa logica di rinnovamento del Policlinico, un aspetto particolare e rilevante è costituito dall'opportunità di separare le funzioni proprie del San Matteo da quelle che potranno essere oggetto di Progetto di Partenariato Pubblico-Privato (PPP), come, ad esempio, la realizzazione di un parcheggio unico di grande capienza, la produzione e la distribuzione di energia, fluidi e gas, i servizi di deposito, la sterilizzazione e il lavaggio.

Al fine di permettere lo sviluppo del progetto, si vuole adeguare la struttura organizzativa con la previsione di un Dipartimento funzionale Sviluppo Strategico e di una S.C. Nuovo Ospedale, che collaboreranno con altre strutture di area sanitaria e organizzativa, tecnico/logistica e giuridico/amministrativa. Con Deliberazione N. XII/1565 del 18/12/2023, la giunta regionale della Lombardia ha approvato tali modifiche al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS).

Il progetto è il primo passo verso la realizzazione di un Nuovo San Matteo; la Fondazione intende, infatti, procedere con fasi e finanziamenti successivi, parti integranti di un unico metaprogetto, con la dismissione di padiglioni non più interessati da attività sanitarie e la realizzazione di nuove strutture ospedaliere in continuità con i nuovi poli e con il DEA, al fine di proiettare il San Matteo verso il futuro.

EVENTI

- ✓ 28/09/2023 – Comunicazione al CDA;
- ✓ 25/11/2023 – Comunicazione alle istituzioni territoriali.

PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Decreto n. 5/D.G./1400 del 31/10/2023 avente ad oggetto *“Approvazione studio di fattibilità del progetto “Interventi di adeguamento ai requisiti tecnologici generali e messa a norma, tramite demolizione e ricostruzione (Riassetto e riordino dell’area del Policlinico San Matteo – Parte II - Polo Salute Donna e Bambino)”*;
- ✓ Decreto n. 5/DG/1401 del 31/10/2023 avente ad oggetto *“Approvazione studio di fattibilità del progetto “Riassetto e riordino dell’area del Policlinico San Matteo – Parte I - Polo Cardio-Toraco-Vascolare e Emergenza-Urgenza, Polo Ricerca”*.



Obiettivo 2

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
2	Dipartimento Interaziendale di NEUROSCIENZE (DIN)	Attivazione e comunicazione del Dipartimento NSC	Evento	10	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

La multidisciplinarietà della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, il peculiare contesto territoriale che vede la presenza di altri Istituti di ricerca e altre strutture di eccellenza, la centralità dei bisogni del paziente sono gli elementi cardine che danno vita al Dipartimento sperimentale di Neuroscienze interaziendale.

La mission del Dipartimento consiste nell'integrare le competenze, le professionalità e le risorse tecnologiche della Fondazione, dell'IRCCS Mondino, dell'IRCCS Maugeri, del CNAO e di ASST, al fine di garantire un ottimale iter diagnostico-terapeutico ai pazienti con patologie del sistema nervoso centrale e periferico, dei pazienti con patologie a carico degli organi di senso, nell'ottica di favorire l'approccio multidisciplinare alle malattie, l'omogeneità e l'appropriatezza delle indagini e dei trattamenti anche in condizioni di emergenza.

I lavori hanno visto l'organizzazione di incontri presso le diverse Strutture che afferiscono al DIN, con finalità di formazione su tematiche di ambito neuro-oncologico e divulgazione delle attività inerenti al Dipartimento:

- *“La rete neuro-oncologica pavese: approccio integrato di diagnosi e terapia dei tumori cerebrali e delle complicanze neurologiche dell'immunoterapia”* – dal 17 aprile al 20 novembre 2023, 6 giornate (18 crediti ECM);
- *Mondino Neuro Week – MNW- 2023* – dal 27 novembre al 1 dicembre 2023;
- Pubblicazioni sulla stampa locale e nazionale dell'attività di impianto di DBS per il trattamento del Parkinson, effettuato nel contesto dell'area tematica Neuro-Oncologica del Dipartimento di Neuroscienze.



PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Con la DGR n. XI/6813 del 02/08/2022, la Giunta Regionale ha approvato il POAS 2022-2024 della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, che sancisce la nascita del Dipartimento Funzionale Interaziendale Sperimentale Neuroscienze (DIN);
- ✓ Con la Deliberazione n. 5/CDA/38 dell'11/05/23, il CdA del San Matteo ha approvato per la sottoscrizione dell'accordo quadro tra le parti (Fondazione IRCCS Mondino, ASST Pavia, IRCCS Istituti Clinici Maugeri e Fondazione CNAO) per l'istituzione e la formalizzazione del Dipartimento di Neuroscienze, finalizzato a promuovere, sviluppare e consolidare un modello organizzativo che assicuri la collaborazione multidisciplinare in materia di neuroscienze;
- ✓ Sottoscrizione dell'accordo organizzativo del Dipartimento funzionale sperimentale interaziendale di neuroscienze - Numero Repertorio: RC215/23 - Data registrazione: 07/07/2023;
- ✓ In fase di aggiornamento la convenzione tra l'IRCCS Fondazione Policlinico San Matteo e l'IRCCS Fondazione C. Mondino di Pavia. L'adozione avverrà nel corso del primo semestre del 2024.

Obiettivo 3

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
3	Adeguamento strutturale SC Oculistica	Adeguamento sale operatorie; nuovi ambulatori chirurgici; nuovi ambulatori ai piani	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

La mission della SC di Oculistica consiste nella diagnosi e trattamento chirurgico, medico e riabilitativo per le malattie oftalmiche nell'adulto e in età pediatrica.

Rispetto all'assetto accreditato che vede la struttura accreditata al Padiglione 06, la stessa ha avviato il trasferimento il 31 luglio 2023 al Padiglione 23 (già Clinica



Intramoenia).

Tale trasferimento ha consentito di individuare spazi più funzionali e funzionanti per l'attività della clinica.

I lavori sono stati conclusi entro agosto 2023 al fine di permettere il trasferimento del reparto entro i termini prestabiliti.

PROVVEDIMENTI ADOTTATI

L'intervento è stato realizzato all'interno degli appalti di manutenzione ordinaria.

Obiettivo 4

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
4	Realizzazione di nuova Banca Occhi presso Pad. Reparti Speciali	Progettazione esecutiva ed affidamento dei lavori	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

Il 22/12/2023 è stata pubblicata la gara per l'affidamento dei lavori.

PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Decreto n.5/D.G./904 del 07/07/2022: affidamento Progettazione;
- ✓ Decreto n.5/D.G./359 del 23/03/2023: atto aggiuntivo Progettazione Esecutiva;
- ✓ Decreto n.5/D.G./904 del 04/08/2023: affidamento Verifica della progettazione;
- ✓ Decreto n. 5/D.G./1387 del 27/10/2023: approvazione della progettazione esecutiva;
- ✓ Decreto n. 5/D.G./1656 del 22/12/2023: autorizzazione Procedura Negoziata Senza Bando.



Obiettivo 5

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
5	Adeguamento SC di Ematologia e Blocco Operatorio Cardiochirurgico	Affidamento ed esecuzione di lavori di adeguamento dei reparti	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

I lavori di adeguamento del reparto degenze di Ematologia sono stati ultimati a ottobre 2023.

I lavori di adeguamento del blocco operatorio cardiochirurgico sono stati ultimati ad agosto 2023.

PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Decreto n.5/D.G./323 del 17/03/2023: autorizzazione all'espletamento della gara Lavori Blocco Operatorio;
- ✓ Decreto n.5/D.G./527 del 21/04/2023: aggiudicazione appalto per Lavori Blocco Operatorio;
- ✓ Decreto n. 5/D.G./753 del 06/06/2023: autorizzazione all'espletamento della gara Lavori Ematologia;
- ✓ Decreto n. 5/D.G./858 del 22/06/2023: aggiudicazione appalto per Lavori Ematologia.



Obiettivo 6

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
6	Implementazione Cartella Clinica Elettronica – C.C.E. e adozione Piattaforma per Meeting multidisciplinari intra ed interaziendali (DIN).	Attivazione presso tutto il Policlinico (tranne area Materno-Infantile e Rianimazioni)	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

La messa in produzione della Cartella Clinica Elettronica di reparto è avvenuta nel mese di giugno 2022 ed è stata seguita da un periodo di presenza in presidio di personale specialistico della ditta Dedalus sino a fine 2022. Parallelamente alla CCE si è provveduto ad una progressiva diffusione del correlato software per la gestione della terapia farmacologica al letto paziente, la cui diffusione su tutti i reparti si è conclusa a dicembre 2023.

Sono rimaste fuori da queste progettualità l'area delle Rianimazioni che già è dotata di una CCE (Margherita3) e l'area materno-infantile per la quale si è deciso di sviluppare una soluzione ad hoc che tenga conto in particolare delle peculiarità ed esigenze della Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale e dell'Oncoematologia Pediatrica. A questo scopo è stata indetta procedura di gara per selezionare un partner che, in collaborazione con i medici ed i tecnici informatici, sviluppasse la soluzione richiesta. La procedura di selezione si è conclusa ed è iniziata la fase di analisi del contesto e dei fabbisogni ed è stato elaborato il Progetto Esecutivo da parte della ditta aggiudicatrice.

Per quanto concerne l'adozione di una piattaforma software per la gestione dei meeting multidisciplinari intra e interaziendali si è definita una scheda tecnica descrittiva delle caratteristiche architettoniche e funzionali della piattaforma. Tale sistema deve garantire e consentire la condivisione di referti, immagini e dati strutturati, provenienti tipicamente dal repository aziendale ma non solo, al fine di consentire una più efficiente e sicura gestione degli studi multidisciplinari, tenendo conto che i medici partecipanti alle riunioni potranno essere anche di aziende diverse.



La piattaforma sarà completamente Web HTML 5 accessibile in modalità sicura HTTPS e non utilizzerà alcun plugin. Sarà inoltre accessibile anche da dispositivi mobile (es. Smartphone/ Tablet). Dovrà consentire la gestione e l'organizzazione di incontri mono e multidisciplinari e, a conclusione dell'incontro multidisciplinare, il gruppo operativo delibererà una serie di provvedimenti diagnostico-terapeutico-assistenziali e in alcuni casi verrà fatta una valutazione del risultato dell'intervento o dell'efficacia delle terapie. Alla fine della riunione verrà quindi redatto un verbale per ogni singolo paziente discusso, firmato (anche digitalmente) degli specialisti partecipanti, e verrà tenuta traccia di tutta la documentazione utilizzata per giungere alla decisione terapeutica. Tale verbale potrà essere allegato al Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente o alla Cartella Clinica Elettronica.

PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Decreto n. 5/D.G./1312 del 07/10/2022 avente ad oggetto *“Avvio procedura negoziata per il servizio di progettazione, implementazione e manutenzione di una cartella clinica informatizzata occorrente alla U.O.C. Neonatologia e Terapia intensiva neonatale con successiva estensione anche alla U.O.C. Oncoematologia pediatrica, U.O.C. chirurgia pediatrica e U.O.C. Pediatria della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia”*;
- ✓ Decreto n. 5/D.G./420 del 31/03/2023 avente ad oggetto *“Servizio di progettazione, implementazione e manutenzione di una cartella clinica informatizzata occorrente alla SC neonatologia e terapia intensiva neonatale con successiva estensione anche alla SC ematologia 2 - oncoematologia pediatrica, SC chirurgia pediatrica e sc pediatria della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia”*;
- ✓ Pubblicazione avviso di manifestazione di interesse relativo alla *“Acquisizione di piattaforma software per gestione studi multidisciplinari”* con scadenza 20/10/2023.



Obiettivo 7

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
7	DIN - Implementazione percorso Neurochirurgia funzionale	Esecuzione trattamenti di Deep Brain Stimulation	Numero trattamenti > 10 / Anno	5	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

- Sviluppo di un modello virtuoso di collaborazione tra gli IRCCS San Matteo e Mondino, attraverso la presenza in sala operatoria di equipe multidisciplinari con il neurochirurgo esperto del Mondino, per l'addestramento del neurochirurgo del San Matteo, e del neurologo del Mondino;
- Definizione di un percorso clinico integrato tra Mondino (ricovero per candidatura paziente, trasferimento post-intervento per accensione DBS e follow-up a 45-60 giorni) e San Matteo (ricovero per intervento chirurgico);
- Da 03/2023 a 04/2023 (13 mesi): 25 nuovi impianti + 39 sostituzioni di batterie = **64 interventi complessivi**.

PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Sottoscrizione della convenzione tra la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo e l'IRCCS Fondazione Mondino - Numero Repertorio: RC99/23 - Data registrazione: 24/03/2023;
- ✓ Scheda sinottica della progettualità, completa di un'analisi dei costi, dei fabbisogni, delle opportunità e delle criticità, presentata in data 19/09 alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia.



Obiettivo 8

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
8	DIN - Implementazione percorso di urgenza protetta in ambito neuropsichiatrico	Disegno e attivazione nuovo modello organizzativo	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

- Avvio nel mese di aprile 2023 del Tavolo di Lavoro interaziendale Area 5 – Area delle Urgenze NP/IA;
- Progettualità condivisa tra le Direzioni strategiche della Fondazione IRCCS C. Mondino e della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo per una collaborazione interaziendale nell'area della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, in tema di urgenze neurologiche e psichiatriche nel paziente di età minore di 18 anni nel contesto del Pronto Soccorso Pediatrico e del Reparto di Pediatria del San Matteo, con la disponibilità di risorse umane (neuropsichiatra, Educatore/TERP, psicologo) del Mondino;
- Ipotesi progettuale e organizzativa di un'OBI pediatrica / neuropsichiatrica (in ottemperanza ai requisiti declinati nella DGR n. 787 del 31/07/2023) presso il PS pediatrico del San Matteo.
- Condivisione della progettualità con il Direttore di Dipartimento Materno Infantile in data 23/01/2024;
- Presentazione del progetto tecnico e organizzativo nel contesto dell'incontro periodico del Dipartimento Materno Infantile in data 15/02/2024.

PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Scheda sinottica della progettualità, completa di un'analisi dei costi, dei fabbisogni, delle opportunità e delle criticità, presentata in data 19 settembre 2023 alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia.



- ✓ Relazione tecnica e planimetria di progetto, presentata dall'Ufficio Tecnico alla Direzione strategica, alla Direzione Medica di Presidio e al Direttore del Dipartimento Materno-Infantile in data 23/01/2024.

Obiettivo 9

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
9	Formalizzazione e attivazione Pancreas Unit DGR 6241 del 04/04/2022	Predisposizione e adozione apposito atto	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

Le Pancreas Unit permetteranno al paziente di seguire un percorso diagnostico terapeutico-assistenziale predefinito e integrato, erogato da Centri con adeguate tecnologie, personale con specifiche competenze e con elevati volumi di trattamento.

La complessità della diagnosi e cura dei tumori pancreatici richiede competenze specifiche e servizi clinici non disponibili in tutti gli ospedali lombardi, da cui la necessità di costruire la rete regionale delle "Pancreas Unit" secondo il modello organizzativo Hub e Spoke.

Anche la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo partecipa a tale rete e ha provveduto a compilare il questionario a DG Welfare come richiesto.

Al fine di recepire e formalizzare quanto adottato da Regione Lombardia con la DGR n. XII/1802 del 29/01/2024 avente ad oggetto: "*Rete regionale dei centri di diagnosi e cura dei tumori del pancreas (Pancreas Unit): Determinazioni in merito all'attuazione della DGR n. 6241 del 04/04/2022*", che identifica la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo quale Centro Hub per la diagnosi e cura dei tumori del pancreas, è stato predisposto il Decreto del Direttore Generale con oggetto - "*Istituzione della Pancreas Unit aziendale e nomina del coordinatore responsabile*", in fase di finalizzazione e pubblicazione.



PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ DGR n. XI/6241 del 04/04/2022 “*Determinazioni in merito all’attivazione della rete regionale dei centri di diagnosi e cura dei tumori del pancreas*” (Pancreas Unit).
- ✓ DGR n. XII/1802 del 29/01/2024 – “*Rete regionale dei centri di diagnosi e cura dei tumori del pancreas (Pancreas Unit): Determinazioni in merito all’attuazione della DGR n. 6241 del 04/04/2022*”
- ✓ Decreto DG - “*Istituzione della Pancreas Unit aziendale e nomina del coordinatore responsabile*”, in fase di finalizzazione e pubblicazione.

Obiettivo 10

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
10	Elaborazione Progetto Day Surgery Centralizzata	Predisposizione Progetto	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

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

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

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

Il percorso dovrà prevedere una accurata selezione del paziente, sia per la tipologia di patologia, sia per le caratteristiche di rischio anestesiológico, con la finalità di identificare casi a bassa-media complessità e a basso rischio per cui è prevedibile una



degenza post operatoria tra 1 e 4 giorni, all'interno delle casistiche delle diverse specialità chirurgiche coinvolte.

La predisposizione del progetto in collaborazione con i Direttori di Dipartimento coinvolti è stato elaborato e presentato entro il 31/12/2023.

Sono state effettuate valutazioni economiche da parte dell'Ufficio Tecnico per la realizzazione di un reparto di degenza dedicato presso il Pad. 29 e sono in corso le valutazioni da parte dell'ingegneria Clinica per l'allestimento di n° 2 sale operatorie presso il blocco operatorio del Pad.29.

Obiettivo 11

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
11	Elaborazione Progetto Semi-Intensiva Respiratoria	Predisposizione Progetto	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	5	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

L'Unità di Terapia Semintensiva Respiratoria è un'area specialistica, nello specifico pneumologica, dedicata al monitoraggio e al trattamento dei pazienti affetti da Insufficienza Respiratoria Acuta (IRA) o acuta su cronica (IRC) dove vengono comunemente impiegate tecniche di monitoraggio e di ventilazione meccanica (prevalentemente) non invasive.

In questa Unità trovano accoglienza anche i pazienti in fase di prolungato e/o difficile svezzamento dalla ventilazione di provenienza da Unità di Terapia Intensiva (UTI) convenzionale e pazienti già svezzati, ma portatori di cannula endotracheale della quale va valutata la possibilità di rimozione e che necessitano ancora di monitoraggio e/o interventi intensivi.

L'Unità di Terapia Semintensiva Respiratoria e l'Unità di Terapia Sub-Intensiva Riabilitativa sono contraddistinte dalla presenza di un qualificato team infermieristico e di terapisti appositamente formato che rappresenta lo strumento operativo per assicurare a pazienti ancora in condizioni cliniche critiche un programma con caratteristiche intensive e sub-intensive di svezzamento e, possibilmente, di



disallettamento.

Per la messa in opera del reparto a terapia semintensiva è necessario l'adeguamento del sistema di condizionamento ambientale per assicurare ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 6v/h e la possibilità di intervento sui gradienti di pressione per creare pressione positiva o negativa nell'area di degenza.

Il Progetto è stato elaborato e presentato in collaborazione con la SC Pneumologia entro il 31/12/2023.

Obiettivo 12

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
12	Progetto ENI	Approvazione in Conferenza dei Servizi del Progetto ENI	Data Conferenza dei Servizi	5	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 effettuato un'importante atto di liberalità nei confronti della Fondazione, grazie al quale è previsto un intervento 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.

La Conferenza dei Servizi è stata indetta in data 30/08/2023 e si è conclusa positivamente in data 22/11/2023.



PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Decreto n.5/D.G./1122 del 25/08/2023: indizione Conferenza dei Servizi;
- ✓ Decreto n. 5/D.G./1495 del 22/11/2023: conclusione della Conferenza dei Servizi.

Obiettivo 13

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
13	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	10	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

Per Ospedale, Case di Comunità e COT i lavori sono stati affidati rispettando le scadenze dei Target riportate nel POR di Regione Lombardia approvato con DGR 6426 del 23/05/2022 (ovvero giugno '23 per l'affidamento dei Lavori delle COT e settembre '23 per l'affidamento dei lavori degli Ospedali di Comunità e delle Case di Comunità). La rendicontazione è in linea con le indicazioni istituzionali.

PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Decreto n.5/D.G./836 del 22/06/2023: Affidamento lavori COT Belgioioso;
- ✓ Decreto n.5/D.G./868 del 27/06/2023: Affidamento lavori COT Pavia;
- ✓ Decreto n.5/D.G./1200 del 19/09/2023: Affidamento lavori Casa di Comunità Belgioioso;
- ✓ Decreto n.5/D.G./1223 del 25/09/2023: Affidamento lavori Casa di Comunità Pavia;
- ✓ Decreto n.5/D.G./1222 del 25/09/2023: Affidamento lavori Ospedale di Comunità Belgioioso.



Obiettivo 14

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
14	Pronto Soccorso	Adempimenti DGR n. XI/6893 del 5.9.2022 - Attivazione nuovo triage - avvio HERO - Medicina Urgenza	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti e invio rendicontazione richiesta da Regione Lombardia	5	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

Di seguito le attività svolte e validate nell'ambito del progetto di sostituzione del gestionale di Pronto Soccorso (assunzioni di progetto, dimensionamento, perimetro del progetto, delivery, integrazioni, formazione, presidio e assistenza).

Creazione dei seguenti presidi:

1. PRONTO SOCCORSO GENERALE
2. PRONTO SOCCORSO OSTETRICO
3. PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
4. PRONTO SOCCORSO OCULISTICO

Per tutti e quattro i presidi sono state realizzate le seguenti sezioni:

- Cartella medico
- Cartella Infermiere

È stata validata secondo la procedura indicata da ARIA la pubblicazione del Verbale di Pronto Soccorso sul Fascicolo Regionale attraverso il Repository NPRI (integrazione mediata da SissWay). È stato inoltre verificato il corretto invio del Verbale di Pronto Soccorso da HERO al Repository NPRI e il successivo invio al Fascicolo da parte di Reply. Condizione propedeutica per l'invio al Repository è la firma SISS del Verbale.

Con il go-live del 26/09/2023 sono state concluse tutte le attività di configurazione di HERO. Durante le due settimane successive di affiancamento sono emerse alcune attività di configurazione che sono state gestite puntualmente. Sono in corso di valutazione ulteriori richieste di sviluppo pervenute. Sono state svolte tutte le attività di installazione



e configurazione del prodotto sull'infrastruttura Hardware e Software messa a disposizione dalla Fondazione.

Le integrazioni base sono state realizzate utilizzando gli standard internazionali HL7 e secondo i profili IHE: Utenti LDAP, Anagrafica, Repository, SissWay, DWH, LIS, Order Entry, RIS-PACS, INAIL, INPS, Cupweb.

Sono stati sviluppati i seguenti passaggi di contesto verso applicativi terzi quali: CCE, Servizio Immunotrasfusionale, Portale di Reparto, Modulo prescrittivo, Modulo EPR PRI.

La formazione sul HERO ha previsto:

- 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.

Le lezioni frontali sono state erogate nel mese di settembre, per un totale di:

- 7 sessioni di 2 ore per i medici;
- 7 sessioni di 2 ore per gli infermieri;
- 2 sessione di 1 ora per gli amministrativi.

È stato fornito dal Fornitore un affiancamento operativo al personale clinico di tutti i presidi coinvolti nell'utilizzo di HERO per 11 giorni (H24, weekend incluso) a partire dal 26 settembre 2023, giorno del go-live. Il personale di supporto è stato presente H24 su 3 turni, dalle 7:00 alle 15:00, dalle 15:00 alle 23:00 e dalle 23:00 alle 7:00. Per ogni turno erano presenti 4 persone per turno al PS Generale, 1 persona per turno al PS Ostetrico e 1 persona per turno al PS Pediatrico. Ad ognuno di questi gruppi è stato assegnato un cellulare così da poter contattare le persone di riferimento in caso di necessità oltre a una chat teams per condividere eventuali problemi e soluzioni.

I PM di progetto erano presenti nella *control room* in numero di 2-3, anch'essi dotati di cellulari per la comunicazione e il supporto operativo in tempo reale, con accesso diretto al team di sviluppo.

A partire dal mese di agosto, anche a seguito della pubblicazione della DGR 787 del 31/07/2023, sono stati avviati i lavori per la condivisione delle possibili soluzioni organizzative finalizzate alla realizzazione di un reparto di Medicina d'Urgenza. Il tavolo



di lavoro tecnico ha elaborato un progetto per la realizzazione della Medicina d'Urgenza, trasmesso all'attenzione della Direzione Sanitaria.

La realizzazione del progetto, vincolata al reclutamento di personale medico e del comparto è prevista nel primo semestre del 2024.

PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Avviso di concorso pubblico per "Dirigente medico - disciplina di medicina d'emergenza-urgenza" (B.U.R.L. n.22 del 31/05/2023, G.U. serie concorsi n.43 del 09/06/2023). Espletato in data 07/09/2023;
- ✓ Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./1715 del 29/12/2023 - Proroga dei contratti di reclutamento attivati per il potenziamento del servizio d'Emergenza-Urgenza presso la SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;
- ✓ Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./1730 del 29/12/2023 - Autorizzazione allo svolgimento di turni aggiuntivi presso la SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza della Fondazione - terzo provvedimento;
- ✓ Elaborazione proposta documento organizzativo MEU, trasmesso alla Direzione strategica in data 28/12/2023.

Obiettivo 15

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
15	Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Adempimenti DGR XI/7475 del 30/11/2022 e XI/7819 del 23/01/2023	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti e invio rendicontazione richiesta da Regione Lombardia	10	100%

STATO AVANZAMENTO OBIETTIVO

In adempimento alle DGR XI/7475 del 30/11/2022 e XI/7819 del 23/01/2023, come richiesto da Regione Lombardia e ATS di Pavia, sono stati compilati i file di rendicontazione pervenuti:



- Slot disponibili: nel file sono riportati i volumi di slot presenti nelle agende ambulatoriali per i mesi da gennaio a dicembre, con la relativa saturazione, in riferimento alle prestazioni elencate nelle due DGR;
- Esito recall: nel file è stato dettagliato il numero di appuntamenti per i quali si è provveduto a contattare l'utente, con il relativo esito. La finalità del recall è quella di garantire l'anticipazione degli appuntamenti per le priorità Breve e Differibile, sempre in riferimento alle prestazioni previste dalle DGR sopra citate;
- Agende prenotabili: nel file è indicato il numero complessivo di agende ambulatoriali configurate e la percentuale di prenotabilità delle stesse.

Sono state messe in atto, in collaborazione con il SIA, le attività necessarie a garantire l'invio periodico automatico dei flussi sopra descritti a partire dal mese di maggio 2023.

PROVVEDIMENTI ADOTTATI

- ✓ Invio file di rendicontazione con nota Prot. 0004855/23 del 27/01/2023;
- ✓ Invio file di rendicontazione con nota Prot. DMP 183/2023 del 13/02/2023 ad ATS di Pavia;
- ✓ Invio file di rendicontazione con nota Prot. DMP 244/2023 del 27/02/2023 ad ATS di Pavia;
- ✓ Invio file di rendicontazione con nota Prot. DMP 315/2023 del 14/03/2023 ad ATS di Pavia;
- ✓ Invio file di rendicontazione con nota Prot. DMP 366/2023 del 28/03/2023 ad ATS di Pavia;
- ✓ Invio file di rendicontazione con nota Prot. DMP 442/2023 del 14/04/2023 ad ATS di Pavia.



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"> ● DIN - Implementazione percorso Neurochirurgia funzionale ● DIN - Implementazione percorso di urgenza protetta in ambito neuropsichiatrico ● Formalizzazione e attivazione Pancreas Unit DGR 6241 del 04/04/2022 ● Elaborazione Progetto Day Surgery Centralizzata ● Elaborazione Progetto Semi-Intensiva Respiratoria ● Progetto ENI ● Potenziamento Rete territoriale ● Pronto Soccorso ● Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale 	EFFICACIA ESTERNA	100%
<ul style="list-style-type: none"> ● Progetto Nuovo Policlinico San Matteo ● Dipartimento Interaziendale di NEUROSCIENZE (DIN) ● Adeguamento strutturale SC Oculistica ● Realizzazione di nuova Banca Occhi presso Pad. Reparti Speciali ● Adeguamento SC di Ematologia e Blocco Operatorio Cardiochirurgico ● Implementazione Cartella Clinica Elettronica – C.C.E. e Adozione Piattaforma per Meeting multidisciplinari intra ed inter aziendali (DIN) 	EFFICACIA ORGANIZZATIVA	100%





Avv. G. Bracchi
 Direttore
 Amministrativo e
 Direttore ad interim
 SC Bilancio,
 Programmazione
 Finanziaria e
 Contabilità

Equilibrio economico finanziario

Il bilancio d'esercizio 2023 espone un risultato in pareggio.

La tabella seguente espone il livello dei ricavi, relativo al sezionale assistenza, dell'anno 2023 rispetto al 2022.

	BES 2022	BES 2023	Differenza
DRG	159.230.841	166.044.584	6.813.743
Funzioni non tariffate	23.798.462	22.163.060	-1.635.402
Ambulatoriale	55.052.949	52.813.633	-2.239.316
Screening	509.685	633.849	124.164
Entrate proprie	19.001.322	19.083.199	81.877
Libera professione	8.007.119	7.869.313	-137.806
File F	60.616.292	71.072.377	10.456.085
Utilizzi contributi esercizi precedenti	9.496.311	8.040.470	-1.455.841
Altri contributi da Regione	35.388.145	42.640.465	7.252.320
Contributo PSSR	30.521.454	32.203.321	1.681.867
Altri contributi	5.538.225	3.423.294	-2.114.931
Proventi finanziari e straordinari	7.493.064	2.491.669	-5.001.395
Prestazioni sanitarie	14.185.230	12.631.538	-1.553.692
Totale	428.839.099	441.110.772	12.271.673

I dati di produzione DRG 2023, pari a €166 milioni, coincidono con l'assegnazione ricevuta con decreto regionale. L'aumento registrato rispetto al 2022, pari a +€6,8 milioni, è riconducibile all'aumento dei ricoveri verso pazienti della regione per +€3,6 milioni, verso pazienti fuori regione e comunitari per +€1,2 milioni, oltre che per le maggiorazioni tariffarie per +€2 milioni. Il contratto definito con l'ATS di Pavia (€145.597.343 incluso fuori regione e stranieri) è stato oggetto di revisione nel mese di dicembre concordando una decurtazione di €1,5 milioni a favore delle prestazioni ambulatoriali, il cui andamento già in corso d'anno risultava sensibilmente oltre il budget. Rispetto a tale limite, si conferma un pieno raggiungimento a fine anno, raggiungendo un livello di produzione del 102,5%.



In termini di produzione lorda, i dati del 2023 mostrano un pieno recupero rispetto agli anni di “pre-pandemia”; rispetto al 2022 la produzione lorda registra un aumento di +€8,2 milioni, pari al +6%, (di cui €3,6 milioni di iperproduzione oltre il budget) derivante da una progressiva riduzione dei ricoveri covid (-€6,5 milioni), compensati da un aumento della produzione ordinaria (+€14,7 milioni). Infatti, a fronte della diminuzione della diffusione del COVID-19, è stato possibile proseguire nella riorganizzazione delle attività sanitarie “ordinarie”, prevedendo un aumento di occupazione delle sale operatorie (sostenuto attraverso il ricorso alle prestazioni orarie aggiuntive, finanziate con risorse regionali e nazionali), che ha determinato anche una ripresa dell’attività chirurgica elettiva. L’aumento della produzione dell’anno è stata sostenuta anche dall’apertura di 10 posti letto in Gastroenterologia (+€831 mila), dall’avvio in Neurochirurgia delle terapie di stimolazione cerebrale profonda (DBS) in collaborazione con l’IRCCS Mondino, precedentemente eseguita presso l’IRCCS Galeazzi (+€831 mila), dalla ripresa della chirurgia toracica e delle attività in Oculistica, a fronte della nomina del nuovo direttore dell’Oculistica, con aumento del personale medico a disposizione della clinica.

In termini numerici, nel 2023 si registra un aumento del numero dei ricoveri del +7% (+2.129 casi) rispetto al 2022 e delle giornate di degenza del +4%. In termini di produzione lorda, l’aumento della produzione “ordinaria” è caratterizzata dagli interventi con utilizzo di valvole cardiache (+28 casi nel 2023; +€651 mila rispetto al 2022), dai reimpianti degli arti inferiori (+91 casi nel 2023; +€868 mila rispetto al 2022), ossigenazione extracorporea con intervento chirurgico maggiore (+11 casi nel 2023, +€945 mila rispetto al 2022), dagli interventi sul torace (+60 casi nel 2023; +€723 mila rispetto al 2022) e dalle craniotomie con impianto di dispositivo (+11 casi nel 2023; +€359 mila rispetto al 2022).

Le funzioni non tariffate, pari a €22.163 migliaia sul BES 2023, registrano una riduzione di €1.635 migliaia rispetto al 2022. 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 €53.447 migliaia, registra una riduzione di -€2.115 migliaia, riconducibile esclusivamente alla contrattazione di budget



con ATS di Pavia, che ha previsto per il solo anno 2022 lo spostamento di budget di ricovero di €4 milioni in favore del budget ambulatoriale.

Rispetto al contratto definito con l'ATS di Pavia (€50.921.0783 per la soglia 97%, inclusa l'attività di screening e PIC, che è stato oggetto di integrazione di +€1,5 milioni dal budget dei ricoveri ed +€0,3 mila dal budget dei subacuti), la Fondazione ha erogato prestazioni oltre il budget, consentendo di attestarsi al 114% del contratto.

In termini di produzione lorda, rispetto al 2019, l'anno 2023 si caratterizza per un aumento pari a +€5,8 milioni, pari a circa il +10% (di cui €6,4 milioni di iperproduzione oltre il budget), riconducibile prevalentemente alla radioterapia (+€2.981 mila), alla diagnostica con radiazioni (+€1.566 mila), alla chimica clinica (+€1.614 mila), alla genetica/citogenetica (+3.097 mila), in grado di compensare la riduzione delle prime visite (-590 mila) e delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale (-€2.629 mila), legate prevalentemente alle cataratte. In relazione all'ultimo punto, le azioni organizzative già poste in essere dalla Direzione Strategica sulla clinica Oculistica permetteranno nel prossimo futuro di aumentare il livello di erogazione delle prestazioni, con effetti significativi anche in termini di abbattimento delle liste di attesa.

Rispetto al 2022, la produzione lorda ambulatoriale 2023 risulta sostanzialmente in linea, confermando il ruolo della Fondazione nella capacità di erogare prestazioni sanitarie nel bacino di riferimento.

Le Entrate proprie sono pari ad €19.083 migliaia nel BES 2023; l'aumento modesto della voce di +€82 migliaia rispetto al 2022, è legata a vari aspetti, che in buona parte si compensano. In particolare, si registra un aumento delle prestazioni sanitarie verso privati (stranieri) di +€141 migliaia, dai rimborsi assicurativi per €589 migliaia (riparto FARO), dai ticket riscossi per €228 migliaia. Tali aumenti sono compensati da riduzioni delle cessioni di sangue ed emocomponenti per -€374 migliaia, delle prestazioni non sanitarie da terzi di -€343 migliaia, a fronte del minor riaddebito di utenze nei confronti di soggetti diversi (Università, ditte, ASST PV) lievitato nel 2022 in funzione dei rincari energetici.

I ricavi per l'attività di libera professione, pari a €7.869 migliaia sul BES 2023, registrano una lieve flessione di -€137 migliaia rispetto al BES 2022. L'analisi delle voci che compongono il bilancio della libera professione evidenzia una riduzione dell'attività di



ricovero (-€295 migliaia) e dell'attività di consulenza svolta fuori orario di servizio in regime di convenzione con altre aziende sanitarie (-€178 migliaia), parzialmente compensati dall'aumento dell'attività ambulatoriale (+€335 migliaia). La LP ambulatoriale, che è stata oggetto di una riorganizzazione dell'attività prevedendo lo svolgimento in ambulatori dedicati (o slot dedicati) presso il DEA, registra un aumento in linea con la produzione sanitaria istituzionale. 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 €71.072 migliaia sul BES 2023, hanno registrato un aumento di spesa di €10,5 milioni, evidenziando la ripresa dell'attività di somministrazione farmaci rispetto a quanto registrato durante il periodo pandemico e post-pandemico. Rispetto alla produzione 2022, lo scostamento registrato è ascrivibile prevalentemente ai farmaci oncologici (tipologia 5) per +€2,8 milioni, ai farmaci ambulatoriali (tipologia 2) per +€2,8 milioni, farmaci innovativi di fascia H (tipologia 1) per +€1,7 milioni, ai farmaci emofilici somministrati in ricovero (tipologia 14) per +€1,1 milioni e agli innovativi oncologici e non oncologici (tipologia 30 e 40) per +€1,6 milioni.

I consumi di File F includono anche quelli derivanti dai farmaci innovativi acquistati per le strutture private, pari a €1,2 milioni; tali acquisti sono stati effettuati in attuazione alle indicazioni regionali rese con nota G1.2019.0023431 del 20/06/2019.

La voce "Utilizzi contributi esercizi precedenti", è pari a €8.040 migliaia, e riguarda prevalentemente l'utilizzo delle risorse regionali finalizzate al finanziamento "a regime" delle Terapie intensive (DL 34/2020) e per il recupero delle liste di attesa. La voce include anche le risorse a gestione diretta, pari a €2.030 migliaia, riconducibili prevalentemente all'attività di sperimentazione farmaci finanziata con risorse incassate negli anni precedenti.

I contributi regionali ammontano a €42.640 migliaia sul BES 2023 e subiscono un aumento di €7.058 migliaia, come indicato di seguito.



	Anno 2022	Anno 2023	Differenza
RAR (compreso oneri ed Irap)	1.555	1.739	184
Accantonamento franchigie/SIR	2.682	3.289	607
Storicizzazione costi anni precedenti	18.213	18.213	0
Rinnovi contrattuali	2.726	1.785	-941
Fleet management	802	769	-33
Esacri		491	491
Corsi AIDS	220	170	-50
PanFlu 2021-2023 - Tamponi e prevenzione		53	53
Incremento tariffa oraria medici		331	331
Quote INAIL		62	62
PanFlu 2021-2023 - Personale		1.179	1.179
Recupero liste di attesa su B&S		305	305
Stabilizzazione del personale del SSN		771	771
Spesa personale piano territoriale e ospedaliero		5.483	5.483
Fondi contrattuali dirigenza medica		547	547
Incremento tariffa oraria infermieri		132	132
Sorveglianza e profilassi malattie infettive	140		-140
Prestazioni a favore di extracomunitari	18		-18
Maggiori costi per le fonti energetiche	10.363	7.321	-3.042
Analisi di sequenze geniche (NGS)	67		-67
Rettifiche per investimenti	-1.398		1.398
Altri contributi da Regione	35.388	42.640	7.252

L'assegnazione 2023 è caratterizzata dal contributo di €7 milioni relativo alla spesa per il personale ed ai rinnovi contrattuali.

Il contributo PSSR, pari a €32,2 milioni sul BES 2023, presenta un aumento di €1,7 milioni.

La voce "Altri contributi" (al lordo di rettifiche) per €4.100 migliaia accoglie i contributi assegnati nell'anno, relativi prevalentemente all'attività di sperimentazione clinica, anche no-profit (€3.027 migliaia), ai redditi da patrimonio (€220 migliaia), ai contributi AIFA per €85 migliaia e al contributo PNRR M1C1 sull'abilitazione al cloud per le PA per €636 migliaia, tutti rilevati sulla base della necessaria documentazione giustificativa (atti ufficiali/ fatture emesse).



I proventi straordinari, pari ad €2.492 migliaia, include le risorse regionali assegnate per l'abbattimento delle liste di attesa per 1.535 migliaia, la fatturazione di prestazioni sanitarie relative all'anno precedente verso aziende intercompany per €37 migliaia e verso aziende private o pubbliche fuori regione per €117 migliaia oltre che i proventi straordinari per €782 migliaia, legati allo stralcio di partite debitorie pregresse approvato con decreto DG n. 1596/2023, per il quale è stato acquisito parere positivo da parte del Collegio Sindacale, e allo stralcio di una quota inutilizzata di contributo verso ASST di Lecco di €20 mila, risalente al 2011.

Le prestazioni sanitarie, pari a €12.631 migliaia sul BES 2023, registrano una riduzione rispetto al preventivo di -€1.553 migliaia, riconducibili ai tamponi COVID-19 per -€2,1 milioni e alle vaccinazioni COVID-19 per -€0,5 milioni, parzialmente compensati dall'aumento delle prestazioni in doppio canale (File F tip. 6) per +€689 migliaia, ai subacuti per +€245 migliaia, e alle cure palliative per +€132 migliaia.

	BES 2022	BES 2023	Differenza
Personale	166.040.389	173.801.339	7.760.950
IRAP personale dipendente	11.090.448	11.631.672	541.224
Libera professione	6.094.981	6.023.014	-71.967
Beni e Servizi	215.013.310	221.356.492	6.343.182
Ammortamenti	7.189.498	6.586.824	-602.674
Altri costi	9.978.226	10.647.693	669.467
Accantonamenti dell'esercizio	9.613.817	9.579.739	-34.078
Oneri finanziari e straordinari	3.818.430	1.490.986	-2.327.444
Totale	428.839.099	441.117.759	12.278.660

Il costo del personale (escluso IRAP), pari a €173.801 migliaia, risulta coerente con l'assegnazione delle risorse ricevuta con decreto regionale. La voce registra un aumento di +€7,7 milioni riconducibile a:

- Budget "ordinario" (+€1.442 migliaia rispetto al BES 2022): la chiusura evidenzia un aumento del costo del personale del comparto di +€1,1 milioni e sulla dirigenza sanitaria per +€0,3 milioni. Infatti, nel corso del 2023 la Fondazione ha proceduto all'assunzione di personale del comparto autorizzato



nel PTFP 2021-2023 (e confermato nel PTFP 2023-2025) e del personale medico nell'ambito del complessivo budget disponibile;

- Applicazioni “normative” (+€6,3 milioni rispetto al BES 2022): la spesa emergente dall'applicazione della normativa contrattuale, che include gli effetti dei rinnovi del CCNL e le integrazioni dei fondi del personale, è stata definita coerentemente alle indicazioni regionali;
- RAR dirigenza e comparto (+€159 migliaia rispetto al BES 2022): la spesa è stata finanziata con decreto regionale n. 18389/2023;
- ESACRI (-€29 migliaia rispetto al BES 2022) – il risparmio consuntivato è coerente all'andamento della spesa degli ultimi esercizi;
- Personale finanziato da terzi (-€103 migliaia rispetto al BES 2022). La riduzione del costo è legata alla cessazione del personale a tempo determinato finanziato con contributi da terzi.

La voce “beni e servizi”, pari a €221.356 migliaia sul BES 2023, subisce un aumento di +€6.343 migliaia rispetto al BES 2022 che, al netto dei costi finanziati da specifici contributi non previsti in BPE, equivale ad un aumento di €6.962 migliaia. La voce, al netto dei costi finanziati da contributi, presenta quindi il seguente andamento.

	BES 2022	BES 2023	Differenza
Beni sanitari (BS)	22.842	23.227	385
Dispositivi medici (DM)	47.651	49.794	2.144
Altri beni e servizi (ABS)	65.709	57.863	-7.846
Collaborazioni, comandi, interinali (COLL)	2.597	3.731	1.135
Subtotale beni e servizi netti	138.799	134.616	-4.183
File F e doppio canale	69.136	80.281	11.145
Assicurazione	3.271	3.271	0
Beni e servizi netti	211.205	218.167	6.962

Il dettaglio della voce “beni e servizi” vede quanto segue.

- Beni sanitari (€23.227 migliaia): nell'esercizio 2023 si è registrato un aumento dei beni sanitari di +€385 migliaia, riconducibile ad un aumento dei consumi di farmaci ospedalieri (legato all'attività ordinaria) di €1,1 milioni e sui prodotti chimici di €141 migliaia (legato all'utilizzo dei kit per sequenziamento genomi con tecnologia NGS in



Anatomia patologica), parzialmente compensato da un risparmio su sangue, emocomponenti ed emoderivati per -€1.035 migliaia (legato alla casistica clinica dell'anno).

- Dispositivi medici (€49.794 migliaia), registrano un aumento di +€2.144 migliaia rispetto al BES 2022, riconducibile all'aumento dell'attività chirurgica, anche elettiva. L'aumento dei consumi è stato registrato sui dispositivi per apparato cardiocircolatorio (cnd. C) per +€813 migliaia (mitraclip in cardiologia interventistica e neuroradiologia), i dispositivi "tipo 2 kit" per +€869 migliaia (Sapien), le endoprotesi (cnd J) per +€641 migliaia (prevalentemente DM per la deep brain stimulation), sui presidi medico chirurgici per +€414 migliaia, sullo strumentario chirurgico (cnd K,L) per +€492 migliaia (prevalentemente chirurgia robotica), parzialmente compensati da risparmi sui dispositivi di protezione (incluse le mascherine) per -€682 migliaia e sui dispositivi diagnostici in vitro per -€1.097 migliaia (legato alla riduzione del COVID-19).

- Altri beni e servizi (€57.863 migliaia): la voce registra un risparmio di spesa di -€7.846 rispetto all'anno precedente, legato in buona parte al ridimensionamento dei rincari energetici e delle materie prime rispetto al 2022. In particolare, sempre rispetto al BES 2022, si registra una riduzione sul riscaldamento di -€3.098 migliaia e sull'elettricità di -€8.035 migliaia.

I rincari delle materie prime, registrati soprattutto nella prima parte dell'anno, hanno influenzato anche i costi di lavanolo per +€224 migliaia e quelli per lo smaltimento dei rifiuti per +€687 migliaia e le utenze idriche per +€267 migliaia, mentre i costi per la mensa degenti e dipendenti registrano un aumento di +€740 migliaia legato sia all'effetto prezzo (adeguamento ISTAT) sia all'effetto quantità (aumento occupazione posti letto nel 2023).

Tra le manutenzioni degli immobili e degli impianti, il BES 2023 evidenzia un aumento dei costi di +€429 migliaia, riconducibile in parte alla manutenzione su impianti (ups, gas medicali, elevatori, ecc.) ed ai lavori urgenti di manutenzione del reparto degenze dell'Ematologia, effettuati al fine di migliorare le condizioni igienico sanitarie degli ambienti occupati da pazienti fragili e richiedenti alti standard di cura.

In merito alle manutenzioni di natura informatica (voce "manutenzione mobili e macchine"), il BES 2023 mostra un aumento di costi di +€170 migliaia, legati soprattutto



al servizio di fleet management per l'aggiornamento tecnologico delle postazioni di lavoro.

Il BES 2023 riporta anche un aumento dei canoni di noleggio sanitari di +€1.276 migliaia: gli incrementi più rilevanti riguardano i noleggi del robot da Vinci per €706 migliaia e della risonanza magnetica su camion (necessaria per consentire l'adeguamento dei locali per l'installazione del nuovo tomografo a RM) per €230 migliaia.

- Collaborazioni (€3.731 migliaia): la voce espone un aumento di +€1.135 migliaia rispetto al BES 2022, riconducibile in prevalenza alle collaborazioni coordinate e continuative (+€525 migliaia) e per le consulenze sanitarie (€866 migliaia) necessarie per attività del PanFlu o per l'abbattimento delle liste di attesa, che ha previsto l'arruolamento di medici specialisti e specializzandi in Pronto soccorso, Pneumologia, Medicina generale, Anestesia e rianimazione e Malattie infettive. Nel 2023, inoltre, a fronte della continua razionalizzazione delle attività, si è registrata una riduzione dell'utilizzo di personale interinale per -€217 migliaia.
- File F e doppio canale (€80.281 migliaia): la voce registra un aumento di +€11.145 migliaia rispetto al BES 2022, riconducibile per +€10.456 mila al file F "tradizionale" e per +€689 mila ai farmaci in doppio canale (tip. 6).
- Assicurazione (€3.271 migliaia): la voce, relativa al premio assicurativo, non registra variazioni.

La voce "Ammortamenti", pari a €6.587 migliaia sul BES 2023, risulta in riduzione di -€603 migliaia rispetto al BES 2022 ed è legato al termine della vita utile di alcuni cespiti non sterilizzati. Gli ammortamenti sono coerenti con i dati emergenti dal registro dei beni ammortizzabili.

La voce "Altri costi", pari a €10.648 migliaia, subisce un aumento di +€669 migliaia rispetto al BES 2022, riconducibile al ricorso alle prestazioni orarie aggiuntive per +€277 migliaia, finanziato con risorse regionali e nazionali finalizzate alla riduzione delle liste di attesa e all'indennità al personale universitario per +€313 migliaia, a fronte degli arruolamenti previsti.



Gli accantonamenti di periodo, pari a €9.580 migliaia, includono l'accantonamento per autoassicurazione per €3.289 migliaia, l'accantonamento a quote inutilizzate di contributo per €3.264 migliaia, l'accantonamento ai sensi del decreto Balduzzi per €361 migliaia e perequativa per €546 migliaia, rinnovi contrattuali per €1.786 migliaia e funzioni tecniche per €334 migliaia.

Gli oneri finanziari e straordinari, pari a €1.491 migliaia sul BES 2023, sono riconducibili agli interessi passivi su mutui per €935 migliaia, oneri da cause civili per €1 migliaia ed a sopravvenienze passive per €555 migliaia. In particolare, le sopravvenienze passive includono la fatturazione di prestazioni sanitarie di citogenetica dal Mondino per €162 migliaia, prestazioni sanitarie da altre aziende per €47 migliaia, lavanderia per €58 migliaia, somministrazione di lavoro per €43 migliaia, smaltimento rifiuti per €56 migliaia, manutenzioni e noleggi sanitari per €64 migliaia, conguagli previdenziali INPDAP per €53 migliaia.

La gestione finanziaria

La gestione finanziaria dell'anno 2023 è caratterizzata da una riduzione della liquidità di €4,687 milioni, dopo aver rimborsato mutui passivi per €4,7 milioni ed aver effettuato investimenti per €9,5 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
Anno 2022	-16,06
I trimestre 2023	-26,39
II trimestre 2023	-27,01
III trimestre 2023	-30,83
IV trimestre 2023	-37,66
Totale anno 2023	-30,32

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 2023 si sono registrati pagamenti commerciali per €215 milioni, rilevando un aumento del 5% (+€9,5 milioni) rispetto all'anno 2022. I tempi di pagamento dei singoli trimestri hanno registrato un sensibile miglioramento, superiore ai 10 giorni, in virtù di un'attività di monitoraggio delle fatture ricevute di competenza dell'anno, che ha permesso di dimezzare l'ammontare dei pagamenti effettuati oltre i termini dei 60 (da €18,7 milioni del 2022 a €9,7 milioni del 2023).

L'efficacia delle azioni poste in essere sta permettendo di raggiungere buone performance anche nell'anno 2024, sia in termini di stock del debito pagato che di tempestività dei pagamenti. Infatti, al 31 marzo 2024 sono stati effettuati pagamenti per un valore di €62,3 milioni, sostanzialmente sovrapponibile al primo trimestre 2023, registrando un ulteriore miglioramento nei tempi di pagamento, che raggiungono i -38 giorni.



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 2024, 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 la Struttura del Bilancio. 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 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.		
Pagamenti 2023	185.891.204	28.505.608	428.551	210.776	226.852	215.262.990	9.753.038
Pagamenti 2022	172.487.974	30.654.132	1.584.316	272.084	722.255	205.720.761	18.726.651
Pagamenti 2021	152.904.676	25.785.380	432.412	301.384	297.380	179.721.232	19.117.653
Pagamenti 2020	143.940.411	23.904.906	382.183	283.293	329.021	168.839.813	23.591.066
Pagamenti 2019	159.364.611	34.191.990	2.851.571	387.051	2.064.265	198.859.488	25.787.092
Pagamenti 2018	131.189.514	35.460.168	1.179.454	945.196		168.774.332	11.070.443

Il Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio

A conclusione del capitolo della Relazione sulla Performance 2023 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 2023

924

FONDAZIONE POLICLINICO S. MATTEO - PV

		Valore netto al 31/12/2022	Valore netto al 31/12/2023	Valore netto al 31/12/2022	Valore netto al 31/12/2023
<u>Indicatori economici-gestionali</u>					
Indicatore 1:	Costi del personale	168.499.550	176.004.022	43,27%	43,38%
	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	228.916.260	241.115.528	58,78%	59,42%
	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
Sottoindicatore 2.1:	Acquisti di beni sanitari	140.118.816	159.100.875	35,98%	39,21%
	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
Sottoindicatore 2.1.1:	<i>Farmaci ed emoderivati</i>	83.609.510	99.203.049	21,47%	24,45%
	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
Sottoindicatore 2.1.2:	<i>Materiali diagnostici</i>	15.270.487	14.843.546	3,92%	3,66%
	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
Sottoindicatore 2.1.3:	<i>Presidi chirurgici e materiali sanitari</i>	6.677.838	7.565.679	1,71%	1,86%
	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
Sottoindicatore 2.1.4:	<i>Materiali protesici</i>	11.144.950	11.221.306	2,86%	2,77%
	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
Sottoindicatore 2.2:	Acquisti di beni non sanitari	1.991.822	1.869.256	0,51%	0,46%
	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
Sottoindicatore 2.3:	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni	7.088.283	8.071.548	1,82%	1,99%



	di lavoro sanitarie e socio-sanitarie				
	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria	3.306.979	3.571.727	0,85%	0,88%
Sottoindicatore 2.4:	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
	Servizi non sanitari	45.002.034	35.873.664	11,56%	8,84%
Sottoindicatore 2.5:	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
<u>Sottoindicatore e 2.6:</u>	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.160.113	981.054	0,30%	0,24%
-	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
<u>Sottoindicatore e 2.7:</u>	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.361.604	14.510.158	3,69%	3,58%
-	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
<u>Sottoindicatore e 2.8:</u>	Godimento di beni di terzi	3.670.659	4.653.830	0,94%	1,15%
-	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
Indicatore 3:	Costi caratteristici	437.568.151	451.837.307	112,36%	111,36%
	Ricavi della gestione caratteristica	389.425.249	405.755.289		
Indicatore 4:	Costi caratteristici	437.568.151	451.837.307	104,35%	104,33%
	Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	419.342.788	433.077.289		

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.ssa A. Muzzi
Direttore Sanitario f.f. e
Direttore SC Direzione
Medica di Presidio

Andamento dell'attività sanitaria

Come per tutti gli Enti sanitari, anche per la Fondazione IRCC Policlinico San Matteo l'attività sanitaria ha risentito per il biennio 2020-2021 della gestione pandemica da coronavirus SARS-CoV-2.

Nel 2022, seppur ancora in sofferenza per la prima parte dell'anno, a causa degli strascichi gestionali generatisi a seguito della pandemia da Covid-19, l'attività sanitaria ha mostrato una ripresa in termini di volumi di prestazioni erogate.

Nonostante le difficoltà per la gestione in piena pandemia e nell'immediato post-pandemico, 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.

Per l'anno 2023, i progressi evidenziati l'anno precedente hanno proseguito nella loro progressiva crescita, con un'attività sanitaria complessiva in risalita verso numeri e volumi pre-pandemici.

L'andamento dell'attività sanitaria svolta all'interno della Fondazione nel 2023 è apprezzabile dai dati e dai grafici sotto riportati relativi ad alcuni indicatori di attività riferiti agli ultimi anni.

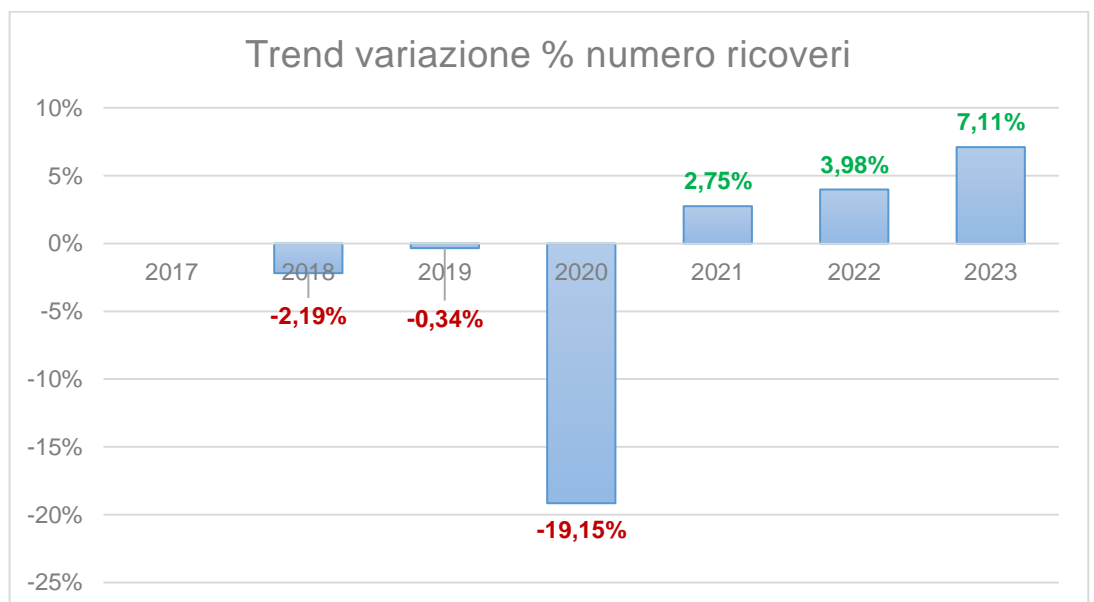
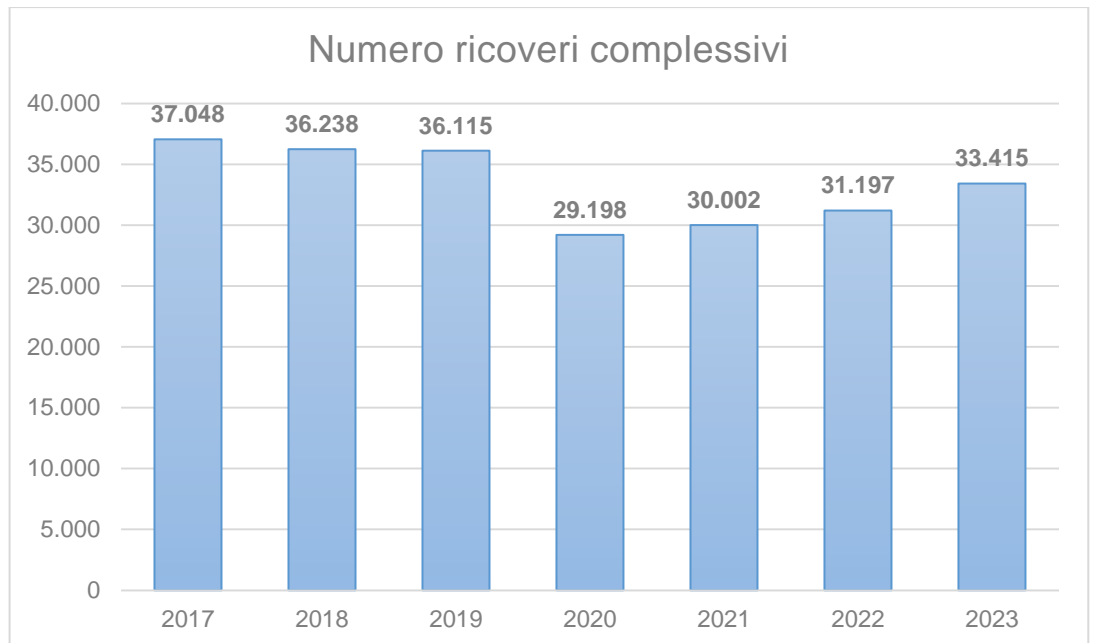
Attività di ricovero

L'attività di ricovero valutata sul periodo 2017-2023 sconta, com'era prevedibile, l'impatto della pandemia da Covid-19, presentando dati al ribasso nell'ultimo quadriennio rispetto agli anni precedenti, anche se in progressiva ripresa: vedi 2021vs2020, 2022vs2021 e soprattutto 2023vs2022.

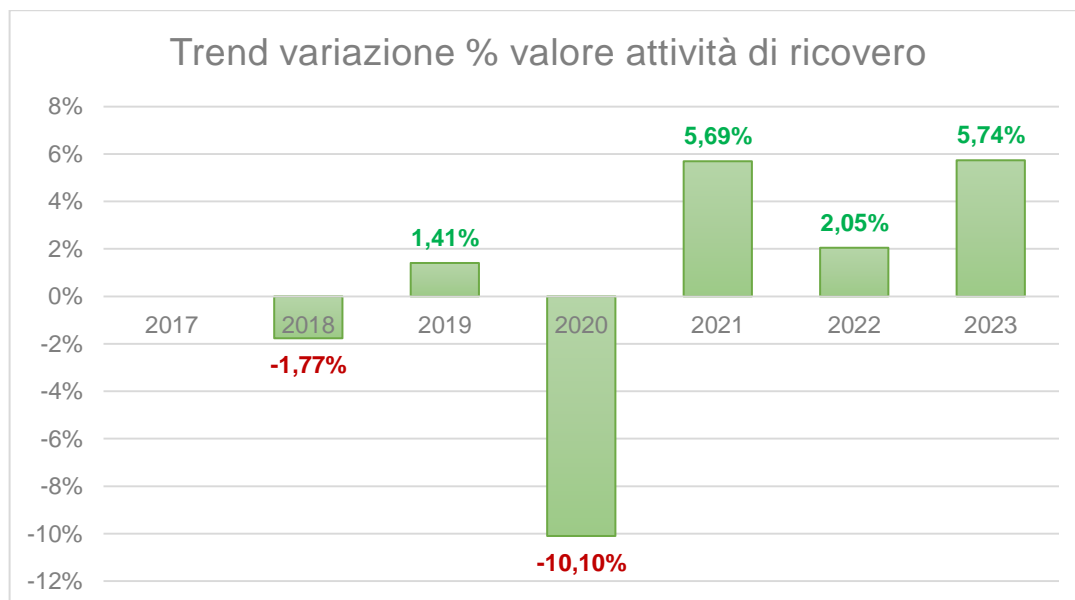
In particolare, i grafici sull'andamento complessivo di ricoveri sugli ultimi sette anni (casi dimessi al 31 dicembre) evidenziano una situazione sostanzialmente stabile fino al 2019, una brusca variazione verso il basso nel 2020 (-19,15%, pari a -6.917 ricoveri, rispetto al 2019) ed una ripresa nel 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) e specialmente in modo robusto nel 2023 (+7,11%, pari a +2.218 ricoveri, rispetto al 2022).



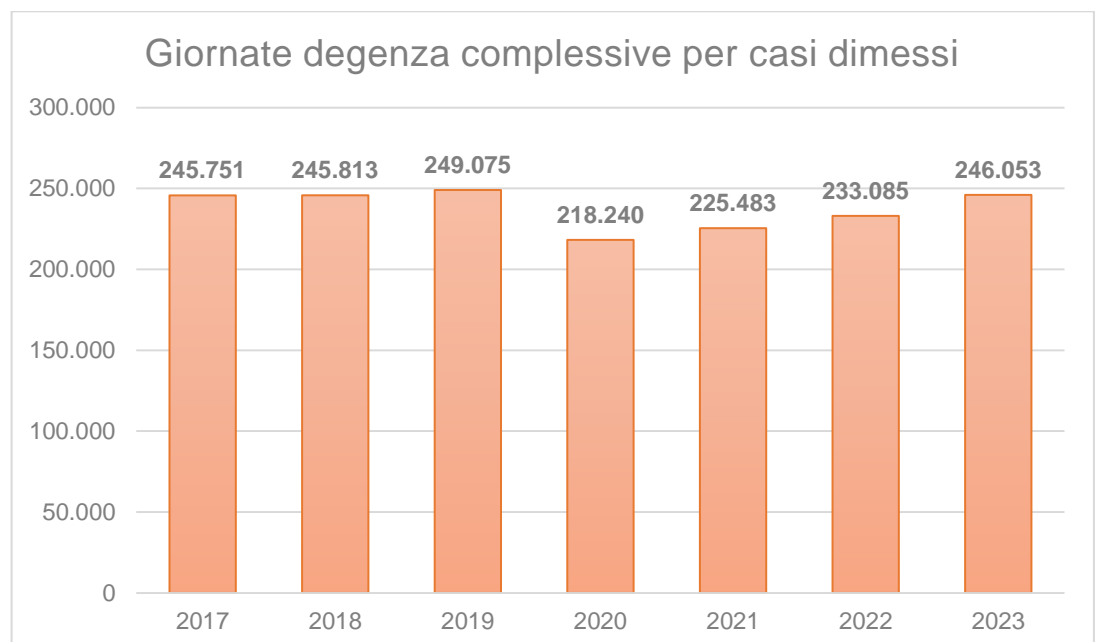
Analizzando l'andamento della valorizzazione economica dei ricoveri per lo stesso settennio (2017-2023), la situazione evidenziata nei relativi grafici denota, anche per questa dimensione di analisi, una netta riduzione per il 2020 (-10,10%, pari a -15.119.838 €, rispetto al 2019) ed una crescita nel 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 €); mentre nel 2023 si registra una più incisiva variazione in raffronto al 2022 (+5,74%, pari a 8.327.172 €).

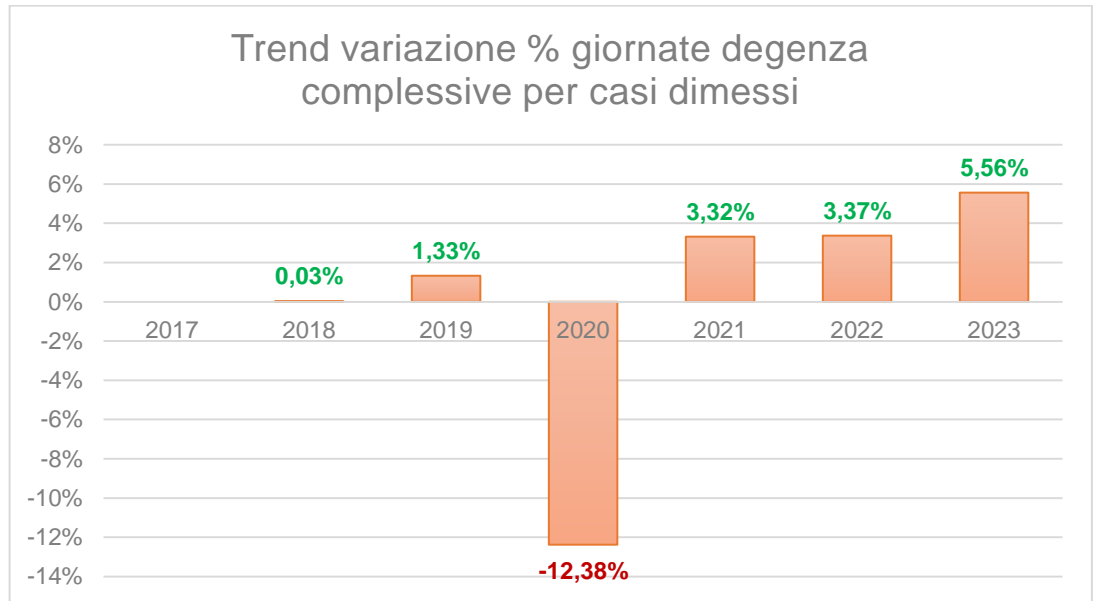


Prendendo in considerazione le giornate di degenza complessive (per casi dimessi al 31 dicembre), i grafici di riferimento mettono in risalto una situazione di leggera crescita per il periodo 2017-2019 ed una drastica riduzione avuta nel 2020 (-12,38%, pari a -30.835 giornate di degenza, rispetto al 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.

Il 2023 registra un quantitativo di giornate di degenza in linea con gli anni pre-pandemia grazie al deciso incremento rispetto al 2022 (+ 5,56%, pari a +12.968 giornate).





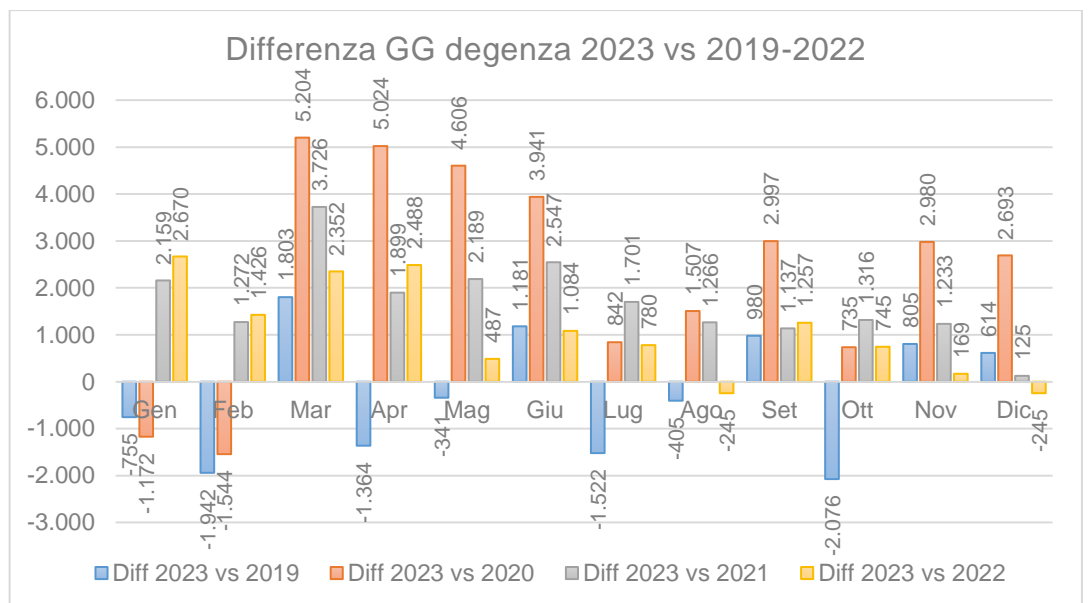
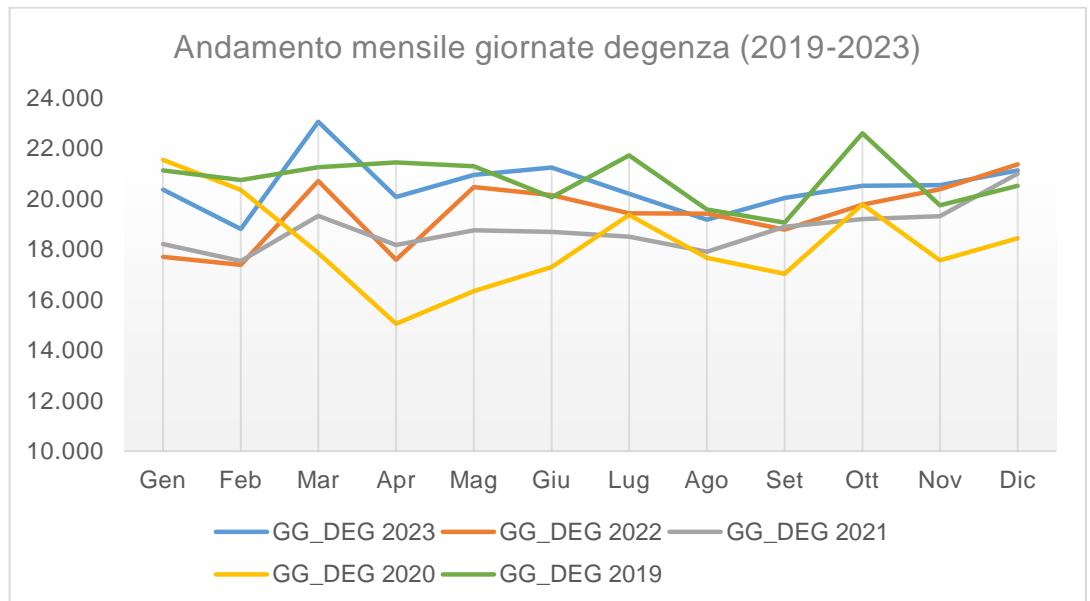
Per quanto riguarda le giornate di degenza, ponendo a confronto le giornate registrate nel 2023 con quelle degli anni 2019 (pre-Covid), 2020 (prime ondate Covid), 2021 (annualità soggetta a differenti varianti Covid e campagne vaccinali) e 2022 (primo anno post-Covid a seguito del D.L. n. 24 del 24 marzo 2022 con cui si è disposto la fine dello stato di emergenza dal 31/02/2022) 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;
- l'andamento dei dati 2023, rispetto al 2022, vede una netta superiorità quantitativa per i mesi di gennaio, marzo, aprile che conseguono rispettivamente +2.670, +2.352 e + 2.488 giornate di degenza; mentre presenta un divario più ridotto (<500 gg) per i mesi di maggio (+487 gg) e novembre (+169 gg), ed addirittura negativo per i mesi di agosto e dicembre (per entrambi -245 gg). Rispetto al 2019, i dati sulle giornate di degenza del 2023 risultano ancora inferiori, seppur di poco (-3.022 gg, pari a -1,21%) e con una distribuzione mensile differenziata:
 - ottobre (-2.076), febbraio (-1.942), luglio (-1.522) e aprile (-1.364) risultano i periodi mensili con importanti delta sfavorevoli al 2023;
 - mentre marzo (+1.803), giugno (+1.181), settembre (+980), novembre (+805) e dicembre (+614) risultano i mesi che presentano un differenziale di giorni positivo per il 2023 sul 2019.

Il tipo di analisi condotta ha preso in considerazione il quinquennio 2019-2023 in quanto sarebbe stato limitativo confrontare solamente i dati del 2023 con quelli del 2022. Risulta invece più significativo raffrontare i dati del 2023, oltre che con quelli dell'anno precedente (2022), anche con quelli del "biennio covid" (2020-2021) e con quelli dell'ultimo anno pre-pandemico (2019).





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 avvenuto dopo il 2019.

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.

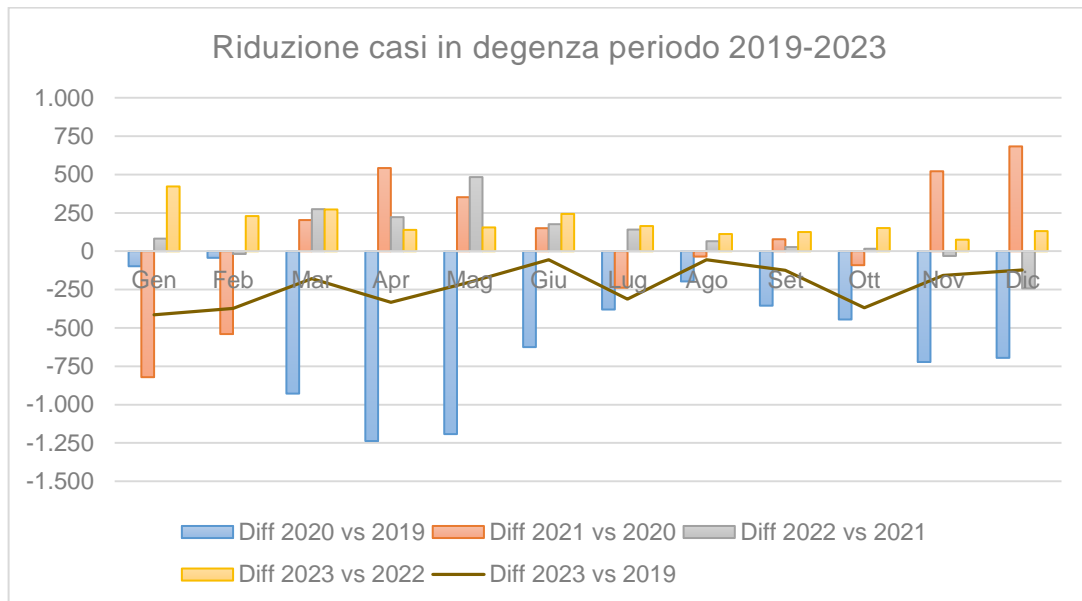
Dal raffronto con il 2021, il 2022 presenta una situazione variegata: marzo, aprile, maggio, giugno e luglio risultano i mesi con un più marcato delta positivo (ossia in aumento); gennaio, agosto, settembre e ottobre registrano un leggero ed a volte flebile incremento; mentre febbraio, novembre e soprattutto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

L'analisi sul 2023 evidenzia una realtà per la quale ogni mese presenta un differenziale positivo rispetto al 2022 (specialmente il primo semestre) a testimonianza di una sempre più accentuata ripresa verso una situazione normalizzata non più influenzata dall'effetto "Covid".

Situazione che comunque rimane ancora sensibilmente distante da quella del 2019; infatti, considerando il trend differenziale col 2019 (ossia l'annualità pre-Covid), il 2023 segna il maggior decremento (ossia la forbice tra i dati 2019 e 2023 è maggiore) sul periodo gennaio-febbraio ed i mesi aprile, luglio e ottobre, mentre giugno e agosto risultano i mesi in cui lo scarto è inferiore (tendenzialmente verso l'azzeramento del delta).

Anche in questo caso l'analisi viene effettuata sul quadriennio 2019-2023 in quanto ritenuta maggiormente significativa rispetto ad un raffronto solamente sul 2022.





Dal punto di vista dei casi di pazienti Covid dimessi nel quadriennio 2020-2023 si può notare graficamente come l'andamento della curva presenti dei picchi in corrispondenza delle ondate di Covid.

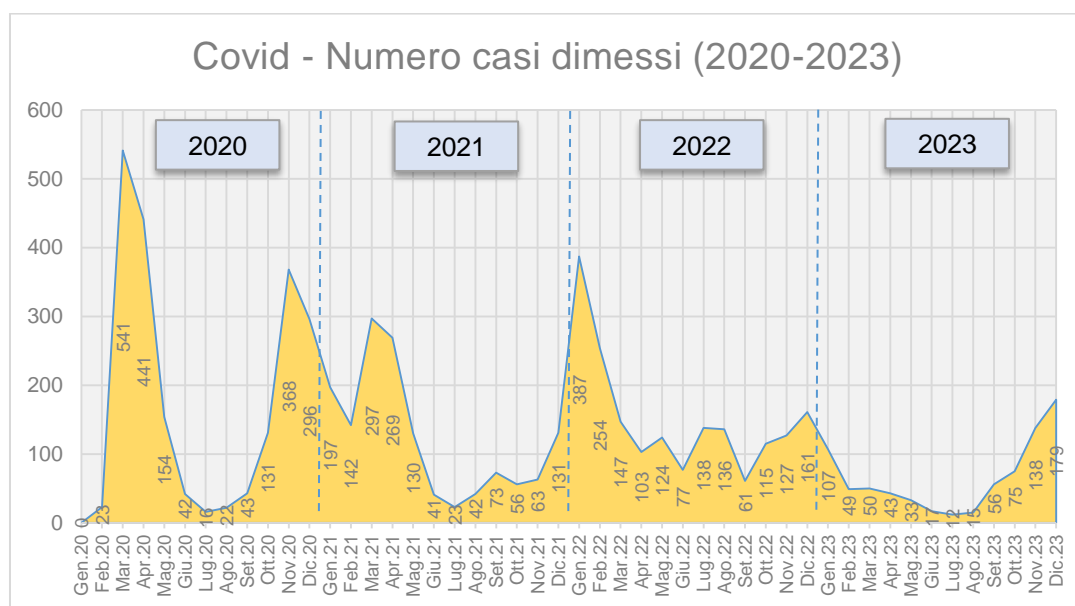
Il 2020 ha visto il boom nel bimestre marzo-aprile dei pazienti dimessi che erano stati infettati dal Covid-19.

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.

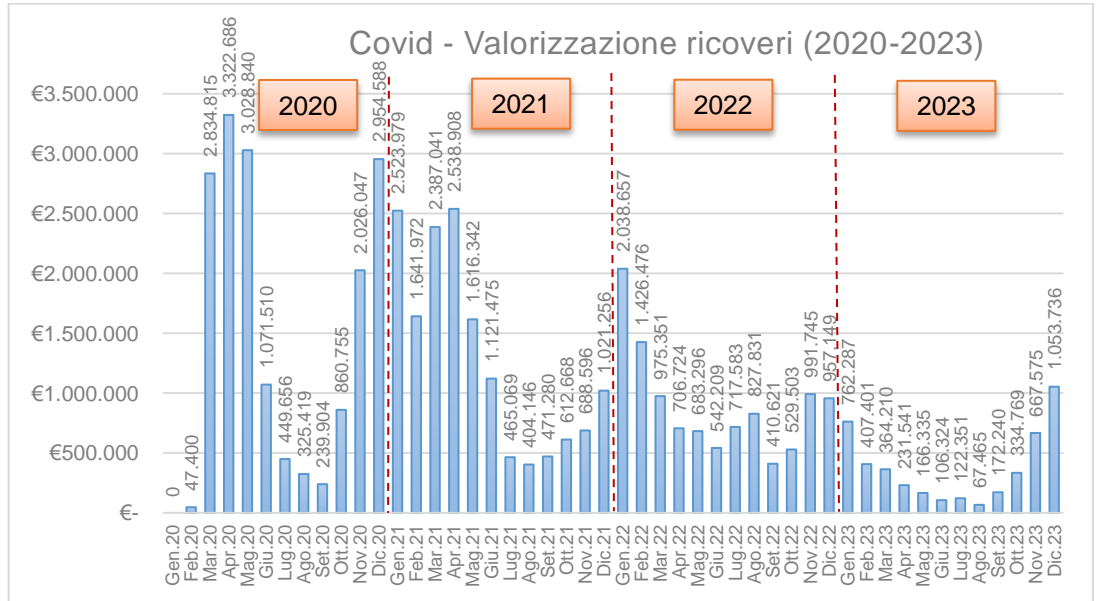
Il 2022 presenta di nuovo un picco dati sul mese di gennaio e valori elevati su febbraio a causa delle infezioni derivanti da nuove varianti Covid-19 in circolazione ad elevata velocità e facilità di trasmissione. Rispetto agli anni precedenti, la curva si mantiene, per il periodo marzo-dicembre, su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

Il 2023 esibisce una curva di altezza contenuta (basso numero di casi) e progressivamente calante da gennaio ad agosto, per poi riprendere a salire in modo

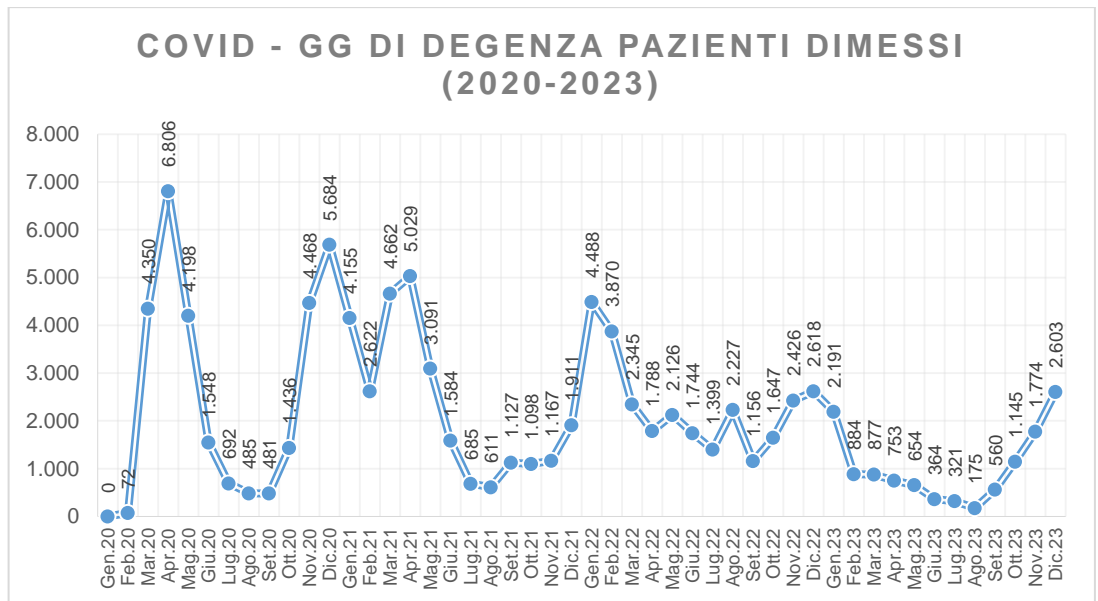
deciso da settembre a dicembre. Da settembre, infatti, l'infezione virale ha ripreso progressivamente a circolare di nuovo colpendo persone fragili, anziani (specialmente over80) e con patologie multiple aggravandone la condizione di salute e richiedendo spesso l'ospedalizzazione per poter essere curate. Tuttavia, tale recrudescenza del virus si è presentata con una sostanziale differenza rispetto al passato, ovvero in questo caso l'aumento del tasso di ospedalizzazione dovuto al Covid (e quindi il conseguente numero di casi dimessi) è dovuto prevalentemente dall'aumento di posti letto occupati in area medica, mentre quelli in terapia intensiva risultano inferiori rispetto ai dati performati nel biennio 2020-2021 ed inizio 2022. A ciò vanno aggiunte le persone già ospedalizzate che sono risultate positive al Covid in quanto contagiate all'interno dei reparti ospedalieri.



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 2020-2023, 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.

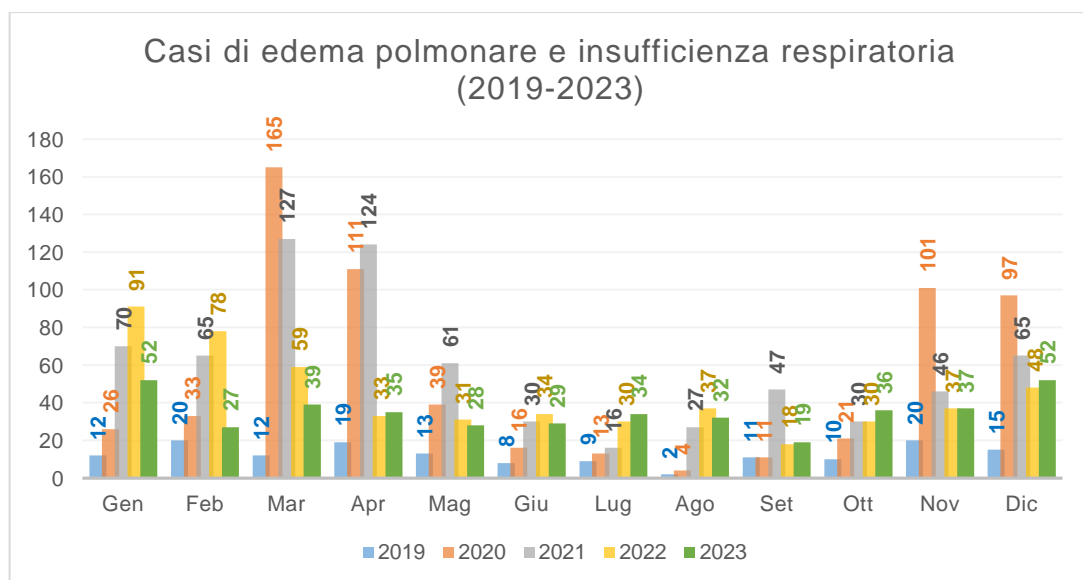


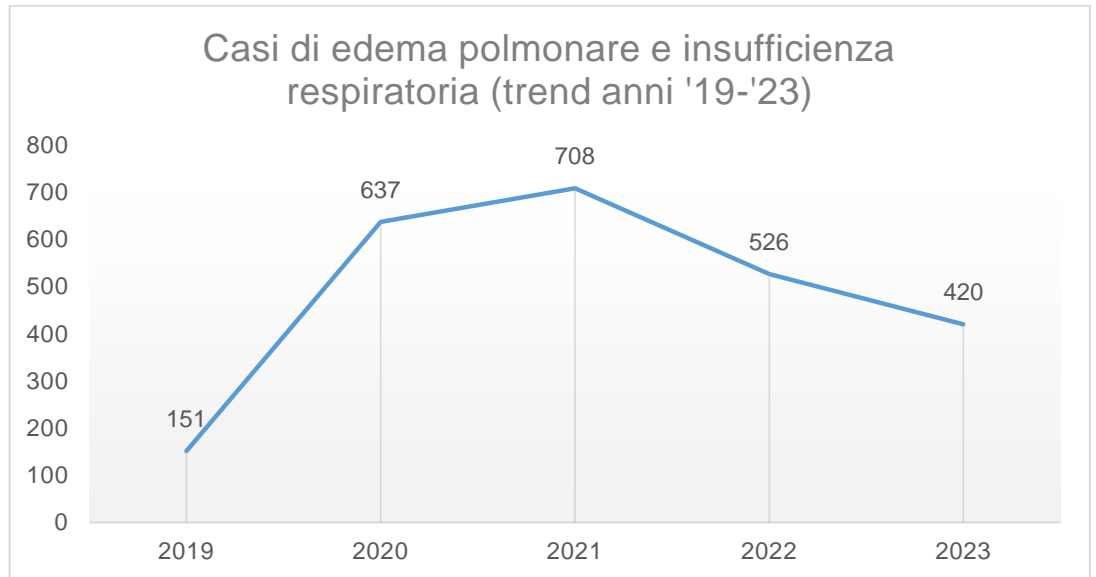
L'impatto minore del Covid sulle attività di degenza per il 2023, rispetto al triennio 2020-2022, può essere misurato dall'andamento di alcuni DRG tipici della patologia. In particolare, si fornisce una rappresentazione grafica del confronto sull'andamento mensile 2023 rispetto al quadriennio precedente (2022, 2021, 2020, 2019) dei seguenti tre DRG:

- edema polmonare con insufficienza respiratoria;
- tracheostomia con ventilazione meccanica + di 96 ore;
- infezioni e infiammazioni respiratorie, età >17 anni con complicanze;

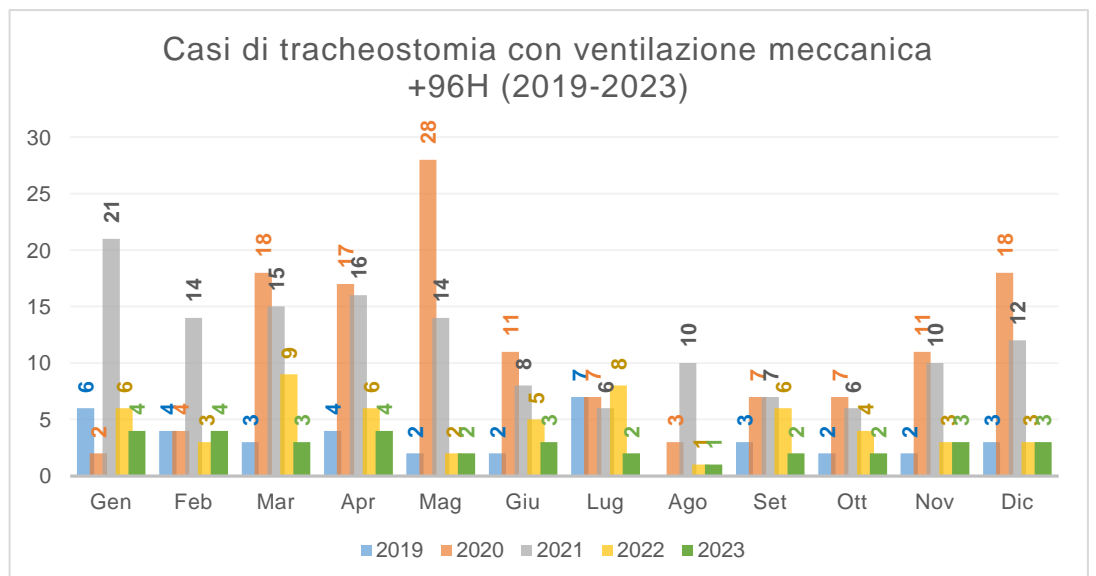
a testimonianza di una progressiva tendenziale riduzione della casistica verso una normalizzazione degli episodi più in linea con il periodo pre-pandemico.

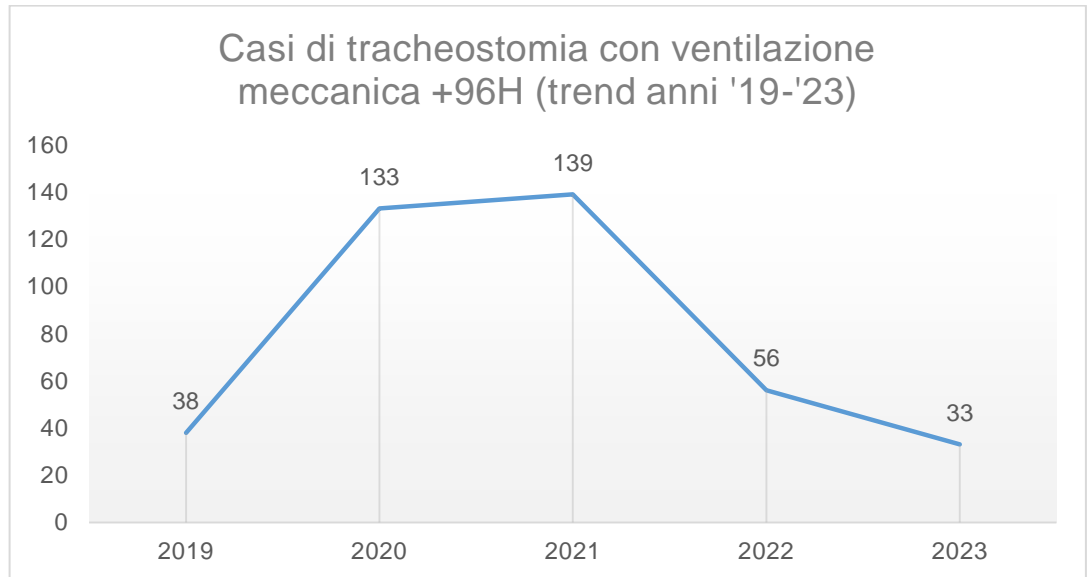
Nel caso dell'edema polmonare con insufficienza respiratoria si desume dai grafici che gli anni 2020 e 2021 hanno visto un incremento di casi molto significativo e per alcuni mesi eccezionale rispetto al periodo pre-pandemico. Il 2022 vede anch'esso un aumento numerico di casi per alcuni mesi, frutto della diffusione di nuove varianti Covid. Nel 2023 c'è stata un'ulteriore forte riduzione dei casi, mantenendo comunque un differenziale significativo rispetto al 2019 (420 casi nel 2023 contro 151 verificatisi nel 2019).



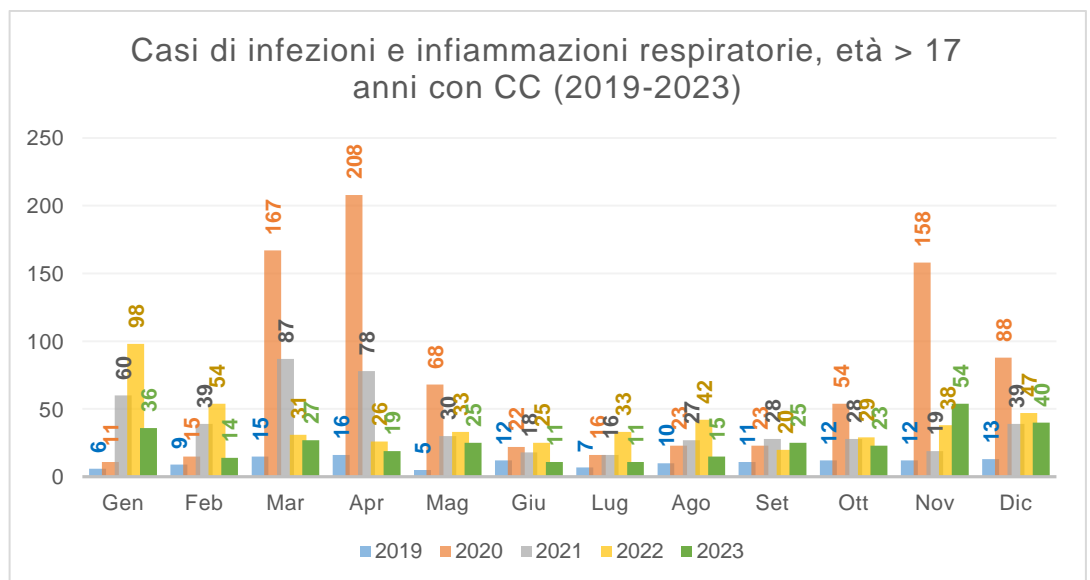


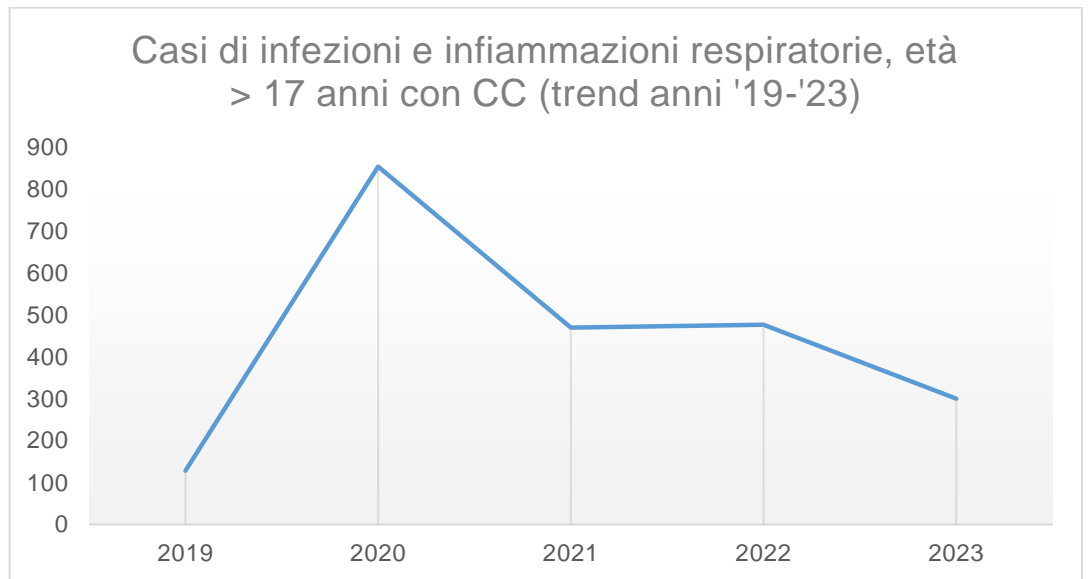
Sul lato intensivo, il grafico della tracheostomia con ventilazione meccanica + di 96 ore mostra come anche per questo DRG vi siano stati degli incrementi oltremodo significativi per determinati mesi sia del 2020 che del 2021 rispetto alla situazione del 2019, con un ritorno nel 2022 a dati più in linea ai periodi pre-Covid. Nel 2023 la riduzione di casi è proseguita con maggiore insistenza raggiungendo ormai dati simili a quelli del 2019 (33 casi nel 2023 rispetto a 38 casi del 2019).





Infine, per quanto riguarda i casi di infezioni e infiammazioni respiratorie per persone di età >17 anni con complicanze, si registrano incrementi ragguardevoli su specifici mesi del 2020 ed una riduzione per gli anni successivi, con i dati 2023 in calo rispetto al '21-'22, ma ancora in numero sensibilmente superiore a quelli registrati nel 2019 (300 casi complessivi 2023 rispetto ai 128 del 2019).





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 quattordici 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.

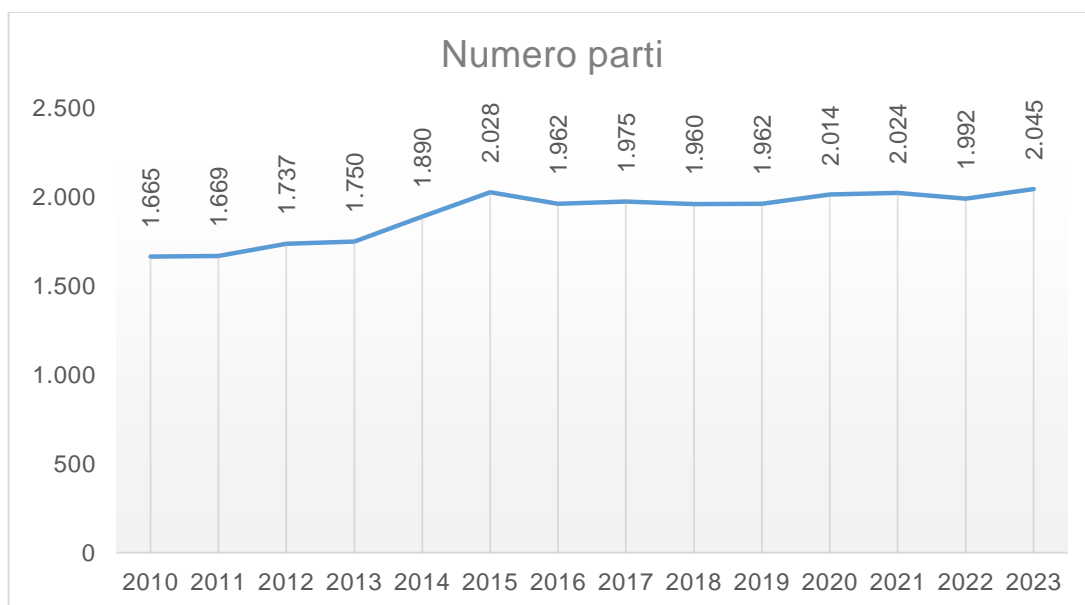
Col biennio 2020-2021 il numero dei parti è risalito a valori simili raggiunti nel 2015 grazie anche al fatto che, a seguito delle disposizioni regionali per la riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19, la Fondazione è stata individuata tra le cinque strutture HUB regionali per la rete materno neonatale verso cui indirizzare le donne partorienti risultate positive al Covid. In aggiunta a ciò va considerato anche che,

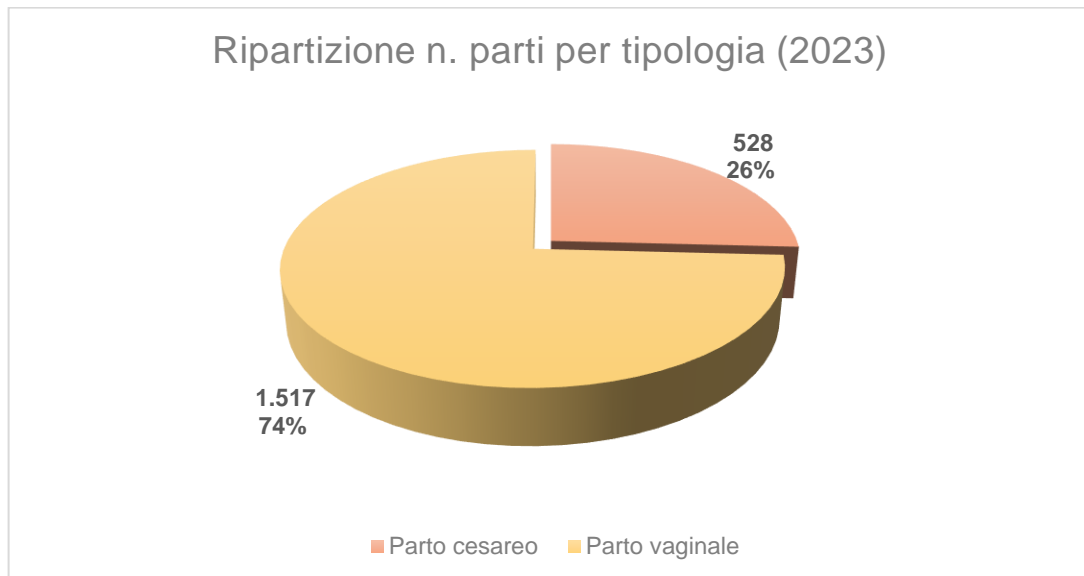


in un periodo di particolare timore per la salute a causa della pandemia, una parte delle donne in gravidanza si sia diretta verso ospedali HUB anche in via precauzionale, pur non risultando positive al Covid, pensando di tutelarsi nel caso di una possibile manifestazione di sintomatologie sospette collegabili 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.

Il 2023 invece presenta numeri decisamente in controtendenza con quelli del 2022. Rispetto all'anno precedente si sono registrati n. 2.045 parti (suddivisi in n. 528; 26% parti cesarei e n. 1.517; 74% parti vaginali) pari ad un + 2,66%, conseguendo il picco assoluto in termini numerici per gli ultimi quattordici anni.





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. Il 2023, invece, espone un dato in controtendenza, presentando un calo numerico complessivo.

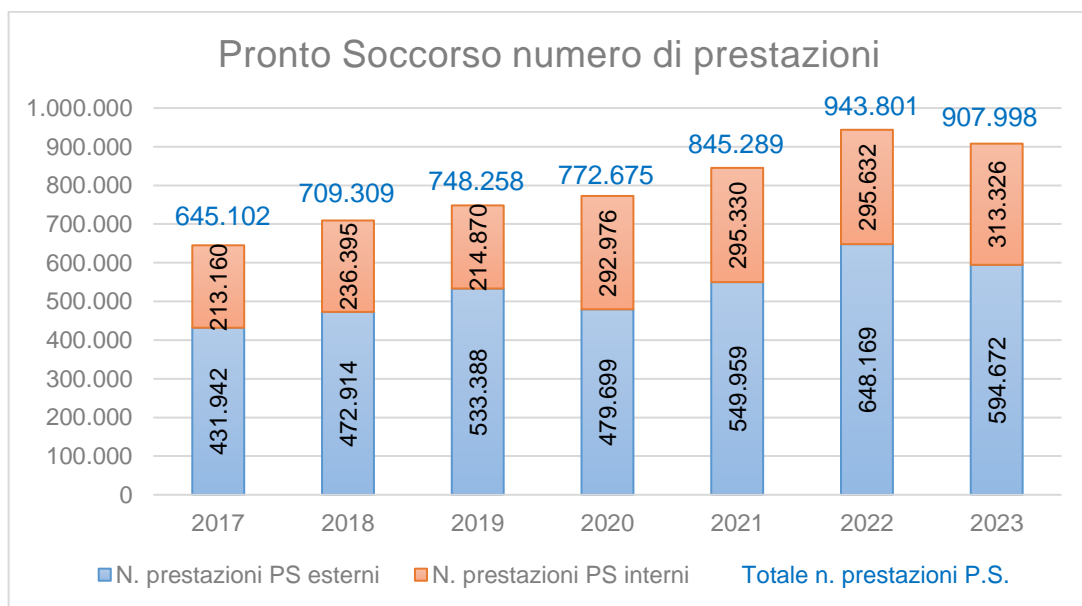
Per quanto riguarda il sessennio '17-'22, considerando i due differenti percorsi del paziente al termine delle prestazioni ricevute (paziente dimesso; paziente ricoverato), si nota graficamente una netta contrazione sul numero di prestazioni erogate a pazienti in seguito dimessi di circa il 10% nel 2020 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.

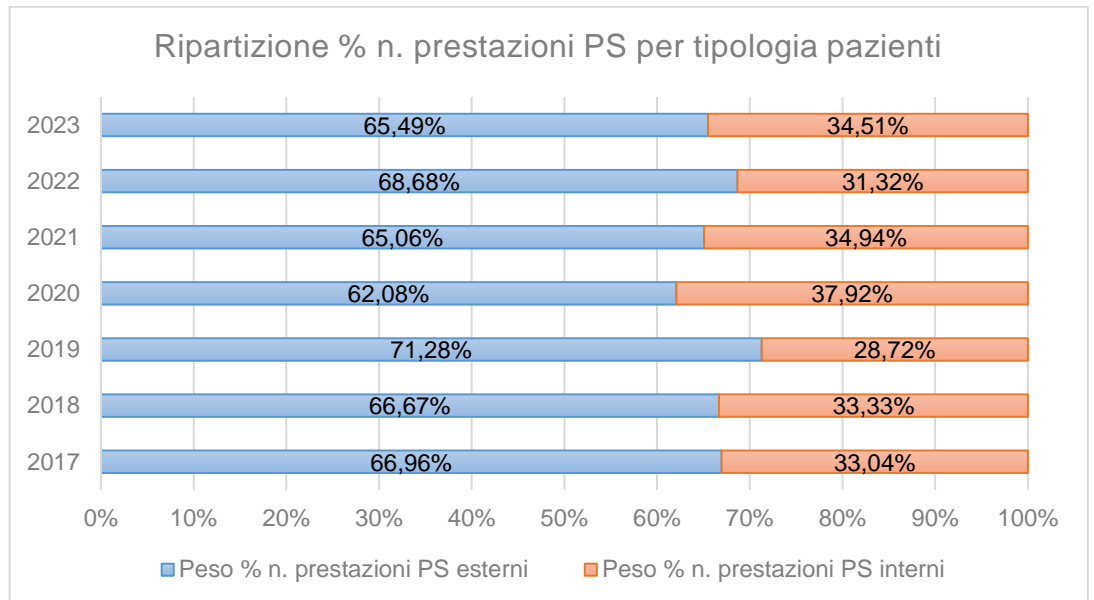
Per quanto riguarda il 2023, dopo una crescita progressiva avutasi negli ultimi sei anni, si assiste ad una riduzione del numero complessivo di prestazioni erogate in Pronto Soccorso rispetto al 2022 (-35.803 prestazioni di PS; pari a -3,79%). Tuttavia, occorre sottolineare che tale riduzione è frutto della più che sensibile contrazione del numero di prestazioni erogate verso **pazienti "esterni", ossia pazienti che una volta ricevute le cure in PS sono stati dimessi**, (-53.497 prestazioni; pari a -8,25%); mentre invece il numero di prestazioni erogate a **pazienti "interni", ossia pazienti che ricevute le prime cure di PS sono stati in seguito ricoverati**, è risultato in aumento rispetto al '22 (+17.694 prestazioni; pari a +5,99%).



N.B.: **pazienti "esterni"**, ossia pazienti che una volta ricevute le cure in PS sono stati dimessi; **pazienti "interni"**, ossia pazienti che ricevute le prime cure di PS sono stati in seguito ricoverati.

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).



N.B.: **pazienti "esterni"**, ossia pazienti che una volta ricevute le cure in PS sono stati dimessi; **pazienti "interni"**, ossia pazienti che ricevute le prime cure di PS sono stati in seguito ricoverati.

L'aumento o la riduzione del numero di prestazioni non si accompagna necessariamente in modo speculare al numero di accessi avvenuti nel Pronto Soccorso. Sicuramente il numero di accessi influenza il numero di prestazioni erogate, ma altri fattori influiscono sulle prestazioni, ad esempio: i codici triage in gestione; l'età delle persone che accedono al PS (generalmente persone anziane hanno esigenze cliniche ed assistenziali particolari che impattano anche sull'impegno necessario degli operatori sanitari: medici, infermieri, OSS); protocolli di cura (col Covid, ad esempio, è stata adottata l'obbligatorietà di tamponi e prelievi specifici); ecc.

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.

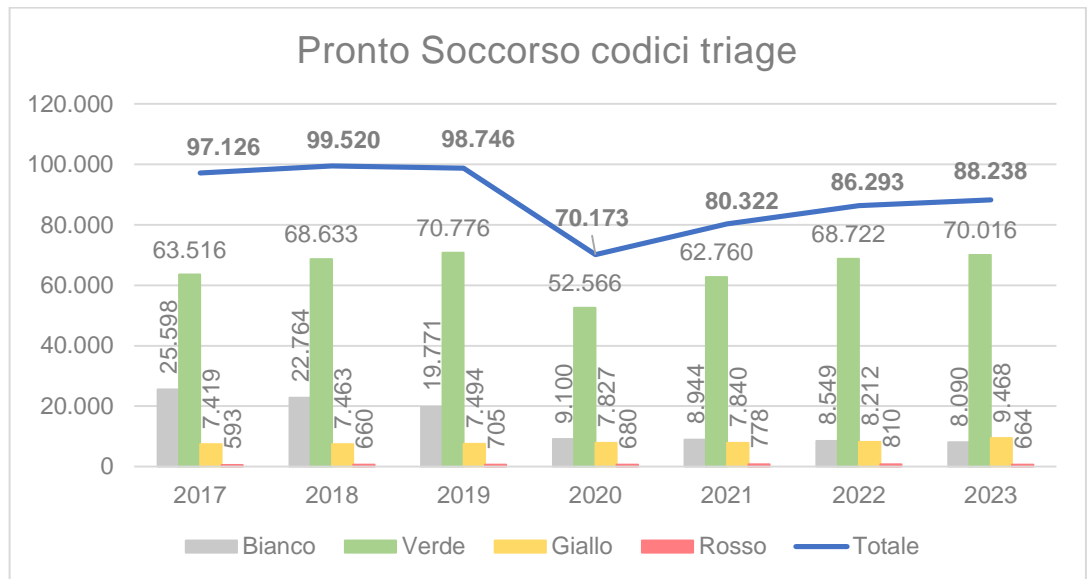
Per il 2023, pur in presenza di un incremento del numero di accessi al Pronto Soccorso, due fattori hanno influito sulla diminuzione numerica delle prestazioni erogate in Pronto Soccorso sono stati la drastica riduzione del numero di tamponi e prelievi per il Covid effettuati e l'entrata in funzione, da ottobre 2023, del nuovo applicativo di PS che ha comportato un cambiamento delle modalità di registrazione delle prestazioni con comprensibili ritardi nelle operazioni di inserimento dati e possibili imputazioni incomplete.

Rispetto al 2022 si possono notare se seguenti variazioni con riferimento ai codici triage: un aumento dei codici verde e gialli ed una riduzione dei codici bianchi e rossi.

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.

Per il 2023, ai fini di illustrazione grafica dei dati e per un confronto con le annualità precedente, si è proceduto a ricondurre i nuovi codici triage di PS in vigore per l'IRCCS San Matteo del 26 settembre 2023 (cinque colori) all'interno della classificazione su quattro colori precedentemente utilizzata.





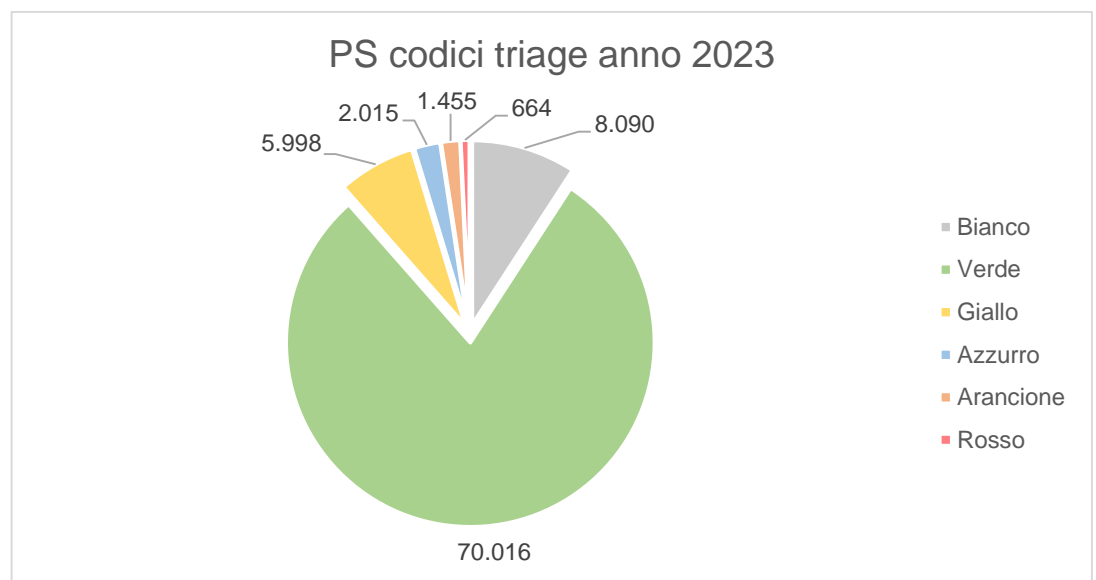
N.B.: I dati sugli accessi al PS sono esposti al netto delle persone che si sono presentate ma hanno abbandonato il Pronto Soccorso rinunciando alla visita o prima di concludere le visite previste. Vengono esposti i dati sui codici triage alla conclusione delle visite con emissione del referto.

Con gli ultimi mesi del 2023 sono stati infatti introdotti anche dall'IRCCS San Matteo i nuovi codici colore per la gestione dei casi al Pronto Soccorso al fine di adeguarsi alle nuove Linee di indirizzo nazionali per il triage.

Si tratta di un nuovo sistema, composto da cinque codici numerici ed articolato in base alle priorità (che oltre a valutare la criticità del paziente, tengono in considerazione anche ulteriori fattori - dolore, età, disabilità, fragilità, particolarità organizzative e di contesto - necessari per fornire una corretta presa in carico) come di seguito evidenziato:

CODICE - N. COLORE	DENOMINAZIONE	DEFINIZIONE
1 ROSSO	EMERGENZA	Situazione molto critica, accesso immediato alle cure
2 ARANCIONE	URGENZA	Situazione critica, urgenza, indifferibile, accesso rapido alle cure
3 AZZURRO	URGENZA DIFFERIBILE	Situazione critica stabile, accesso dopo i casi più urgenti
4 VERDE	URGENZA MINORE	Situazione poco critica, accesso di bassa priorità
5 BIANCO	NON URGENZA	Situazione non critica, differibile, con accesso non urgente

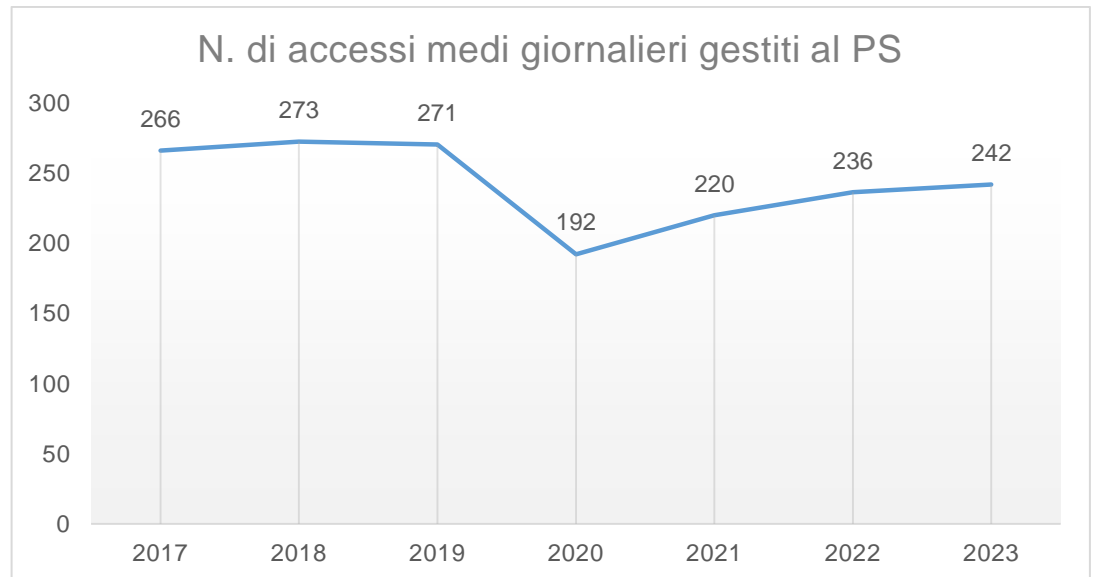
Graficamente, considerando anche la nuova codifica del triage di PS, il 2023 vede la seguente situazione:



N.B.: fino al 25/09/2023 il triage di PS ha utilizzato la consueta classificazione a quattro colori (Rosso, Giallo, Verde, Bianco); dal 26/09/2023 sono entrati in vigore per l'IRCCS San Matteo i nuovi codici colore per il triage di PS (Rosso, Arancione, Azzurro, Verde, Bianco).

In ultimo, si presenta l'analisi sul dato degli accessi medi giornalieri gestiti dal Pronto Soccorso per il periodo 2017-2023. Anche in questo caso, si prende in considerazione il dato dei pazienti che hanno concluso le cure previste al PS (quindi non vi rientrano le

persone che hanno abbandonato il PS prima di iniziare le cure oppure non le hanno concluse col ritiro del referto).



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 o prima di concludere le visite previste.

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).

Nel 2023 il quadro situazionale ha presentato un dato complessivo di prestazioni ambulatoriali erogate leggermente inferiore al 2022 (-1,1%, pari a circa -29.500 prestazioni), comunque superiore ai dati rilevati nel periodo pre-Covid in quanto anche nel 2023 si è perseguito l'obiettivo del recupero di prestazioni e di riduzione dei tempi di attesa. Tale diminuzione quantitativa è ascrivibile principalmente alla riduzione dell'attività legata ai tamponi per la rilevazione del Covid. In compenso sono aumentate le prestazioni con un valore di rimborso superiore al valore di quelle diminuite sui tamponi, e questo spiega l'incremento in termini di valore economico delle prestazioni ambulatoriale 2023 rispetto al 2022 (+2,68%, pari a circa 1,7 mln € rispetto al 2022). In particolare, l'incremento di valore 2023 è dovuto principalmente all'implementazione di prestazioni NGS (sequenziamento del DNA) con nuove codifiche, dall'elevato valore di rimborso.

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 (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.

I tempi di attesa variano in funzione delle classi di priorità indicate dal medico sulle impegnative e vengono identificate con un apposito codice (U, B, D, P).

Le priorità previste per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono:

- **U= urgente** - da erogare nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- **B= breve** - da erogare entro 10 gg;
- **D= differibile** - da erogare entro 30 gg (visite); entro 60 gg (prestazioni strumentali);
- **P= programmabile** - da erogare entro 120 gg.

Le impegnative che prescrivono visite o esami di specialistica/diagnostica ambulatoriale hanno limite di validità di 12 mesi, a partire dalla data di compilazione da parte del medico fino alla data di prenotazione della stessa prestazione. Il cittadino utente può usufruire delle prestazioni contenute nella stessa ricetta entro un periodo di tempo coerente rispetto al tipo di patologia e di trattamento prescritto. Con DGR n. 957 del 18/09/2023 è stato stabilito che a partire dal 1 ottobre 2023 la validità delle ricette prescritte per visite ed esami avrà temporaneamente durata di sei mesi (rispetto ai 12 mesi previsti), fino all'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore della specialistica ambulatoriale prevista nel 2024.

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 2023 dei tempi di attesa rilevati e prospettati per le prestazioni ambulatoriali (dati elaborati a cura della SC DMP).

La tabella seguente espone il tempo medio di attesa prospettato nel 2023 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 2023								
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	Priorità U		Priorità B		Priorità D		Priorità P	
	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te
4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	7	4	15	48	49	68	15	14
4525 - COLONSCOPIA	19	4	20	23	109	83	33	23
4824 - RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-	102	1	-	-	-	-
87371 MAMMOGRAFIA BILATERALE	-	-	19	3	23	39	41	177
87372 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	-	-	-	-	8	2	41	4
88731 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	2	11	9	49	13	111	10	153
88732- ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	-	2	8	4	15	6	-	-
89261-PRIMA VISITA GINECOLOGICA	2	7	21	14	8	71	10	39
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	2	11	6	28	12	107	14	109
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	2	3	9	10	18	114	76	120
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	2	31	8	31	22	124	79	51
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1	39	7	112	15	194	12	194
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	1	1	12	2	28	2	7	7
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	1	2	6	19	9	27	11	75
ECOGRAFIA OSTETRICA	-	-	-	-	-	-	26	5
ELETTROCARDIOGRAMMA	2	12	4	23	2	126	5	141
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	-	-	36	9	55	36	45	56



ATTESA PROSPETTATA 2023								
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	Priorità U		Priorità B		Priorità D		Priorità P	
	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	-	-	-	-	5	1	34	13
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	-	-	26	2	27	37	35	91
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	3	21	8	61	11	105	16	44
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	2	9	7	21	18	39	24	22
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	4	16	14	79	43	115	16	84
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4	5	7	74	20	148	18	44
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	-	-	37	9	61	50	60	35
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	-	1	4	7	47	46	61	26
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1	6	9	42	4	93	8	54
PRIMA VISITA OCULISTICA	-	-	20	5	47	32	26	19
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	-	-	17	6	7	6	3	21
PRIMA VISITA ORL	4	13	17	63	26	139	22	60
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	3	36	7	212	24	458	55	124
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	1	1	11	25	34	57	34	64
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	2	11	11	70	29	148	40	64
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	6	2	5	8	15	25	11	13
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	24	1	24	18	41	19	29	15
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	9	9	13	56	18	59	16	20
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	7	1	26	4	61	2	10	4
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	10	1	-	-	31	3	13	1
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	22	1	51	5	43	8	45	3
SPIROMETRIA GLOBALE	-	-	37	3	28	13	39	31
SPIROMETRIA SEMPLICE	-	-	-	-	49	8	28	40
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	23	1	17	6	33	24	27	13
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	2	1	4	22	9	21	25	21
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-	3	5	23	3	28	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	-	-	7	4	19	1	-	-



ATTESA PROSPETTATA 2023								
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	Priorità U		Priorità B		Priorità D		Priorità P	
	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te	giorni medi di attesa	prestazi oni prenota te
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	1	7	4	21	21	12	44	16
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-	17	6	34	3	45	2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	-	-	11	10	70	12	87	6
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	2	1	23	13	37	15	36	4
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	-	-	4	1	26	1	-	-
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-	21	13	38	15	36	4
4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	7	4	15	48	49	68	15	14
4525 - COLONSCOPIA	19	4	20	23	109	83	33	23
4824 - RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-	102	1	-	-	-	-
87371 MAMMOGRAFIA BILATERALE	-	-	19	3	23	39	41	177
87372 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	-	-	-	-	8	2	41	4
88731 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	2	11	9	49	13	111	10	153

In base ai tempi medi di attesa prospettata nel 2023, le percentuali di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate mediamente entro i tempi previsti per le classi di priorità risultano come da tabella seguente.

ATTESA PROSPETTATA 2023	Priorità U	Priorità B	Priorità D	Priorità P
Prestazioni erogate entro i tempi previsti	60%	44%	83%	100%
Prestazioni erogate oltre i tempi previsti	40%	56%	17%	0%

Per l'anno 2022 le percentuali conseguite relative all'attesa prospettata sono riportate nella 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 successiva espone il tempo medio di attesa rilevata nel 2023. 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 2023								
Media dei giorni attesi dal paziente per la prestazione								
PRESTAZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Priorità U		Priorità B		Priorità D		Priorità P	
	giorni medi	numero prenotazioni	giorni medi	numero prenotazioni	giorni medi	numero prenotazioni	giorni medi	numero prenotazioni
4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	8	4	28	48	99	71	283	14
4525 - COLONSCOPIA	47	4	35	23	162	86	251	23
4542 - POLIPECTOMIA	-	-	-	-	174	84	-	-
4824 - RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	-	-	102	1	160	84	-	-
87371 MAMMOGRAFIA BILATERALE	-	-	19	3	28	51	70	177
87372 - MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	-	-	-	-	11	80	100	4
88731 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	2	11	11	49	28	111	153	153
88732- ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	-	2	11	4	16	72	-	-
89261-PRIMA VISITA GINECOLOGICA	10	7	30	14	69	74	80	39
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	2	11	12	28	31	110	51	109
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	3	3	12	10	29	117	132	120
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	3	31	12	31	34	127	119	51
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2	39	13	112	34	194	56	194



ATTESA RILEVATA 2023								
Media dei giorni attesi dal paziente per la prestazione								
PRESTAZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Priorità U		Priorità B		Priorità D		Priorità P	
	giorni medi	numero prenota ti	giorni medi	numero prenota ti	giorni medi	numero prenota ti	giorni medi	numero prenota ti
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	1	1	12	2	21	80	60	7
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	2	2	9	19	27	60	61	75
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	-	-	-	-	61	84	-	-
ECOGRAFIA OSTETRICA	-	-	-	-	34	84	33	5
ELETTROCARDIOGRAMMA	4	12	13	23	21	129	86	141
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	-	-	38	9	63	66	130	56
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	-	-	-	-	29	82	35	13
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	-	-	30	2	28	64	44	91
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	6	21	15	61	37	117	83	44
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	2	9	8	21	26	60	34	22
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	5	16	32	79	83	121	148	84
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4	5	9	74	29	151	59	44
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	-	-	40	9	69	74	122	35
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	-	1	34	7	116	70	75	26
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1	6	11	42	43	96	52	54
PRIMA VISITA OCULISTICA	-	-	22	5	74	89	32	19
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	-	-	23	6	5	75	27	21
PRIMA VISITA ORL	4	13	26	63	70	142	126	60
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	3	36	9	212	35	458	83	124
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	3	1	18	25	45	72	52	64
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	2	11	17	70	52	148	77	64
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	8	2	5	8	60	67	13	13
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	24	1	50	18	75	70	32	15
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	22	9	20	56	36	80	19	20
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	7	1	33	4	82	80	10	4
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	10	1	-	-	46	78	13	1
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	26	1	59	5	69	68	112	3
SPIROMETRIA GLOBALE	-	-	37	3	49	70	72	31



ATTESA RILEVATA 2023								
Media dei giorni attesi dal paziente per la prestazione								
PRESTAZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Priorità U		Priorità B		Priorità D		Priorità P	
	giorni medi	numero prenota ti	giorni medi	numero prenota ti	giorni medi	numero prenota ti	giorni medi	numero prenota ti
SPIROMETRIA SEMPLICE	-	-	-	-	44	68	84	40
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	30	1	23	6	62	60	39	13
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	2	1	6	22	28	66	37	21
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-	7	5	29	78	38	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	-	-	10	4	26	82	-	-
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	1	7	7	21	56	69	50	16
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-	24	6	96	81	70	2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	-	-	25	10	103	63	95	6
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	2	1	33	13	55	69	81	4
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	-	-	4	1	102	82	-	-
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	-	-	34	13	60	69	81	4
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	-	-	-	-	105	84	-	-
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-	-	-	105	84	-	-
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	-	-	-	-	105	84	-	-
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	-	-	-	-	105	84	-	-

In base ai tempi medi di attesa rilevata nel 2023, 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 2023	Priorità U	Priorità B	Priorità D	Priorità P
Prestazioni erogate entro i tempi previsti	50%	22%	50%	83%
Prestazioni erogate oltre i tempi previsti	50%	78%	50%	17%

Per l'anno 2022 le percentuali conseguite in relazione all'attesa rilevata sono riportate nella tabella seguente:

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

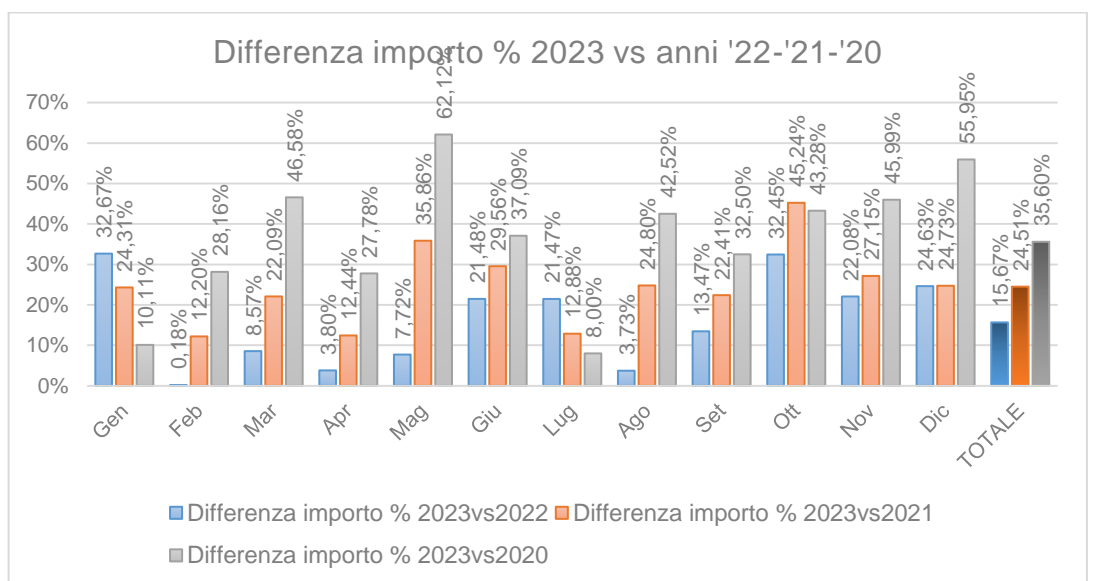
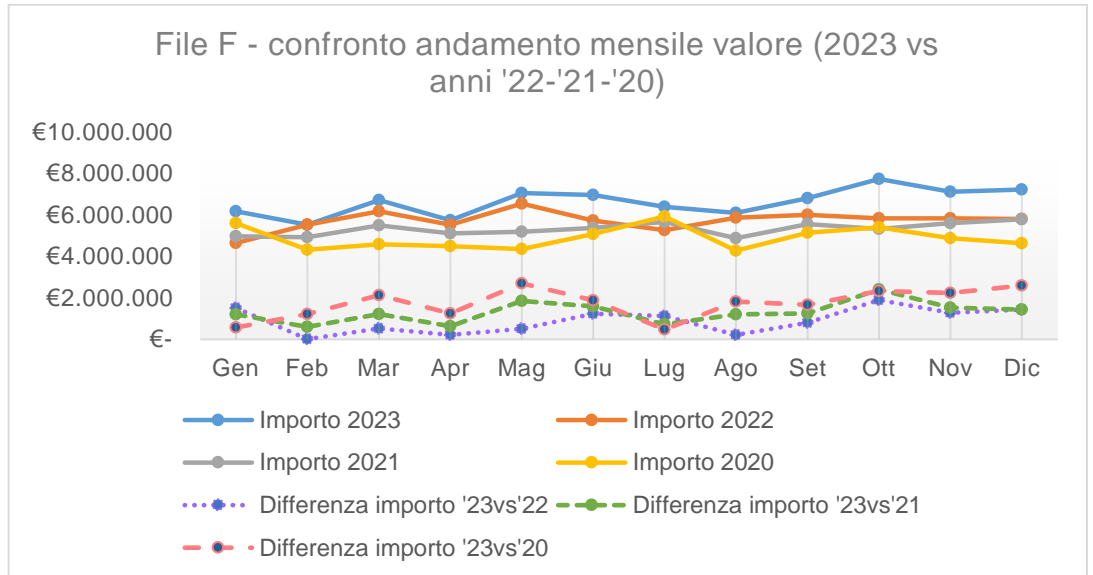
Il File F è uno strumento di compensazione finanziaria inter- ed intra-regionale che si applica ai medicinali ad alto costo erogabili dalla struttura ospedaliera e soggetti a rimborso diretto da parte delle ATS di competenza, garantendo di fatto alle ASST ed IRCCS il finanziamento dei farmaci somministrati/erogati.

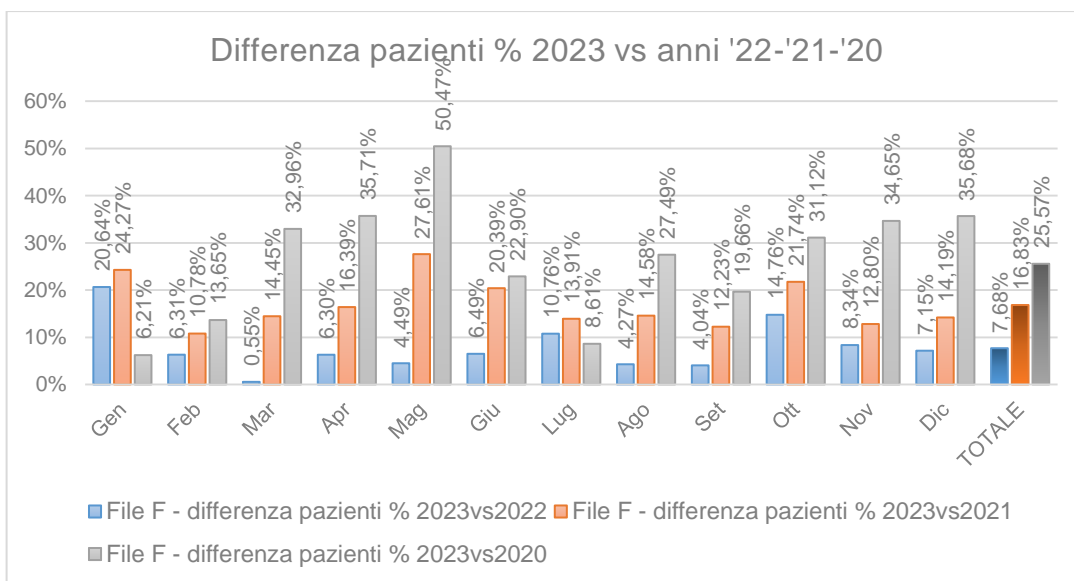
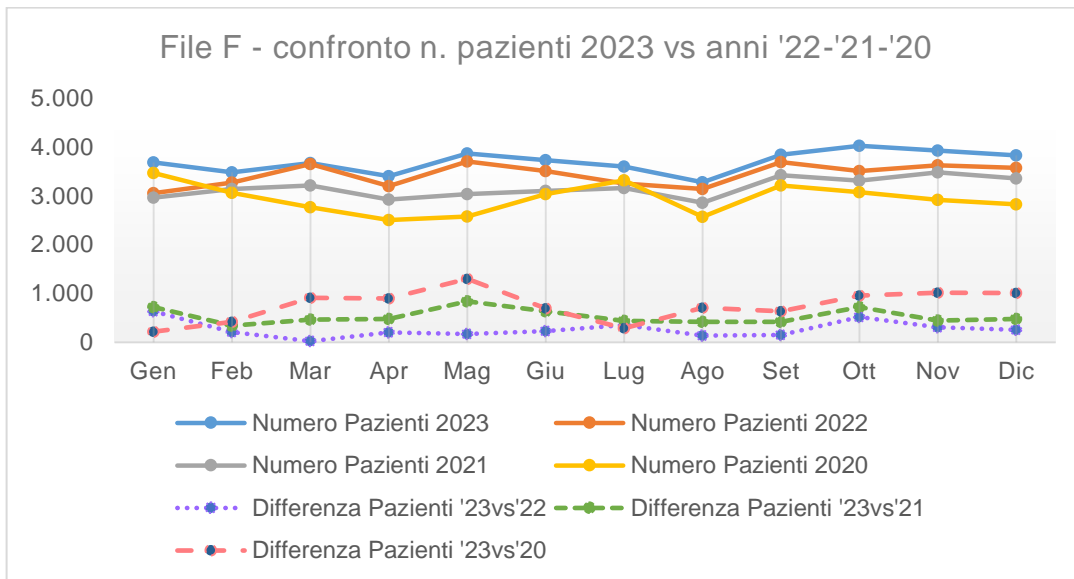
Le considerazioni seguenti derivano dall'analisi 2023 e confronto con gli anni precedenti per tutte le tipologie di File F. Le variazioni dipendono sostanzialmente dal numero di pazienti trattati e dalle relative terapie richiedenti farmaci specifici.

La somministrazione di farmaci File F avvenuta nel 2023 presso la Fondazione vede un incremento di valore assoluto rispetto al 2022 di quasi 10,8 mln €, pari al 16% circa del valore. L'andamento mensile conferma il trend crescente complessivo, con differenziali oscillanti tra +10k € (febbraio) e +1,9 mln € (ottobre). 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 e soprattutto nel 2023. Ciò si nota in maniera più evidente se si confronta il 2023 con il 2020 (marcata differenza positiva su tutti i mesi, con gennaio e luglio che registrano le variazioni minori, ma comunque intorno ai +500k €).

Tale considerazione viene rafforzata dall'analisi sul confronto del numero di pazienti a cui sono stati somministrati farmaci File F. Infatti, il 2023 presenta un incremento totale del 7,68% di pazienti sul 2022, con una crescita positiva su tutti i mesi (con percentuali che variano da +0,55% per marzo a +20,64% per gennaio). Se raffrontato al 2020, il 2023 vede un delta positivo complessivo pari al 25,57% (pari a +9.012 pazienti), con un incremento per tutti i mesi (variazioni minori si registrano per gennaio e luglio, rispettivamente +6,21% e +8,61%, mentre l'incremento più robusto si verifica per maggio con +50,47%).







Il confronto sul biennio 2023-2022, prendendo in considerazione la tipologia di farmaci File F somministrati, vede alcune variazioni significative. In particolare:

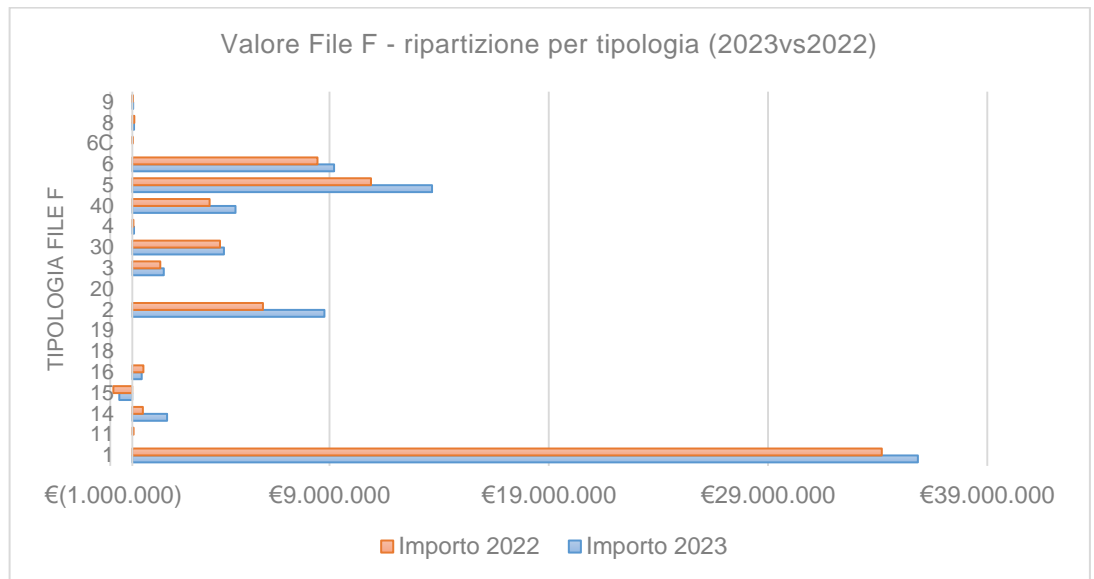
- le tipologie 18 e 19 presentano valori "0" nel 2022 e nel 2023 in quanto, dal 2021, sono state ricomprese nella tipologia 6;
- la tipologia 20 presenta valore "0" nel 2022 e nel 2023 poiché, dal 2021, è stata ricompresa nella tipologia 1;

- gli incrementi maggiori in valore assoluto si registrano per le tipologie 2, 5, 140 e 14;
- alcuni lievi decrementi in valore assoluto si annotano per le tipologie 16, 11, 6C e 8.

Riepilogo Tipologia File F	Importo 2023 (€)	Importo 2022 (€)	Differenza importo (€)	Differenza importo %
1 FARMACI INNOVATIVI FASCIA H	35.840.865	34.194.035	1.646.830	5%
11 FARMACI DISTRIBUITI DIRETTAMENTE LIMITATAMENTE AL PRIMO CICLO TERAPEUTICO COMPLETO	0	60.839	-60.839	-100%
14 FATTORI DELLA COAGULAZIONE SOMMINISTRATI IN EPISODI DI RICOVERO PER ACUTI O IN RIABILITAZIONE	1.589.447	484.988	1.104.459	228%
15 Risk Sharing	-590.047	-861.334	271.286	-31%
16 Emocomponenti	432.011	509.500	-77.489	-15%
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)	8.767.425	5.963.018	2.804.407	47%
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	1.439.310	1.279.135	160.175	13%
30 Farmaci innovativi oncologici	4.183.678	4.003.256	180.422	5%
4 TERAPIE IPOSENSIBILIZZANTI	81.056	53.371	27.686	52%
40 Farmaci innovativi non oncologici di cui al fondo nazionale (escluso HCV)	4.710.772	3.529.305	1.181.467	33%
5 FARMACI ONCOLOGICI UTILIZZATI IN DAY-HOSPITAL	13.676.040	10.891.102	2.784.938	26%
6 FARMACI CUF 37 (DOPPIO CANALE)	9.207.770	8.450.587	757.183	9%
6C FARMACI PER EMERGENZA COVID	0	21.591	-21.591	-100%
8 FARMACI SOMMINISTRATI A STRANIERI CON CODICE INDIVIDUALE STP	82.619	95.346	-12.727	-13%
9 FARMACI NON REGISTRATI PER USO DOMICILIARE	41.979	23.773	18.206	77%
TOTALE	79.462.924	68.698.512	10.764.412	16%

N.B.: l'analisi presentata si limita alla valutazione degli scostamenti per importi assoluti tra il 2023 ed il 2022 differenziando per tutte le tipologie di File F.





*Attività connesse
all'emergenza Covid-19:
vaccinazioni e tamponi*

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



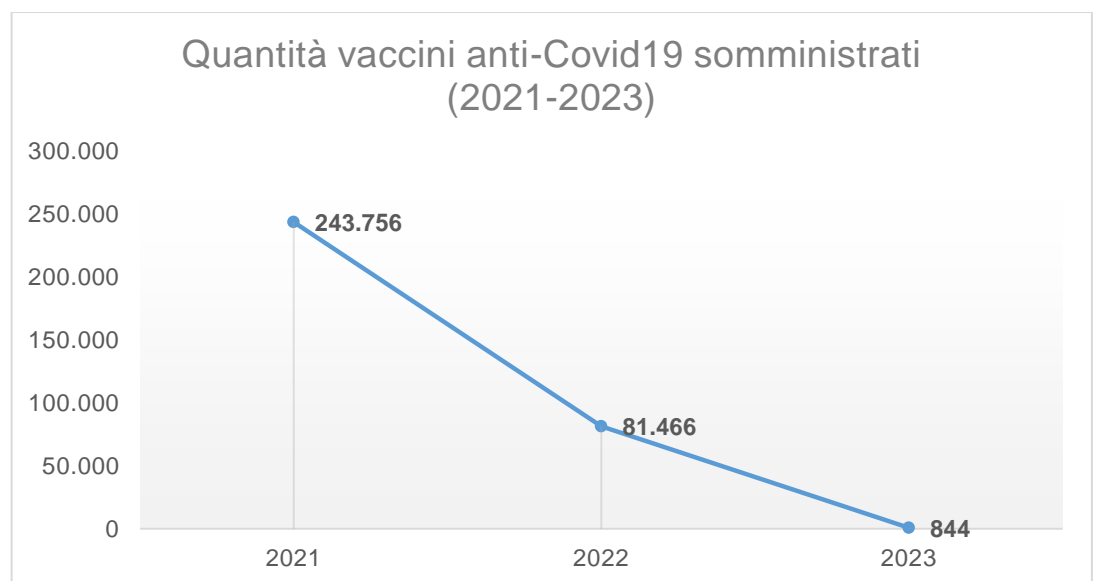
vaccinazione è proseguita internamente alle strutture del IRCCS San Matteo.

La somministrazione dei vaccini nel 2023 è stata garantita dall'IRCCS San Matteo nel rispetto delle indicazioni normative durante tutto l'anno e specialmente nel contesto della campagna vaccinale antinfluenzale.

Dall'inizio della campagna vaccinale (gennaio 2021) fino alla fine di dicembre 2023 sono stati complessivamente somministrati 326.066 vaccini alla popolazione richiedente, ripartiti in:

- vaccinazioni effettuate 2021: 243.756;
- vaccinazioni effettuate 2022: 81.466;
- vaccinazioni effettuate 2023: 844.

Come si può notare, numericamente le vaccinazioni effettuate nel 2023 sono crollate rispetto a quelle del biennio precedente, con il 2022 già fortemente in calo rispetto al 2021.



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,

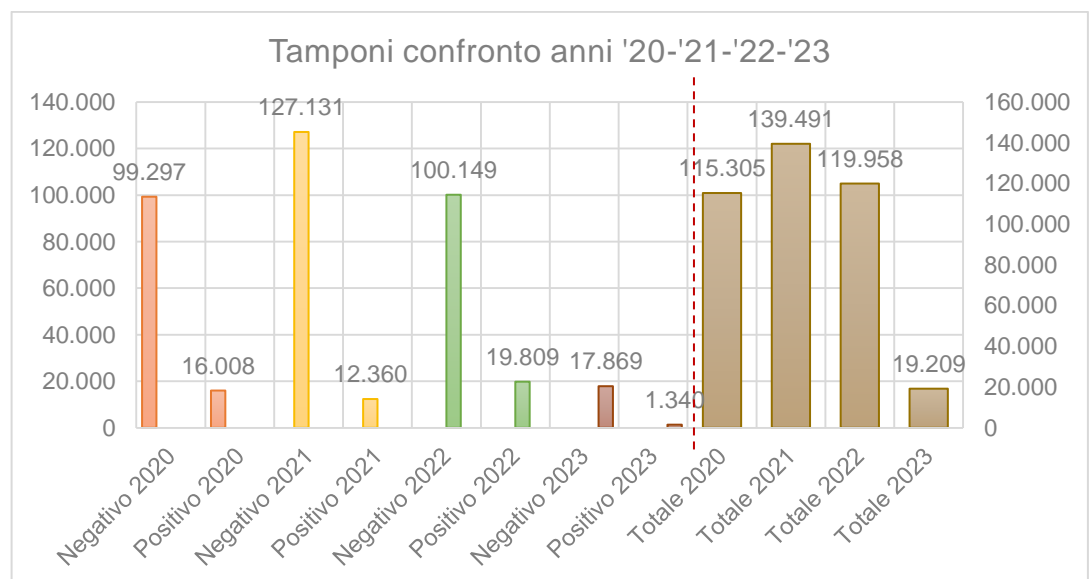


consolidandolo e potenziandolo nel tempo per fronteggiare l'emergenza, senza contare che, all'interno della popolazione esposta la contagio, le categorie del comparto sanitario sono risultate tra le maggiori colpite in quanto impegnate nella gestione a stretto contatto dei pazienti positivi.

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, 2022 e 2023.

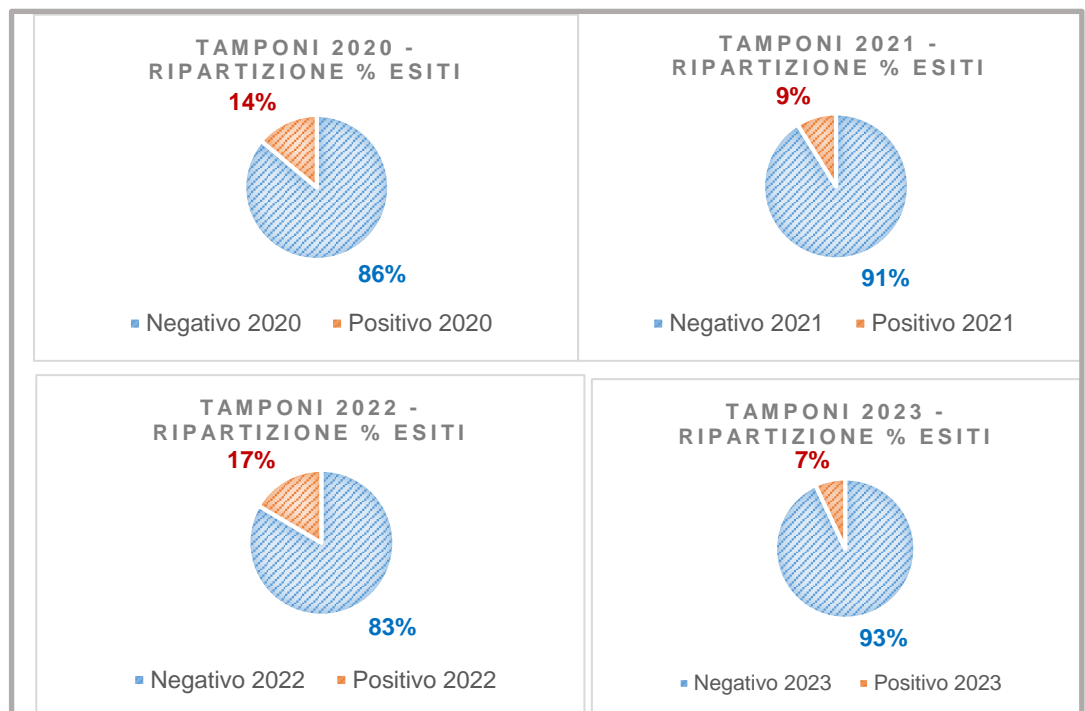
Complessivamente, nel quadriennio, sono stati effettuati 393.963 tamponi, di cui:

- 115.305 nel corso del 2020;
- 139.491 nel 2021 (con un incremento del 21% rispetto al 2020);
- 119.958 nel 2022 (-14% rispetto al 2021);
- 19.209 nel 2023 (-84% rispetto al 2022).



Gli esiti complessivi dei tamponi nel triennio a confronto presentano dei dati abbastanza simili tra loro, con differenze % contenute, seppur in presenza di quantità differenti di tamponi effettuati (soprattutto per il 2023 che registra un drastico calo):

- 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;
- 93% dei tamponi esitati negativi e 7% esitati positivi nel 2023.



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.

Per il triennio 2023-2025 sono stati pianificati molti interventi di miglioramento sia strutturale che organizzativo in ottemperanza alle previsioni del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico aggiornato nel corso del 2023 e negli altri



documenti strategici aziendali (ad esempio il Piano Investimenti).

Tra gli interventi pianificati si vanno a descrivere in dettaglio i più rilevanti con gli avanzamenti a dicembre 2023.

Trasferimento SC Oncologia reparto di degenza e attività DH dal DEA al piano Padiglione 29

Il reparto della SC Oncologia è stato trasferito il 13 dicembre 2022 al quarto piano del Padiglione 29.

Il DH Oncologico sarà trasferito al terzo piano del Padiglione 29 nel 2024, conclusi gli interventi strutturali ed impiantistici di riqualificazione delle aree.

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. È stato possibile conseguire, inoltre, un miglioramento del percorso trapianti grazie all'allestimento di camere singole dotate di filtro. La progettualità sviluppata consentirà una migliore ergonomia lavorativa, a beneficio sia degli operatori della Fondazione sia dei pazienti che necessitano di diagnosi e cura in ambito oncologico.

La scelta strategica di trasferire la SC di Oncologia dal Dea al Padiglione 29 ha, inoltre, permesso l'attivazione del reparto di *admission room* al settimo piano del DEA torre B, migliorando il flusso dei pazienti in uscita dal percorso di pronto soccorso ed in attesa di essere inviati all'unità operativa di destinazione, rispetto a quelli che in fase di completamento dell'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

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.

La fase progettuale si è conclusa ed è in corso l'iter istruttorio per il reperimento dei finanziamenti residui necessari per realizzare, al piano di degenza, un'area per la gestione dei campioni biologici secondo gli standard di sicurezza previsti.

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 2023 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



sociosanitari 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.

In data 27/09/2023 sono stati sottoscritti i contratti dei lavori per la realizzazione di COT, Casa di Comunità e Ospedale di Comunità a Belgioioso e COT, Casa di Comunità a Pavia. È anche ripresa la programmazione necessaria per l'avvio delle opere (per Belgioioso già avviata) e l'interlocuzione con gli Enti autorizzativi (Comuni, VVF...).



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 Pronto Soccorso è stato avviato in data 26/09/2023.

Il 19/11/2023 il progetto Hero è stato completato con l’avvio dell’applicativo Hero-ADT che ha sostituito il programma Monitor e integrato la parte relativa alla gestione delle



liste d'attesa.

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. Nel 2023 il modulo è stato esteso a tutti i reparti di degenza ad esclusione dell'area pediatrica per la quale è prevista una progettualità ad hoc in via di sviluppo.

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 2023 l'IRCCS ha garantito la somministrazione di vaccinazione anti-covid nel



contesto della campagna vaccinale antinfluenzale e nel corso di tutto l'anno in caso di rilevata necessità o indicazione. Le vaccinazioni sono state offerte al personale dipendente ed equiparato, nonché ai pazienti fragili in carico alla Fondazione nel contesto dell'ambulatorio vaccinale aziendale.

Nel 2023 sono state erogate complessivamente:

Totale somministrazioni dal 16/10/2023 al 31/01/2024	2.069
ANTINFLUENZALE	1.096
ANTI-COVID	844

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.

L'attività è proseguita anche nel 2023 con l'offerta, anche per l'utenza esterna, di tamponi antigenici in linea con le indicazioni di ATS Pavia.

Attività di ricovero

Nel 2023 l'IRCCS ha garantito ricoveri per pazienti covid nell'ambito delle degenze ordinarie e nel contesto dell'area intensiva, assicurando 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, 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 camere di degenza in ogni unità operativa come da note regionali sul tema.

Tale attività è stata mantenuta sino al termine delle necessità e rendicontata separatamente fino a dicembre 2023.



Al 31/12/2023 si è provveduto a chiudere tutti i reparti e i CdC dedicati alla rilevazione delle attività covid, come da indicazioni ministeriali e regionali.

Piano di abbattimento liste di attesa 2022 e programmi di screening

Con riferimento alla DGR 7475 del 30/11/2022 “*Primo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale*”, sono state individuate le prime prestazioni critiche in tema di tempi di attesa.

Successivamente, con DGR 7819 del 23/01/2023 “*Secondo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in attuazione della DGR 7758 del 28/12/2022 (Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023)*” sono state estese le indicazioni, focalizzando l'intervento sulle prestazioni strumentali di diagnostica per immagini, quali ad esempio mammografie, TAC ed RMN.

Obiettivi generali 2023

Azioni correttive da applicare:

- aumento della disponibilità di slot per l'erogazione delle singole prestazioni sopra elencate, al fine di garantire un volume pari all'erogato dello stesso mese del 2019 (anno di riferimento) incrementato del 10% con monitoraggio quindicinale da parte di ATS e Regione Lombardia;
- aumento delle agende trasparenti e prenotabili (pubblicazione alla Rete Regionale di Prenotazione);
- azione di *recall* su elenchi trasmessi da Regione Lombardia verso utenti che hanno già una prenotazione fuori soglia di classe di priorità B e D per proporre l'anticipazione della prestazione entro i termini;
- previsione di incremento dei servizi di *remind* per ridurre il fenomeno del *no-show* sulle prestazioni e contestuale aumento delle disponibilità di *slot* in “*overbooking*” da utilizzare in caso di *no-show*;



- ottimizzazione da parte delle strutture sanitarie della propria capacità organizzativa;
- pianificazione dell'attività chirurgica programmata sulle aree del Piano nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) sopra elencate, per un volume che per i mesi di febbraio e marzo 2023 sia complessivamente superiore al confronto del medesimo periodo del 2019.

Attività chirurgica programmata

Visto l'andamento dell'attività chirurgica programmata per gli interventi indicati nel PNGLA, confrontando il periodo gennaio-febbraio 2019 con il medesimo periodo 2022, le maggiori criticità in termini di volumi sono state evidenziate per gli interventi appartenenti alle seguenti categorie (fonte dati SC DMP):

- Colectomie laparoscopiche (258 pazienti in lista);
- Protesi d'anca (82 pazienti in lista);
- Coronarografie (100 pazienti in lista);
- Ernie Inguinali (238 pazienti in lista).

Considerata la necessità di garantire i tempi di attesa anche per altre patologie neoplastiche e non neoplastiche che solo in parte rientrano nel PNGLA, si è reso necessario attivare sedute per l'abbattimento liste di attesa anche in riferimento a procedure chirurgiche quali:

- Interventi per tumore maligno della mammella (21 pazienti in lista, attesa media 38 giorni);
- Endoarteriectomia carotidea (12 pazienti in lista, attesa media 17 giorni);
- Interventi per varici degli arti inferiori (269 pazienti in lista di attesa, attesa media 215 giorni);
- Interventi per neoplasia della vescica - TURBK (93 pazienti in lista di attesa, attesa media 153 giorni, intervento rilevato come critico nei report regionali relativi ai tempi di attesa 2022);



- Interventi per neoplasie del distretto testa collo (in ambito Otorinolaringoiatrico e Neurochirurgico);
- Procedure interventistiche per varicocele (60 pazienti in lista di attesa, attesa media 413 giorni).
- Interventi di protesi di ginocchio (340 pazienti in lista, attesa media 255 giorni);
- Artroscopie del ginocchio operative per meniscectomia (141 pazienti in lista, attesa media 223 giorni) o per riparazione dei legamenti (183 pazienti in lista, attesa media 238 giorni);
- Interventi di microlaringoscopia (303 pazienti in lista di attesa, attesa media 94 giorni);
- Interventi di etmoidectomia (154 pazienti in lista di attesa, attesa media 229 giorni);
- Interventi di tonsillectomia (263 pazienti in lista di attesa, attesa media 181 giorni);
- Interventi di roncochirurgia (64 pazienti in lista di attesa, attesa media 264 giorni);
- Isteroscopie operative nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico del tumore dell'utero (56 pazienti in lista di attesa per biopsia, attesa media 101 giorni).

Per contribuire al raggiungimento dell'obiettivo in termini di volumi, sono state pianificate circa 15 sedute operatorie aggiuntive in area a pagamento.

Attività ambulatoriale

È richiesto il raggiungimento del 110% dei volumi del 2019 per le prestazioni ricomprese nelle DGR 7475 del 30/11/2022 e DGR 7819 del 23/01/2023:

- 9502 - Prima visita oculistica;
- 897A7 - Prima visita dermatologica;



- 88722, 88721, 88723 e 8872A - Eco(color) dopplergrafia cardiaca;
- 88731 - Ecografia bilaterale della mammella;
- 88761- Ecografia addome completo;
- 897B7 - Prima visita ortopedica;
- 88735 - Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici;
- 897A3 - Prima visita cardiologica;
- 897A8 - Prima visita endocrinologica/diabetologica;
- 8913- Prima visita neurologica [neurochirurgica];
- 4525 - Colonscopia con endoscopio flessibile;
- 87371 - Mammografia bilaterale;
- 88714 - Diagnostica ecografica del capo e del collo;
- 4516 - Esofagogastroduodenoscopia [EGD];
- 8950 - Elettrocardiogramma dinamico;
- 89372 - Spirometria globale;
- 88772 - Eco(color) dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa;
- 88016 - Tomografia computerizzata (TC) dell'addome completo, senza e con contrasto;
- 87411 - Tomografia computerizzata (TC) del torace, senza e con contrasto;
- 88741 - Ecografia dell'addome superiore.

La Fondazione ha dichiarato, come da indicazioni della DGR 7819, la capacità di raggiungere l'obiettivo di produzione del 110% su 15 delle 20 prestazioni critiche. Sono stati rilevati ulteriori ambiti critici per i quali si è resa necessaria l'attivazione di agende ambulatoriali per l'abbattimento liste di attesa.



Nel complesso risultano erogate circa 16.830 prestazioni in area a pagamento.

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.
- 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.



- d) È stata formalizzata con revisione del POAS la Struttura semplice OBI con assegnazione nominale a fine novembre 2023
- e) A partire da gennaio 2023 i dirigenti medici del Pronto Soccorso partecipano a turni incentivati come declinato nelle indicazioni di Regione Lombardia, al fine di sopperire alla carenza di personale medico.
- f) Nel corso del 2023 sono stati adottati provvedimenti per fronteggiare le criticità emerse e l'arruolamento di personale aggiuntivo a supporto continuerà nel corso del 2024.
- g) A partire dal mese di dicembre 2023 è garantita la presenza diurna infrasettimanale di associazioni di volontariato per favorire l'accoglienza dei pazienti e *caregivers* nelle aree di attesa del Pronto Soccorso.

“Allestimento di Laboratori generali nel pad. 42 Torre AIDS con completamento Aree esterne”

Nel corso del 2023 è stata approfondita la fase progettuale definitiva in conformità alle esigenze del reparto.

Il progetto prevede la realizzazione dei nuovi laboratori e spazi annessi del reparto di Virologia e Microbiologia della Fondazione, da allocarsi al piano interrato del Pad.42.

L'affidamento delle opere dovrà avvenire entro il 2024.

L'intervento sta rispettando i tempi programmati.

Adeguamento strutture assistenza psichiatrica: reparto SPDC p.t. pad. 27 e ambienti dedicati al piano 3 Pad. 31 Pediatria e in PS Pad. 43

Nel corso del 2023 è stata effettuata la progettazione degli spazi afferenti all'assistenza psichiatrica localizzati all'interno dei padiglioni 27, 31 e 43.

Gli interventi prevedono l'adeguamento degli spazi attualmente già in uso ai reparti, ai fini della sicurezza e della conformità normativa.

Le opere saranno avviate e concluse nel 2024.



**Esiti
monitoraggio
obiettivi
operativi 2023**

✓ **Monitoraggio obiettivi operativi per l'anno 2023**

Con il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2023-2025 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 31/12/2023 specificando lo stato di avanzamento del progetto/processo.

Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
Trasferimento DH Oncologico dal Paglione 32 al terzo piano del Padiglione 29	Miglioramento strutturale ed organizzativo: <ul style="list-style-type: none"> - La razionalizzazione dei percorsi e dei processi di lavoro, accorpando l'attività di degenza e ambulatoriale della SC Oncologia; - miglioramento della gestione dei percorsi dei pazienti. 	Nel corso del 2023, a fronte della mancanza di finanziamento specifico dedicato o donazioni di opere da parte di associazioni o benefattori è stata prevista la realizzazione dei lavori attraverso fondi aziendali. Tale pianificazione ha comportato la realizzazione di un progetto dedicato con previsione di avvio lavori nel mese di giugno 2024 con termine degli stessi entro l'anno.
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.	Nel 2023 in attesa di ricevere riscontro in merito alla rimodulazione richiesta, sono stati predisposti i progetti per la realizzazione dei percorsi per la TC del Pronto Soccorso. Nel mese di maggio 2024 sono stati avviati i lavori. Sono stati inoltre realizzati i progetti per l'adeguamento della Stroke Unit. Nel 2024 gli interventi in attuazione al DL 34/2020 sono stati inseriti nel



Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
		contesto del PNRR. A giugno 2024 è previsto l'invio della rimodulazione. Il termine per la realizzazione dei lavori è previsto per giugno 2026.
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 UOC Malattie Infettive	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 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.	Nel corso del 2023 è stata approfondita la parte progettuale con ENI e con la collaborazione del Ministero della Salute, al fine di approfondire la progettazione del laboratorio BLS4. È stata approvata con esito positivo la Conferenza dei Servizi per l'approvazione del Progetto Definitivo. L'intervento sta rispettando i tempi programmati.
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;	L'inizio della realizzazione di tale progetto è subordinato alla decisione del TAR, poiché è aperto un contenzioso.

Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
	- 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 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 rifunionalizzazione 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>Nel corso del 2023 si è conclusa 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 e sono stati firmati i contratti per l'esecuzione delle opere interessate dai progetti nel rispetto delle scadenze Target indicate nel POR di Regione Lombardia (ovvero giugno '23 per l'affidamento dei lavori delle COT e settembre '23 per l'affidamento dei lavori degli ospedali di Comunità e delle Case di Comunità).</p> <p>Trattasi di una COT, una Casa di Comunità e un Ospedale di Comunità presso il presidio di Belgioioso e una COT e una Casa di Comunità presso il Padiglione 33 della Fondazione.</p> <p>I lavori dovranno essere conclusi entro Giugno 2026.</p>
<p>Avvio nuovo applicativo Hero che sostituisce ADT e PS.</p> <p>Avvio foglio unico di terapia informatizzata in tutti i reparti della fondazione.</p> <p>Avvio della cartella clinica informatizzata nel DPT donna e materno-infantile.</p>	<p>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. Il foglio di terapia informatizzato consentirà il completamento e la più efficiente messa in opera dell'intera cartella informatizzata.</p>	<p>L'applicativo Hero Pronto Soccorso è stato avviato in data 26/09/2023.</p> <p>Il 19/11/2023 il progetto Hero è stato completato con l'avvio dell'applicativo Hero-ADT che ha sostituito il programma Monitor e integrato la parte relativa alla gestione delle liste d'attesa.</p> <p>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. Nel 2023 il modulo è stato esteso a tutti i reparti di degenza ad esclusione dell'area pediatrica per la quale è prevista una progettualità ad hoc in via di sviluppo.</p>
Trasferimento della SC Oculistica alla	La nuova sede dell'attività di oculistica consentirà un'ottimizzazione degli spazi e della risposta ai bisogni assistenziali, anche	Rispetto all'assetto accreditato che vede la struttura accreditata al Padiglione 06, la stessa ha avviato

Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
Clinica Intramoenia	alla luce della riorganizzazione dell'attività avvenuta negli ultimi anni.	il trasferimento il 31 luglio 2023 al Padiglione 23 (già Clinica Intramoenia). I lavori sono stati conclusi entro agosto 2023 al fine di permettere il trasferimento del reparto entro i termini prestabiliti.
Trasferimento della chirurgia vascolare al piano 7 del DEA e avvio della week cardiologica	La chirurgia vascolare tornerà nella sua collocazione iniziale (piano 7 del DEA), consentendo quindi anche alla chirurgia generale un ampliamento dell'attività. In contiguità con il reparto di degenza ordinaria sarà attivata una degenza di week cardiologica, in ottica dipartimentale, al fine di garantire un ulteriore sviluppo dell'attività elettiva, in particolare in capo alla SSD Cardiologia 2, di nuova attivazione.	La necessità di garantire l'admission room e l'attività di cure Subacute anche nel 2023 non ha consentito di trasferire la Chirurgia Vascolare. La ricollocazione negli spazi previsti da accreditamento rimane un obiettivo per la Fondazione. Verosimilmente potrà essere perseguito a seguito dell'attivazione della Medicina d'Urgenza. La realizzazione della week cardiologica non si ritiene obiettivo strategico attuale. Sono state attuate modifiche organizzative nel contesto del reparto di Cardiologia per favorire l'attività in DH.
Predisposizione progettualità per la riorganizzazione degli spazi del DH Ematologia	Realizzazione di un progetto che consenta una nuova collocazione del DH Ematologia, dimensionandolo per il flusso di pazienti che accoglie quotidianamente.	Il progetto di ricollocazione dell'attività del DH Ematologia è subordinato al trasferimento del DH Oncologico dal pad 32 al pad 29. Il progetto è stato predisposto nei primi mesi del 2024.
Avvio progetto di realizzazione nuovo ospedale. 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	Al fine di consentire il completamento di quanto iniziato con la realizzazione del monoblocco DEA e la dismissione dei padiglioni non più adeguati, si rende necessaria la realizzazione di una nuova struttura che possa contenere tutte le attività di assistenza, ricerca e didattica che devono necessariamente essere ricollocate e avvicinate a quella che è la nuova sede principale dell'ospedale. L'avvio del progetto parte dalla realizzazione di un nuovo parcheggio dimensionato per accoglienza utente/caregiver e la realizzazione di una palazzina della ricerca.	Nel corso del 2023 sono stati approvati gli studi di fattibilità progettuali caratterizzanti il progetto Nuovo Policlinico San Matteo: - Decreto n. 5/D.G./1400 del 31/10/2023 avente ad oggetto "Approvazione studio di fattibilità del progetto "Interventi di adeguamento ai requisiti tecnologici generali e messa a norma, tramite demolizione e ricostruzione (Riassetto e riordino dell'area del Policlinico San Matteo – Parte II - Polo Salute Donna e Bambino)"; - Decreto n. 5/DG/1401 del 31/10/2023 avente ad oggetto "Approvazione studio di fattibilità del progetto "Riassetto e riordino dell'area del Policlinico San Matteo – Parte I - Polo Cardio-Toraco-Vascolare e



Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
		<p>Emergenza-Urgenza, Polo Ricerca".</p> <p>I suddetti provvedimenti si aggiungono alle Deliberazioni CdA di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delibera CdA n.41 del 11/05/2023 OGGETTO: LINEE DI INDIRIZZO E SVILUPPO STRATEGICO PER REVISIONE STRUTTURA OSPEDALIERA – FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO DI PAVIA di recepimento delle Linee di Indirizzo e Sviluppo Strategico. - Delibera CdA n.72 del 27/07/2023 OGGETTO: LINEE DI INDIRIZZO E SVILUPPO STRATEGICO PER REVISIONE STRUTTURA OSPEDALIERA – INDIVIDUAZIONE DEL REFERENTE INTERLOCUZIONI ISTRUTTORIE E PRELIMINARI. - Delibera CdA n.81 del 28/09/2023 OGGETTO: PIANO DI RIORDINO E SVILUPPO STRATEGICO PER REVISIONE STRUTTURA OSPEDALIERA – RECEPIMENTO e Delibera CdA n.85 del 26/10/2023 OGGETTO: PIANO DI RIORDINO E SVILUPPO DEL POLICLINICO SAN MATTEO – RESEARCH AND TEACHING HOSPITAL - SEZIONE II - AGGIORNAMENTO IN RECEPIMENTO CONTRIBUTO UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA con cui si è recepito il "Piano di riordino e sviluppo del Policlinico San Matteo – Research and Teaching Hospital".
Attivazione medicina d'urgenza presso DEA	La mission della medicina d'urgenza consiste nell'accogliere tutti coloro che si rivolgono al Pronto Soccorso e nel gestire tutte le patologie acute in atto, i pazienti critici e le problematiche traumatiche. La continuità di cure e di competenze con il Pronto Soccorso e la possibilità di definire il percorso migliore per ogni paziente dopo le prime ore / i primi giorni di degenza (dimissione, trasferimento in	A partire dal mese di agosto 2023, anche a seguito della pubblicazione della DGR 787 del 31/07/2023, sono stati avviati i lavori per la condivisione delle possibili soluzioni organizzative finalizzate alla realizzazione di un reparto di Medicina d'Urgenza. Il tavolo di lavoro tecnico ha elaborato un

Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
	degenza ordinaria, trasferimento in terapia intensiva) rappresentano il compito fondamentale della Medicina d'Urgenza.	progetto per la realizzazione della Medicina d'Urgenza, trasmesso all'attenzione della Direzione Sanitaria.
Trasferimento Banca Occhi presso Padiglione 32	Il trasferimento della banca degli occhi al Padiglione 32 consentirà alla struttura di avere ambienti adeguati dove svolgere l'attività, al fine anche di garantire sicurezza e ottimi risultati clinici dei trapianti.	In merito al progetto, nel 2023 è stato adottato il provvedimento amministrativo per l'affidamento dei lavori (Decreto DG n. 1656 del 22/12/2023: autorizzazione procedura negoziata senza bando per i lavori di realizzazione della Nuova Banca degli Occhi presso il Padiglione 32 della Fondazione).
Monitoraggio degli indicatori di Pronto Soccorso come indicato nella DGR XI/6893 del 05/09/2022	Nella DGR XI/6893 del 05/09/2022 sono indicati una serie di adempimenti per migliorare il flusso di pazienti in emergenza-urgenza che accedono al Pronto Soccorso. Fra questi la creazione di un cruscotto dedicato al monitoraggio dei dati indicati da regione, implementato quotidianamente	Al fine di garantire un miglioramento dei flussi di pazienti in emergenza-urgenza che accedono in Pronto Soccorso, la Fondazione ha messo in atto nel 2023 una serie di iniziative al fine di adempiere a quanto previsto dalla DGR n.6893 del 05/09/2022, e tra queste ha effettuato l'analisi ed il 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.
Attivazione day-surgery	Realizzazione di un reparto di day surgery aziendale centralizzata presso il Padiglione 29 al fine di garantire l'ottimizzazione dei percorsi per la chirurgia elettiva a bassa complessità in regime di DS, DH e BIC.	La predisposizione del progetto in collaborazione con i Direttori di Dipartimento coinvolti è stato elaborato e presentato entro il 31/12/2023. Sono state effettuate valutazioni economiche da parte dell'Ufficio Tecnico per la realizzazione di un reparto di degenza dedicato presso il Pad. 29 e sono state effettuate valutazioni da parte dell'Ingegneria Clinica per l'allestimento di n° 2 sale operatorie presso il blocco operatorio del Pad.29.
Attuazione degli indirizzi regionali per il governo delle liste d'attesa e programmi di screening	Con riferimento alla DGR 7475 del 30/11/2022 "Primo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale", sono individuate le prestazioni critiche in tema di tempi di attesa: <ul style="list-style-type: none"> • Prima visita oculistica • Prima visita dermatologica • Eco(color)dopplergrafia cardiaca 	Per l'attività chirurgica programmata: <ul style="list-style-type: none"> - Sono state analizzate ed le criticità per gli interventi chirurgici, con evidenza delle maggiori criticità per le seguenti categorie: Colectomie laparoscopiche; Protesi d'anca; Coronarografie; Ernie Inguinali); - Considerata la necessità di garantire i tempi di attesa anche

Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ecografia bilaterale della mammella • Ecografia addome completo • Prima visita ortopedica • Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici • Prima visita cardiologica • Prima visita endocrinologica/diabetologica • Prima visita neurologica [neurochirurgica] <p>L'obiettivo prevede di garantire per queste prestazioni l'erogazione di un volume pari a quello del 2019, incrementato del 10%.</p> <p>Oltre alle prestazioni sopra elencate, la DGR 7758 del 28/12/2022 (Allegato 3) individua come prioritarie anche le prestazioni di diagnostica strumentale, quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mammografie • TC • RMN 	<p>per altre patologie neoplastiche e non neoplastiche che solo in parte rientrano nel PNGLA, si è reso necessario attivare sedute per l'abbattimento liste di attesa anche in riferimento ad una serie di procedure chirurgiche individuate;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per contribuire al raggiungimento dell'obiettivo in termini di volumi, sono state pianificate circa 15 sedute operatorie aggiuntive in area a pagamento. <p>Per l'attività ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Fondazione ha dichiarato, come da indicazioni della DGR 7819, la capacità di raggiungere l'obiettivo di produzione del 110% su 15 delle 20 prestazioni critiche. Sono stati rilevati ulteriori ambiti critici per i quali si è resa necessaria l'attivazione di agende ambulatoriali per l'abbattimento liste di attesa.
Sala ibrida	<p>Nelle more dell'attuazione del progetto per la realizzazione della sala ibrida, avvio di una progettualità intermedia che preveda l'installazione di un angiografo presso una sala operatoria del blocco Cardiotoracico al fine di garantire maggior flessibilità nell'utilizzo delle diverse tecniche chirurgiche mininvasive con possibilità di conversione degli interventi in caso di necessità, senza movimentare il paziente.</p>	<p>I fondi dedicati alla Sala Ibrida per autorizzazione regionale sono stati ridestinati per la sostituzione di 2 angiografi (monopiano e biplano) in capo alla Radiologia interventistica e alla Cardiologia.</p> <p>Nel 2024 è inoltre prevista la sostituzione di un ulteriore angiografo in capo alla Cardiologia.</p> <p>Sono in corso tavoli di lavoro per la valutazione di ulteriori proposte e soluzioni che garantiscano la realizzazione di una sala ibrida nel contesto del percorso dell'emergenza-urgenza.</p>
Progetto NGS Facility	<p>Costituzione di adeguate infrastrutture/servizi "NGS Facility" al fine di potenziare e consolidare le attività analitiche di sequenziamento di nuova generazione (Next Generation Sequencing - NGS) rendendo attuabile l'organizzazione e l'esecuzione dell'attività analitica in aree comuni a più Laboratori e con risorse tecnologiche ed umane condivise</p>	<p>Nei primi 12 mesi del progetto, la NGS Facility OSM ha implementato le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di percorsi diagnostici con introduzione di nuovi pannelli diagnostici. - Miglioramento delle attività di rendicontazione delle strutture afferenti alla NGS Facility OSM - Attività di acquisizione reagenti/consumabili condivisi

Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
		- Istruttoria acquisto strumentazione Circa l'80% delle attività programmate sono state completate. Si prevede di arrivare a completare le varie fasi programmate entro il 2024 con la definitiva acquisizione della strumentazione necessaria al consolidamento del numero di prestazioni eseguite nel 2023 e ad un loro ulteriore aumento nel 2024.
Attivazione della rete regionale dei centri di diagnosi e cura dei tumori del pancreas – Pancreas Unit Hub	Con riferimento alla DGR XI/6241 del 04/04/2022 "Determinazioni in merito all'attivazione della rete regionale dei centri di diagnosi e cura dei tumori del pancreas – (Pancreas Unit)", la definizione di "Pancreas Unit HUB" presso la Fondazione come Struttura organizzativa multidisciplinare, permetterà al paziente di seguire un percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) predefinito e integrato, erogato da Centri con adeguate tecnologie, personale competente e con elevati volumi di trattamento	La Fondazione IRCC San Matteo partecipa alla rete regionale dei centri di diagnosi e cura dei tumori del pancreas ed ha provveduto a compilare il questionario per la DG Welfare come richiesto. Recependo quanto indicato dalla DGR n.1802 del 29/01/2024, che identifica la Fondazione IRCCS San Matteo quale Centro Hub per la diagnosi e cura dei tumori del pancreas, è stato adottato il Decreto DG n.482 del 19/04/2024 di istituzione della Pancreas Unit Aziendale.



Prof. V. Bellotti
Direttore Scientifico

Andamento dell'attività di Ricerca e Didattica

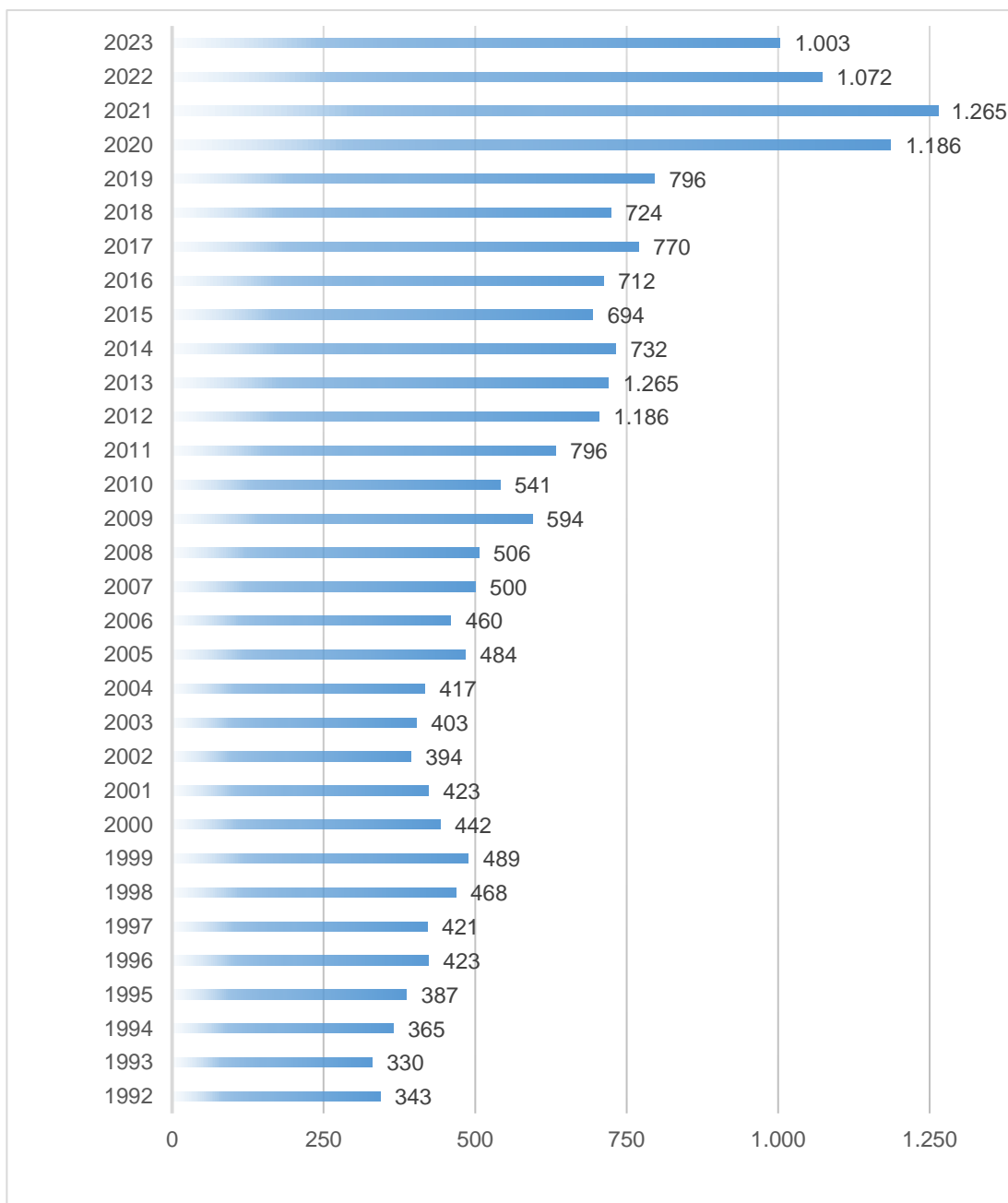
Nel 2023 l'emergenza dovuta alla pandemia da Covid-19 ha iniziato a esaurire i suoi effetti anche sull'attività scientifica: le attività hanno potuto rifocalizzarsi su quanto pianificato in epoca pre-pandemia.

Il numero di lavori scientifici pubblicati dai ricercatori dell'Ospedale durante il 2023 e comparsi sulle riviste indicizzate in Medline e/o nel Science Citation Index è stato pari a 1.003.

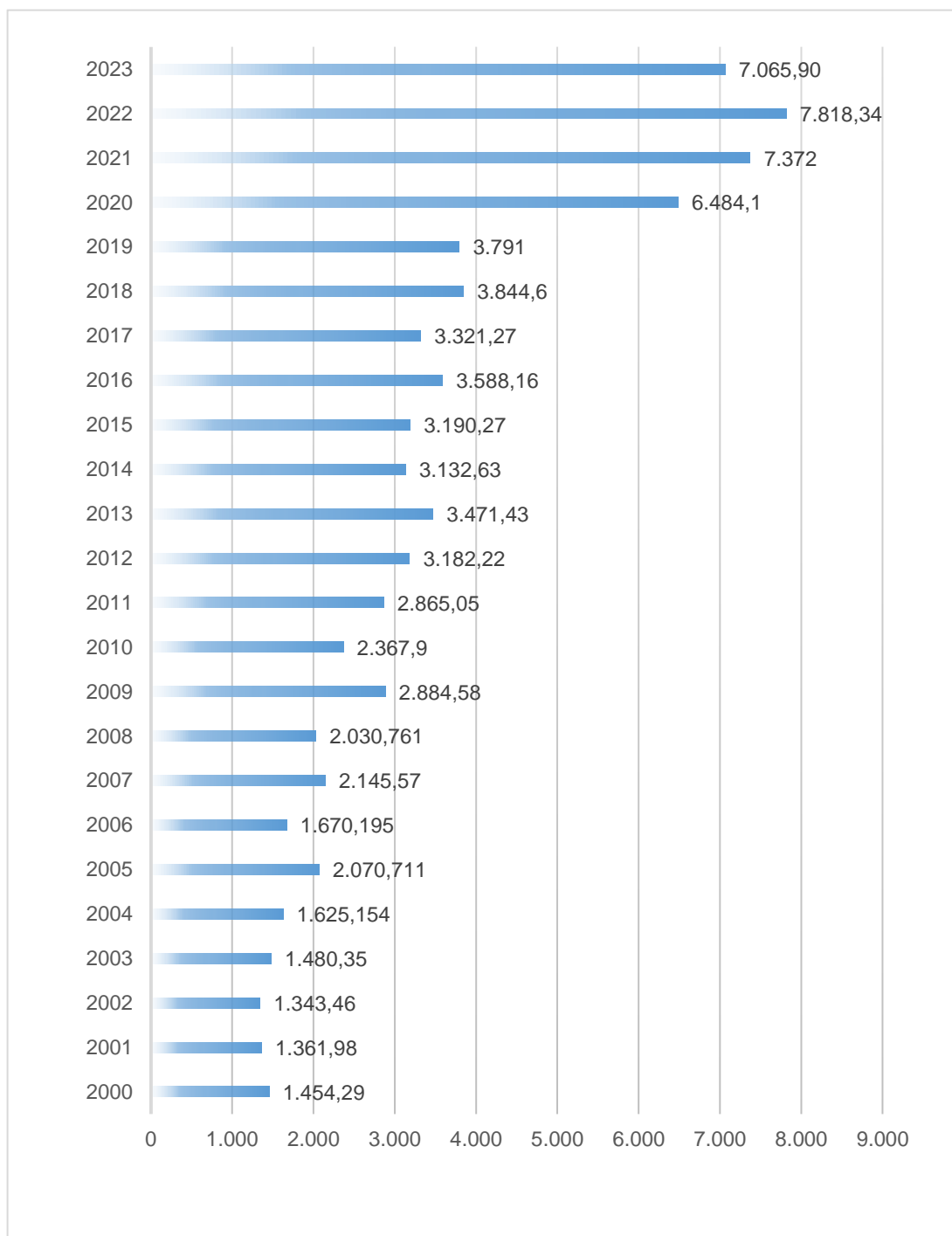
Il trend della produzione scientifica dal 2000 al 2023 in relazione sia al numero di articoli scientifici pubblicati su riviste indicizzate in Medline e/o nel Science Citation Index sia all'impact factor complessivo annualmente ottenuto, presenta una forte impennata dal 2020, dovuta in parte alla pandemia 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). Nel 2023 si registra una diminuzione nel numero di pubblicazioni e dell'Impact Factor totale, che si attesta comunque a un livello superiore al 2019.



**Andamento della produzione scientifica anni 2000-2023:
numero di lavori in extenso su Medline e Science Citation Index**



Impact Factor anni 2000-2023



Nel corso del 2023 sono stati pianificati, perseguiti e raggiunti i seguenti obiettivi di miglioramento dell'attività di ricerca:

✓ **Collaborazioni scientifiche**

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: grazie a questa convenzione nel 2023 sono state incluse 22 unità di personale universitario. La Fondazione ha svolto anche nel 2023 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.

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 2023 le attività di ricerca in questo ambito sono proseguite con studi relativi alle conseguenze a lungo termine dell'infezione (Long-COVID), con la pubblicazione di 131 studi. Il nostro Ospedale, hub nazionale ed internazionale per la ricerca sperimentale e clinica sul Covid-19, è fonte continua di consultazione da parte del Ministero della Salute.

✓ **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.



Come previsto dalla 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.

A giugno del 2023 e si è provveduto alla valutazione del terzo anno di attività sia dei Ricercatori sanitari che dei Collaboratori professionali di ricerca sanitaria assunti tramite tale modalità di reclutamento. Valutazioni tutte con esito positivo. Tali valutazioni positive erano tra i criteri stabiliti dal sottocitato decreto legge inerente la stabilizzazione di quota parte dei suddetti piramidati.

Infatti, a seguito di quanto stabilito all'art. 3-ter del decreto-legge 51 del 10 maggio 2023 convertito con legge 87 del 3 luglio 2023 del comparto e della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 1 comma 268 lettera b) della legge n. 234/2021 e successive modifiche ed integrazioni, è stato indetto il bando 15/12/2023 riportante la procedura di stabilizzazione del personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria. In base ai criteri stabiliti dal suddetto bando si prevede la stabilizzazione a tempo indeterminato, entro il 2024, di n. 32 Ricercatori sanitari e n. 36 Collaboratori professionali di ricerca sanitaria.

Nel corso dell'anno 2023 in conformità del Regolamento della Fondazione per la definizione dei criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance organizzativa ed individuale del personale del ruolo di ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, approvato con deliberazione n.5/C.d.A./113 del 22 dicembre 2022, sono stati calcolati i premi relativi all'anno 2022.

Al 31/12/2023 risultavano in servizio n. 56 Ricercatori sanitari e n. 51 Collaboratori professionali di ricerca sanitaria.



Nel 2023 si è provveduto ad immettere in servizio all'espletamento dei concorsi programmati con l'assunzione di n. 24 Ricercatori sanitari e n.5 Collaboratori professionali di ricerca sanitaria.

✓ **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 nel 2019 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 2023 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 5 domande di brevetto per le quali è stata presentata nel corso del 2023 la richiesta di estensione territoriale (procedura PCT - Patent Cooperation Treaty). Sempre nel 2023, 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.

Dal 2023 il San Matteo partecipa al progetto Perfetto, prima rete italiana composta da uffici di trasferimento tecnologico (TTO) nel settore delle Scienze della Vita finanziata con un investimento pubblico complessivo di 15 milioni di euro dal



Ministero della Salute attraverso il Piano Nazionale Complementare (PNC) al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Ecosistema Innovativo della Salute E.3. Il progetto mira ad incentivare la cultura nazionale del trasferimento tecnologico nell'ambito delle Scienze della Vita.

✓ **Attività del Grant Office**

Nel corso del 2023 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).

Dal 2023 il Grant Office supporta la Fondazione nella gestione amministrativa del progetto **INNOVA**, finanziato dal Ministero della Salute nell'ambito del Piano Nazionale Complementare (PNC) al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Il progetto, in cui la Fondazione è Spoke di I livello, ha l'obiettivo di creare una piattaforma di diagnostica avanzata multidisciplinare che operi all'interno del sistema italiano di assistenza sanitaria e ricerca traslazionale.

Tra le attività svolte nel 2023 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,
- Ministero delle Imprese e del Made in Italy
- AIRC;
- Fondazione Roche; Pfizer;
- Fondazione Comunitaria Provincia di Pavia
- 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 off e per la creazione di un albo di partner industriali.



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), entrambi aventi estensione pluriennale e quindi impattanti anche sul 2023..

✓ **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, tuttora in corso.

Nel 2023 sono stati eseguiti i lavori di ristrutturazione dei locali individuati per la biobanca centralizzata. Sono state inoltre avviate le attività di coordinamento tra le Unità Operative coinvolte per la stesura del capitolato di gara da pubblicare nel 2024.



✓ **Reti di Ricerca**

L'IRCCS Policlinico 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 – 3 progetti attivi nel 2023;
- Rete Aging – 2 progetti attivi nel 2023;
- Rete Neuroscienze e Riabilitazione (RIN) - 1 progetto attivo nel 2023;
- Rete Apparato Muscolo Scheletrico (RAMS) - 1 progetto attivo nel 2023;
- Rete Dermatologica;
- Rete Alleanza contro il Cancro (ACC) - 1 progetto attivo nel 2023;
- Rete OECI;
- Rete DIGICORE;
- Rete BIBLIOSAN – Coordinamento Nazionale 2003-2024.

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.

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, che si è concluso nel mese di febbraio 2023.

Le valutazioni prevedevano 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. Nel mese di giugno 2023 l'iter si è concluso molto positivamente per tutte le reti ERN.

Inoltre per la rete GUARD-HEART in data 21 aprile 2023 è stata fatta anche una visita *in loco* da parte dell'ente certificatore "ACSA International" che ha valutato molto positivamente il Centro per le Malattie Genetiche Cardiovascolari: "The HCP perform an high quality standard of care, research and education process to family, patients and clinicians...".

✓ **Bibliosan**

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). Nel 2023 anche la Fondazione Human Technopole di Milano ha aderito al Sistema BIBLIOSAN. Attraverso questa rete, vengono forniti a tutti i ricercatori le risorse documentali provenienti dalle editorie scientifiche internazionali, a un costo vantaggioso grazie alla economia di scala.



**Esiti
monitoraggio
obiettivi
operativi 2023**

✓ **Monitoraggio obiettivi operativi per l'anno 2023**

Con il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2023-2025 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, stabilita dalla Programmazione triennale del Ministero della Salute per gli IRCCS) 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 31/12/2023 specificando quali indicatori le Pubblicazioni scientifiche indicizzate attinenti alla linea e relativo Impact Factor.

Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023 (*)
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"> - definizione di target immunologici e molecolari per immunoterapia; - identificazione precoce di responders e non-responders a terapie immunomodulanti; - risposta immunitaria innata ai tumori e implicazioni immunoterapeutiche; - ruolo del microbioma intestinale nelle patologie autoimmuni. <p>Risultati attesi nel triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione dei criteri per la valutazione della complessità clinica; - validazione clinica e utilizzo sul campo di biomarcatori, biochimici e genetici, di malattie immuno-mediate; - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° pubblicazioni: 141 • Punti Impact Factor: 976,4 • N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 90
Linea di ricerca 2 (area tematica Ematologia e Immunologia): Malattie del sangue e	<p>Gli obiettivi di questa linea di ricerca riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; 	<ul style="list-style-type: none"> • N° pubblicazioni: 102 • Punti Impact Factor: 1.125,5



Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023 (*)
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
degli organi emopoietici	<ul style="list-style-type: none"> - espansione obiettivi di diagnosi di precisione ad un maggior numero di malattie ematologiche specie eredo-familiari; - innovazione terapeutica in ambito di protocolli chemioterapici e di terapia cellulare e dati comparativi di efficacia; - definizione storia naturale sindromi ereditarie con bone marrow failure; - stratificazione prognostica malattia specifica; - prevenzione e gestione recidive; - continuità assistenziale onco-ematologica adulto-bambino. <p>Risultati attesi nel triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - meccanismi di malattia: per es. popolazioni neoplastiche in leucemie con caratteristiche immunofenotipiche diverse che condividano stesse modificazioni geniche possono derivare da progenitori comuni; - 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; - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 73
Linea di ricerca 3 (area tematica Cardiologia-Pneumologia): Malattie cardiovascolari	<p>Tra i risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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. - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° pubblicazioni: 180 • Punti Impact Factor: 1.155,2 • N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 105
Linea di ricerca 4 (area tematica Cardiologia-Pneumologia):	<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° pubblicazioni: 67 • Punti Impact Factor: 374,5

Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023 (*)
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
Malattie dell'apparato respiratorio	<p>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"> - sviluppo di nuovi indici di riferimento per la diagnostica funzionale delle malattie polmonari; - identificazione di meccanismi cellulolo-molecolari di fibrosi parenchimali; - dati di stratificazione prognostica per patologie con evoluzione end-stage di potenziale pertinenza trapiantologica; - caratterizzazione dei meccanismi patogenetici della bronchiolite obliterante; - 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; - innovazione delle strategie terapeutiche per il mesotelioma pleurico; - definizione dei profili fenotipici extra-polmonari nel deficit di alfa1-antitripsina; - innovazione terapeutica per la proteinosi alveolare polmonare. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 47
Linea di ricerca 5 (area tematica Malattie Infettive): Infezioni emergenti e interazioni patogeno-ospite	<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 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"> - definizione di target immunologici e molecolari per immunoterapia; - identificazione precoce di responders e non responders a terapie immunomodulanti e antimicrobiche; - preliminari approcci immunoterapeutici ai tumori emersi nel contesto di infezioni croniche; - ruolo del microbioma intestinale nell'evoluzione delle patologie infettive e nella risposta terapeutica; - sviluppo di test innovativi per la valutazione della memoria T e B cellulare ai patogeni; - sviluppo di biomarcatori di severità e progressione di malattia; - correlati di protezione naturale o indotta da vaccini nelle infezioni da patogeni emergenti quali SARS-CoV-2; - sviluppo di test di verifica dell'esaurimento delle risposte immuni e loro ricostituzione. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° pubblicazioni: 164 • Punti Impact Factor: 1.321,7 • N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 115

Obiettivi di performance operativi 2023		Esiti del monitoraggio al 31/12/2023 (*)
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	
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"> - le diagnosi di precisione per tutti i SOT; - l'abbattimento della domanda trapiantologica grazie al miglioramento, personalizzazione delle cure specie per le malattie multifattoriali degenerative; - la sistematica rivalutazione clinica delle fasi evolutive delle malattie trapiantabili; - 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; - l'avvio di un percorso parallelo di ricerca sui druggable genes coinvolti nelle malattie di pertinenza della ricerca dell'ente; - 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; - la gestione innovativa di malattie genetiche per le quali siano recentemente emerse nuove possibilità terapeutiche non trapiantologiche. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° pubblicazioni: 105 • Punti Impact Factor: 988,1 • N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 92
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"> - 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 allorizzazione 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. - 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. - per tutti i trapianti: ottimizzazione dei piani vaccinali dei candidati a trapianto di organi e di cellule. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° pubblicazioni: 20 • Punti Impact Factor: 107,5 • N° riviste internazionali su cui si è pubblicato: 45

(*) Al numero totale delle pubblicazioni bisogna aggiungere 224 lavori (con Impact Factor 1.017) che non rientrano nelle linee di ricerca riconosciute dal Ministero della Salute.





Dott.ssa A. Muzzi
Direttore Sanitario
f.f. e Direttore ad
interim SC Qualità e
Risk Management

**Attività svolte
nel 2023
nell'ambito dei
progetti
operativi di Risk
Management**

Qualità dell'assistenza

Nella consapevolezza che la sicurezza dei malati è uno dei fattori determinanti la qualità dell'assistenza, anche nel 2023 la Fondazione ha attuato il piano di Risk Management, redatto in ottemperanza a quanto richiesto dalle "Linee Guida attività di Risk Management in Sanità – Anno 2023".

In particolare, la SC Qualità e Risk Management (SC QRM) ha continuato ad effettuare le attività di monitoraggio, di sorveglianza e il supporto continuo alle Strutture per quanto attiene alla gestione della Qualità e al Risk Management.

Nello specifico ha svolto/coordinato le seguenti attività:

- **Area Travaglio/Parto:**
 - inserimento segnalazioni nel CedaP dei trigger materno-fetali ed effettuazione periodica di audit strutturati sui trigger significativi per frequenza e/o profilo di rischio;
 - partecipazione ai progetti ministeriali di Sorveglianza della Mortalità Materna e dei Near Miss Materni e Perinatali.
- **Infezioni/sepsi:**
 - supporto alle attività del CIO;
 - monitoraggio dell'adesione alle pratiche di igiene delle mani OMS e dei consumi di soluzioni alcoliche per igiene mani (consumo litri/gg degenza) per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza;
 - monitoraggio dei microrganismi sentinella;
 - partecipazione alle iniziative formative proposte a livello regionale e formazione a livello locale;



- creazione nell'ambito del Piano di Risk Management della necessaria connessione tra il Risk Management, il CIO e la Direzione Sanitaria per la prevenzione ed il contrasto alle infezioni nelle organizzazioni sanitarie.
- **Rischio Nutrizionale:**
 - implementazione delle indicazioni regionali riferite al rischio nutrizionale, cioè della possibilità di eventi avversi correlabili all'alimentazione/nutrizione.
- **Attività di monitoraggio:**
 - Eventi Sentinella: segnalazione in SIMES degli eventi sentinella compilando correttamente e nei tempi previsti, la scheda A entro 5 giorni e scheda B entro 45 gg;
 - Trigger Materni e Fetali (Flusso CedaP): segnalazione mensile degli eventi materni e fetali "Trigger" occorsi in ambito Ostetrico – Neonatale;
 - Monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali e della check list di sala operatoria:
 - monitoraggio dell'applicazione della Check list 2.0 regionale, della ricognizione e riconciliazione terapeutica tra i diversi setting di cura e delle linee guida CDC tramite sopralluoghi nei BO con audit documentali sulle cartelle.
- **Trasparenza nei confronti del cittadino:**
 - raccolta e aggiornamento dei database delle segnalazioni ai fini della Relazione Annuale di Risk Management.
- **Gruppo Coordinamento per la Gestione del Rischio:**
 - svolgimento delle attività previste per la prevenzione e la gestione del rischio.
- **Network ed Eventi formativi:**
 - partecipazione agli eventi.

*Mantenimento
requisiti di
qualità -
Certificazioni*

Oltre alle attività di Risk Management la SC Qualità e Risk Management nel 2023 ha svolto, come da programma annuale, gli audit interni presso le SSCC della Fondazione, finalizzati 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.

Nella consapevolezza che il Sistema di Gestione della Qualità Aziendale sia un valido strumento per monitorare, supportare e misurare i processi dell'organizzazione, per un costante e continuo miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, nel 2023 la Fondazione ha sostenuto l'audit da parte dell'ente terzo RINA, che ha permesso il rinnovo della certificazione secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2015.

Insieme al mantenimento della certificazione ISO la Struttura QRM è impegnata nel rinnovo/mantenimento delle certificazioni e/o accreditamenti da parte di enti esterni (ATS, CNT, CNS, KEDRION, IBMDR, JACIE, ESMO, EUSOMA, ERN ecc...) comprendente sia l'attività a supporto della produzione documentale necessaria, sia il supporto durante e dopo le relative verifiche ispettive, al fine di confermare l'eccellenza dei sistemi sottoposti a verifica.

In particolare nel mese di novembre 2023 è stato svolto l'audit di follow-up annuale previsto dalla ditta farmaceutica Kite-Gilead per la verifica dei requisiti per l'utilizzo della terapia CAR-T.

Nel mese di dicembre invece si è concluso il primo progetto di FSC "Navigando verso OECI", formalizzato al fine di strutturare il percorso di Formazione che condurrà la Fondazione, tramite i componenti del Tavolo di Lavoro, nel percorso di certificazione OECI come Comprehensive Cancer Center.

Relativamente all'implementazione di terapie innovative, la SC Qualità e Risk Management supporta costantemente la predisposizione documentale e la revisione necessaria ad ampliare la terapia sia con cellule CAR-T, sia con terapie geniche innovative per la cura delle patologie del sangue.



*Qualità e
sicurezza delle
cure –
Appropriatezza
delle
prestazioni –
PDTA e
procedure
aziendali*

In continuità con gli anni precedenti è stato svolto:

- il monitoraggio dei principali processi aziendali;
- l'implementazione del monitoraggio del grado di adesione presso i reparti alle procedure di donazione dei tessuti;
- il monitoraggio del PNE e degli indicatori di appropriatezza, esito ed efficacia pubblicati sul portale di governo regionale RL, con predisposizione di report;
- l'implementazione del percorso di Patient Blood Management, sia attraverso eventi formativi dedicati, sia monitorando l'applicazione attraverso la verifica documentale, effettuata nel corso dei sopralluoghi effettuati nei BO, della presenza della valutazione preliminare intra e post-operatoria del bisogno di trasfusione.

Già dall'inizio del 2023 è iniziato lo sviluppo, la diffusione e l'aggiornamento sia di nuovi Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali per le principali patologie trattate presso la Fondazione, sia di Procedure e Istruzioni operative Aziendali con l'obiettivo di uniformare le attività, migliorare l'efficacia terapeutica e gli outcome clinici, garantendo all'utente la sicurezza e la qualità delle cure e concorrendo parallelamente all'ottimizzazione di risorse, umane e materiali.

In particolare nel 2023 sono stati completati/pubblicati i seguenti documenti aziendali:

- Politica per la Qualità;
- P 2 - Procedura per la misurazione e il monitoraggio dei processi e delle prestazioni e comunicazione con l'utenza;
- P 21 - Urgenza Rianimatoria e Soccorso Sanitario in Fondazione;
- P 36 – Procedura per il trapianto di rene, cuore e polmone in HIV in accordo con le direttive del Programma Nazionale Trapianti;
- PAF 6 - Protocollo Aziendale di Farmaco utilizzazione per la terapia antibiotica empirica nel paziente adulto;
- IO 9.3 per la gestione delle attività esternalizzate;



- PDTA-R interaziendale Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale e Riabilitativo per la Gestione Intraospedaliera dell'Ictus cerebrale;
- PDTRA 03 - Percorso Diagnostico Terapeutico Riabilitativo Assistenziale dell'epatocarcinoma (HCC);
- PDTRA 04 - Percorso Diagnostico Terapeutico Riabilitativo Assistenziale per la gestione dei soggetti a rischio di Tumori Ereditari della Mammella e dell'Ovaio (TEMO); - HBOC: Hereditary Breast and Ovarian Cancer e dei tumori associati: Prostata, Pancreas;
- PDTRA 6 – Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la Gestione della Neoplasia del Colon-retto;
- PDTA 39 - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la presa in carico in Pronto Soccorso del paziente con Trauma Grave;
- PDTA 49 – Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dei pazienti con stenosi valvolare aortica e indicazione ad impianto di protesi valvolare aortica per via transcatetere (TAVI);
- PDTA 52 – Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale dei pazienti con insufficienza valvolare mitralica e indicazione ad impianto di clip (MitraClip);
- PDTA 53 – Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i pazienti affetti da Ipertensione Arteriosa Polmonare (IAP);
- PDTA -54- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per trapianto di rene dall'inserimento in lista al follow-up;
- PDTA 55 - Percorso diagnostico terapeutico assistenziale donatore-ricevente nel trapianto di polmone e cuore-polmone.

È iniziata invece la revisione/elaborazione dei seguenti documenti:

- IO Aziendale per l'Attività di controllo di completezza, appropriatezza, congruenza e qualità della documentazione clinica di ricovero;



- P 2 - Procedura per la misurazione e il monitoraggio dei processi e delle prestazioni;
- P 20 - Procedura per la gestione della documentazione sanitaria;
- PDTA 40 - Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento dell'Arresto cardiocircolatorio (ACC) refrattario mediante rianimazione cardiopolmonare extracorporea (ECPR);
- PDTA per la gestione dello Shock Cardiogeno.

Nel 2023 in collaborazione con la SS Formazione e Sviluppo competenze è stata effettuata la progettazione dei corsi residenziali orientati alla prevenzione del suicidio, alla gestione della catena di custodia, alla gestione dell'urgenza rianimatoria e del soccorso sanitario in Fondazione, nonché le attività formative che saranno erogate nel 2024 dirette sia ai referenti qualità, sia alle SSCC coinvolte nel processo di certificazione OEI, sia al personale della SC QRM. Per quanto attiene la prevenzione del rischio di violenza a danno degli operatori è stata riproposta l'erogazione della FAD "Prevenire la violenza migliorando la relazione con l'utenza: la comunicazione".

*Qualità
dell'assistenza
percepita
dall'utenza*

In continuità con gli anni precedenti, è stato svolto 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 satisfaction 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 ha permesso di orientare la Fondazione in un processo di miglioramento continuo. I report relativi ai dati raccolti, sono a disposizione sia degli operatori, con pubblicazione sulla Intranet, sia del cittadino sul sito web della Fondazione.

Sono stati effettuati inoltre i sopralluoghi per il controllo del servizio di pulizie in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio, la Direzione delle Professioni Sanitarie e la SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato); è stata inoltre effettuata la raccolta dei questionari per la rilevazione della customer satisfaction del Servizio di Pulizia e Sanificazione Ambientale.



**Esiti
monitoraggio
obiettivi
operativi 2023**

✓ **Monitoraggio obiettivi operativi per l'anno 2023**

Con il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) 2023-2025 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 2023-2025, con determinati progetti iniziati già nel '22) 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 31/12/2023 specificando per i vari indicatori individuati i risultati conseguiti e gli output prodotti.

Obiettivi di performance operativi 2023			Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
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"> - near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo in gravidanza; 	<p>1.A Inserimento dati nel sistema CEDAP</p> <p>1.B Verbali degli Audit sui trigger</p> <p>2.A Invio delle segnalazioni all'ISS</p>	<p>1 A: I dati inseriti in Ormaweb, applicativo aziendale dedicato alle Sale Operatorie e utilizzato anche per i parti, sono trasmessi in parallelo al portale CeDAP (2.047 CeDAP compilati nel corso del 2023).</p> <p>Mensilmente avviene un controllo dell'effettiva registrazione dei dati relativi a tutti i parti in entrambi i sistemi.</p> <p>1 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>2 A: Non sono stati segnati eventi sentinella relativi all'area travaglio/parto</p>

Obiettivi di performance operativi 2023			Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - sorveglianza della mortalità neonatale: segnalazione e disponibilità per indagine confidenziale da parte di un Comitato Regionale; 	2.B Report Eventi Avversi	<p>2 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 coinvolti nelle attività di Sala Parto.</p> <p>3: Nel corso del 2022 sono stati elaborati i seguenti documenti dedicati a travaglio e parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IO PDTA 39.1 Assistenza Neonatale trauma gravida - Modulo per l'acquisizione del consenso alla donazione allogenica solidaristica del sangue cordonale - Nota informativa "BORN" umbilical blood to transfuse preterm Neonates - Mod Customer Satisfaction Corso Accompagnamento Nascita - Poster Rooming in - Poster Rooming in traduzioni in altre lingue - IO 052.2 Trasporto Neonatale - IO 052.23 Kangaroo Care - IO 052.21 Calo ponderale
	<p>3. elaborare documentazione dedicata a travaglio e parto;</p> <p>4. 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. Produzione documentazione dedicata a travaglio e parto</p> <p>4. Presenza in Cartella clinica Scheda MEOWS</p>	

Obiettivi di performance operativi 2023			Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
			Soccorso Ostetrico Ginecologico in tutti gli accessi ostetrici.
Gestione Infezioni-SEPSI	<p>Obiettivi più rilevanti:</p> <p>5. attuazione del piano operativo annuale;</p> <p>6. 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>7. promuovere l'adesione ai PDTA dedicati (sepsi in ostetricia) all'interno della Fondazione;</p>	<p>5. Monitoraggio epidemiologia microorganismi multiresistenti e/o sentinella nell'ambito delle attività del CIO</p> <p>6. Relazione finale FSC addestramento sepsi pediatrica</p> <p>7. Audit cartelle sepsi</p>	<p>5: 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.</p> <p>6: A la FSC è stata sospesa nel 2023, ma in ambito sepsi è stata effettuata la revisione del protocollo di farmaco utilizzazione - Terapia antibiotica empirica nel paziente adulto (rev 1 del 21/06/2023) ed è in corso l'elaborazione degli schemi terapeutici del percorso condiviso relativo alla gestione della sepsi pediatrica.</p> <p>In relazione alla prosecuzione dei lavori per la redazione del documento per la gestione /individuazione precoce della sepsi in ambito pediatrico è stata effettuata l'identificazione e la predisposizione del carrello/zaino per l'urgenza pediatrica comprensivo di strumentario presidi e farmaci dedicati.</p> <p>7. secondo le linee operative di Regione Lombardia è stato eseguito audit documentale su 20 cartelle (campionate secondo quanto indicato nelle Linee Operative di RM).</p> <p>Sono state campionate cartelle di tutta la Fondazione che rientravano nel portale di regione Lombardia con diagnosi di sepsi e</p>

Obiettivi di performance operativi 2023			Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
	8. 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.	8.A Schede sopralluoghi igiene mani 8.B Monitoraggio consumo gel alcolico	<p>shock settico tra le prime sei diagnosi.</p> <p>È stata utilizzata la scheda di sorveglianza proposta da Regione Lombardia.</p> <p>8 A: Nel corso dei sopralluoghi in tutti reparti di degenza e sono state osservate 5.928 opportunità. In particolare, sono stati osservati i comportamenti di 588 operatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 134 dirigenti medici; - 85 medici specializzandi; - 181 infermieri; - 126 OSS; - 24 tecnici; - 34 studenti; - 4 ostetriche. <p>Dall'analisi risulta un'aderenza globale pari al 52%.</p> <p>8 B: Il monitoraggio, su mandato regionale, viene effettuato semestralmente e coinvolge tutte le Strutture Complesse della Fondazione.</p> <p>L'unità di misura proposta dall'OMS è "litri di soluzione idroalcolica consumati per 1.000 giornate di degenza ordinaria (CSIA/1.000GDO)".</p> <p>Fonte recupero dati GDO (Giornate di Degenza Ordinaria):</p> <ul style="list-style-type: none"> - SC Controllo di Gestione. <p>Fonte di recupero dei dati CSIA (consumo soluzione idroalcolica) espresso in litri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SC Farmacia Ospedaliera. <p>Dato consumo gel alcolico anno 2023</p> <p>Reparti Ordinari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Litri 2180/GdD 222745 (Tasso consumo 9,79). <p>Terapie Intensive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Litri 836/GdD 22204 (Tasso consumo 37,65).

Obiettivi di performance operativi 2023			Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
		8.C Controlli igiene ambientale	<p>Sono principalmente individuate due aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> - area di degenza; - area di non degenza. <p>All'interno dell'Area di degenza i dati devono essere raccolti per discipline di assistenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - area Medica; - area Chirurgica; - area Terapia intensiva; - area Emergenza/Urgenza - area Ortopedico Traumatologica; - tutte le altre aree. <p>Standard di riferimento OMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumo \geq 20 litri/ 1.000 gg degenza PER I REPARTI ORDINARI; - Consumo \geq 40 litri/ 1.000 gg degenza PER LE TERAPIE INTENSIVE. <p>8 C: 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> <p>Nel corso dell'anno 2023 sono stati effettuati 12 sopralluoghi.</p>
Gestione della sicurezza del malato in sala Operatoria	<p>Obiettivi più rilevanti:</p> <p>9. 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</p>	9.A Verbali di sopralluogo e database rilevazioni	<p>9 A: Nel corso dell'anno 2023 sono state valutate 48 procedure visitando i blocchi operatori della Fondazione.</p> <p>Lo strumento utilizzato durante i sopralluoghi è la check list 2.0 per effettuare la verifica sul campo</p>

Obiettivi di performance operativi 2023			Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
	comportamenti e a quanto previsto dalle Raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza in sala operatoria e di mantenere alta l'attenzione degli operatori nei confronti di tale tematica.		<p>dell'aderenza a quanto previsto dalle Raccomandazioni Ministeriali per la Sicurezza del paziente e delle Linee Guida CDC per le prevenzioni del sito chirurgico (Raccomandazione n.2 e n.3), con la redazione di verbali condivisi con i referenti del Blocchi operatori.</p> <p>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>9 B: Nell'ambito dei sopralluoghi presso i blocchi operatori si è presa visione della documentazione clinica del paziente che stava effettuando una procedura presso le sale oggetto di verifica.</p> <p>Per le 85 procedure sono state valutate anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesi (completezza, data e firma Medico Specialista); - Esame Obiettivo (completezza, data e firma Medico Specialista) - Consensi Informati (analisi già trattata nell'item della Check list 2.0); - Evidenza presa visione referti esami (data e firma del medico).
Gestione della prevenzione del Rischio nell'utilizzo dei farmaci	Obiettivi più rilevanti: 10. monitorare l'implementazione della raccomandazione ministeriale n.17 "Riconciliazione della terapia farmacologica", attraverso la verifica della presenza della modulistica dedicata all'interno delle cartelle cliniche (Cartella Clinica Elettronica);	10. Audit documentali sulle cartelle	10. Contestualmente alle verifiche ispettive interne previste ai fini della certificazione secondo la norma ISO 9001:2015 nel 2023 sono stati effettuati 37 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

Obiettivi di performance operativi 2023			Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
	<p>11. monitorare eventi avversi da farmaco e relative applicazioni delle procedure.</p> <p>12. implementare strategie terapeutiche innovative come la terapia CAR-T e il Trapianto di Microbiota;</p> <p>13. elaborazione documento per manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide.</p>	<p>11. Report semestrale EA</p> <p>12. Produzione di documentazione a supporto dell'implementazione della terapia con CAR-T e Trapianto di Microbiota</p> <p>13. Elaborazione documento per manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide</p>	<p>riportati nel Report delle verifiche ispettive anno 2023.</p> <p>11. Sono stati pubblicati i seguenti report:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2022 – Report segnalazioni eventi avversi I semestre; - 2022 – Report segnalazioni eventi avversi II semestre. <p>12. Elaborazione, pubblicazione e aggiornamento del seguente documento e relativi allegati/moduli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IO 093.1.1. – Gestione della terapia con cellule CAR-T. <p>Relativamente al trapianto di microbiota è iniziata ad ottobre 2022 la revisione globale della procedura di riferimento e non si è ancora conclusa.</p> <p>13. In data 15/11/2023 è stato aggiornato l'elenco delle specialità medicinali orali solide presenti nel prontuario ospedaliero (ALL 1 IO 10.6).</p>
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>14.A Audit documentali</p> <p>14.B Audit casi clinici (SMART)</p>	<p>14 A: Gli indicatori del PDTA sono stati monitorati e rendicontati all'interno del riesame di direzione aziendale 2023.</p> <p>14 B: 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.</p> <p>Nel 2023 sono stati svolti 10 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</p>

Obiettivi di performance operativi 2023			Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
	15. revisione PDTA gestione ospedaliera dell'ICTUS (2022: PDTA-R Interaziendale – Ictus Cerebrale, Ist. Mondino).	15. Predisposizione documento	Medica, del Blocco Operatorio, della Neurochirurgia. 15. In data 21/03/2023 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.
Gestione dei rischi in ambito di impiego delle radiazioni	Obiettivi più rilevanti: 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.	16. Produzione documentale ad hoc 16. Partecipazione ai tavoli di lavoro regionali	16 A: È stato prodotto il RA D.G. 60 – Regolamento di sicurezza impianti per diagnostica a risonanza magnetica della Fondazione, che sarà pubblicato nel 2024. 16 B: La Fondazione partecipa ai tavoli di lavoro regionali nelle figure del Responsabile di radioprotezione e del Risk Manager.
Trasparenza nei confronti del cittadino	Obiettivi più rilevanti: 17. per la trasparenza dei dati si provvederà, così come richiesto dalla Legge 24/2017, alla pubblicazione sul sito della Fondazione dei seguenti documenti: - relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della Struttura.	17. Pubblicazione relazione annuale di Risk Management	17: Entro il 31/03/2024 è stata pubblicata la Relazione annuale di Risk Management relativa all'anno 2023 come previsto dall'art. 2 della L. 24/2017 che contiene la relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della Struttura nel 2023 comprendente gli importi annui liquidati entro il 31/03/2023, come previsto dalla Legge 24/2017 – all'art. 2 e all'art. 4. 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.
Sviluppo PBM	Obiettivi più rilevanti: 18. implementazione del modello culturale ed organizzativo del Patient Blood Management tra i professionisti sanitari.	18. Redazione e pubblicazione della Procedura Aziendale PBM	18: È in corso la redazione della Procedura di PBM.
Promozione e sicurezza	Obiettivi più rilevanti:		

Obiettivi di performance operativi 2023			Esiti del monitoraggio al 31/12/2023
Progetto / processo	Risultati attesi / obiettivi	Indicatori di monitoraggio	
processo trasfusionale	<p>19. acquisire conoscenze atte a prevenire eventi avversi e near miss correlati alla pratica trasfusionale.</p> <p>20. migliorare l'appropriatezza, favorire la salute del paziente e ridurre il rischio trasfusionale.</p>	<p>19.A Report semestrale EA</p> <p>19.B Audit casi clinici</p> <p>20. Relazione finale FSC "Emotrasfusionale : le fasi del processo e i rischi correlati"</p>	<p>19 A: nel 2023 sono stati segnalati complessivamente 7 Eventi Avversi correlati alla terapia trasfusionale come risulta dai report semestrali.</p> <p>19 B: Nel secondo semestre è stato svolto l'audit per 2 dei 7 eventi segnalati.</p> <p>20: La FSC è stata sostituita con un progetto di formazione Residenziale dal titolo "Emotrasfusione: le fasi del processo e i rischi correlati". La partecipazione al corso è stata inserita come obiettivo di budget.</p>



Dott. S. Manfredi
Direttore Generale



Avv. E. Galati
Direttore SC Affari
Generali e
Istituzionali



Ing. L. Gazzaniga
Direttore SSD Area
Accoglienza – CUP
Aziendali e Libera
Professione

Trasparenza, accessibilità, accoglienza 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 2023 è proseguita la regolare attività di implementazione ed aggiornamento della Sezione *“Amministrazione Trasparente”* presente all'interno del sito web istituzionale della Fondazione e di monitoraggio delle singole sezioni in cui la stessa è suddivisa, attraverso una costante interazione con le Strutture 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 in materia di obblighi di pubblicità.

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 con le quali, 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 2023 ha posto in evidenza un buon livello di adeguamento delle singole sezioni agli obblighi di pubblicazione prescritti dalla normativa. Solo in alcune "sotto sezioni" sono state riscontrate modalità di codifica e di rappresentazione delle informazioni e dei dati richiesti non sempre uniformi e qualche ritardo nell'aggiornamento dei documenti pubblicati. I rilievi ottenuti dalla suddetta attività di monitoraggio sono stati segnalati alle Strutture competenti e pertanto, si è provveduto all'aggiornamento delle sottosezioni che risultavano carenti.

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.

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.

Nel corso del 2023 è stato, altresì, istituito il Comitato di coordinamento dei controlli interni, previsto dalle Linee guida regionali POAS, quale strumento strategico che convoglia gli esiti e le risultanze dei diversi sistemi di controllo in una direzione unitaria e coerente con le strategie aziendali, le cui competenze e funzionamento sono state demandate ad un Regolamento approvato con Decreto del Direttore Generale n. 5/DG/1741 del 29 dicembre 2023.



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.

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

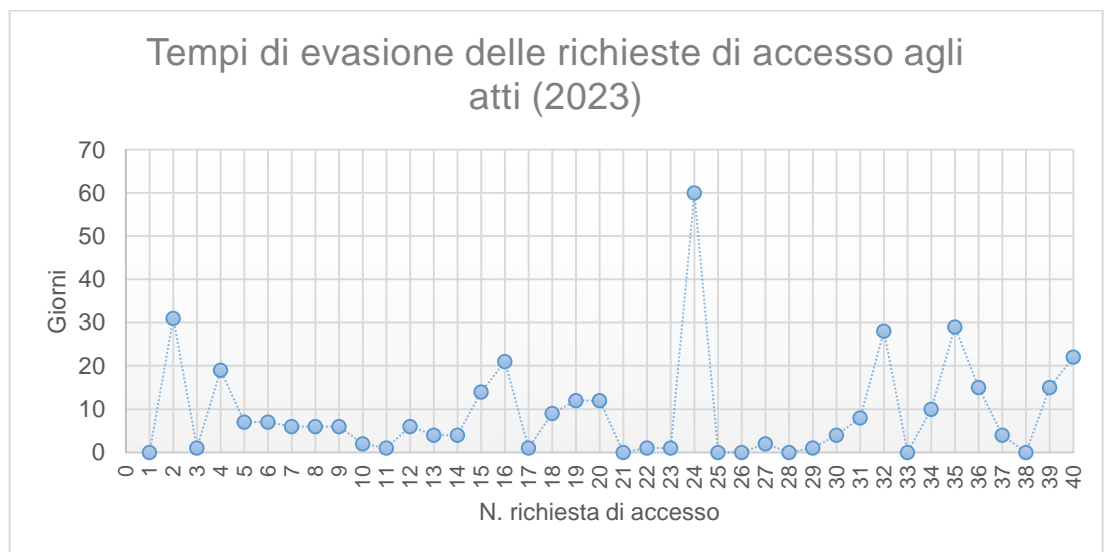
Il soggetto esterno può accedere ai dati, documenti ed informazioni della Fondazione principalmente attraverso il canale della richiesta di accesso agli atti oppure tramite la consultazione del sito web ed in particolare della sezione "Amministrazione Trasparente".

Per quanto riguarda l'accessibilità agli atti prevista da D.Lgs. n. 33/2013 e L.n. 241/1990, nel 2023 sono state presentate alla Fondazione n. 40 richieste di accesso agli atti, ai dati, ai documenti (suddivise in n. 20 ricevute il I semestre '23 e n. 20 ricevute il II semestre '23), di cui:

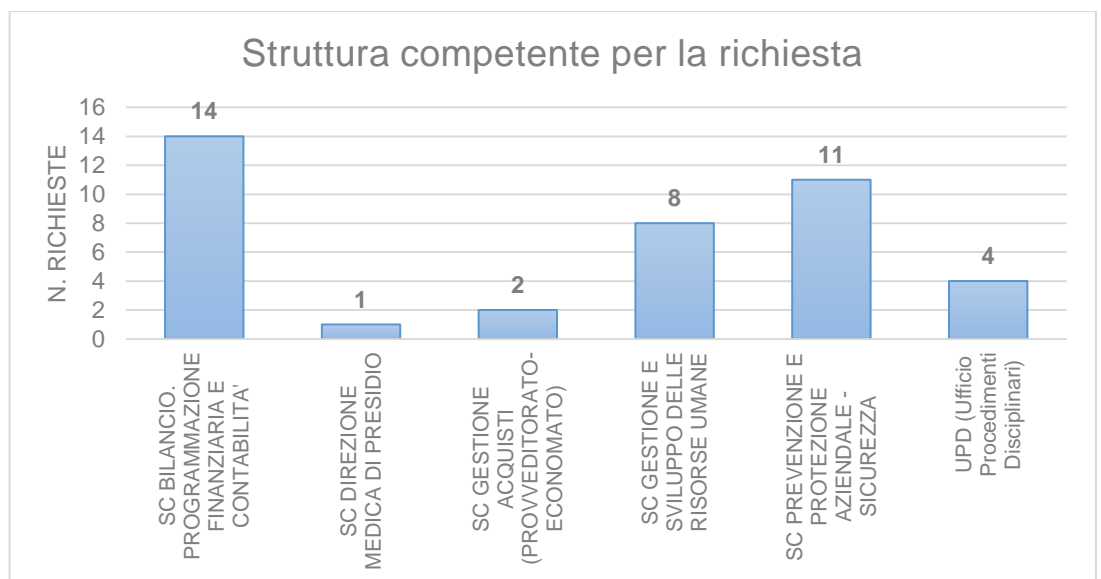


- 38 accesso documentale;
- 1 accesso civico generalizzato;
- 1 accesso civico semplice.

Tutte le richieste sono state evase con una tempistica variabile tra il giorno stesso della ricezione richiesta ed un massimo di 60 giorni (in un caso particolare). Il grafico seguente illustra la tempistica di evasione per le 40 richieste ricevute nel corso del 2023.



Le richieste di accesso agli atti hanno riguardato le seguenti Strutture:



Ai fini esplicativi si riportano in tabella le tipologie di richieste di accesso ad atti, dati e documenti:

Tipologia di accesso	
Accesso civico semplice	Secondo l'art. 5, co. 1, del D.Lgs. n. 33/2013, "accesso civico" (cosiddetto semplice) è il diritto di chiunque - anche non portatore di un interesse qualificato - di richiedere documenti, informazioni o dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo per legge. Il diritto può essere esercitato gratuitamente, senza obbligo di motivazione.
Accesso civico generalizzato	L'accesso civico generalizzato ai sensi dell'art. 5, co. 2, del D.Lgs. n. 33/2013 riguarda dati e documenti detenuti dalla Fondazione, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria o comunque già pubblicati sul sito internet istituzionale. L'accesso civico generalizzato si esercita nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti. L'istanza per l'accesso civico generalizzato può essere avanzata da "chiunque", senza necessità di dimostrare alcuna legittimazione e senza obbligo di motivazione.
Accesso agli atti ex Art.22 della L. 241/1990	Il diritto di accesso ai sensi della L. 241/1990 è il diritto di tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata (di norma qualificata come diritto soggettivo o interesse legittimo) e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso. L'interesse di cui trattasi dovrà essere specificato nell'istanza di accesso.

Per quanto riguarda l'accessibilità delle informazioni attraverso la consultazione del sito web istituzionale della Fondazione, tra cui la sezione "Amministrazione Trasparente", la SC Sistemi Informativi ha predisposto un sistema di rilevazione del numero e tipologia di accessi ed esplorazioni alle pagine web del sito istituzionale da parte degli utenti-visitatori.

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 dalla piattaforma Web Analytics Italia (attivato a maggio 2023 con monitoraggio dei dati valido per il secondo semestre 2023). La pubblicazione dei dati del traffico del sito web della Fondazione relativa al primo semestre 2023 è stata sospesa a seguito dei provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali in merito all'utilizzo della precedente piattaforma Google Analytics.



Di seguito si fornisce una serie di immagini del report di monitoraggio dei dati di traffico del sito istituzionale della Fondazione da cui si evincono ed evidenziano una serie di informazioni: il trend del n. di visite complessivo per il secondo semestre 2023; il n. di azioni compiute all'interno del sito web della Fondazione e il n. complessivo di pagine visualizzate; la provenienza geografica dei visitatori; la tipologia di dispositivo con cui è stato effettuato l'accesso e le pagine web maggiormente consultate.

Sito web	Visite	Azioni nel sito	Visualizzazioni pagina	Ricavo
Sito istituzionale	127.975	309.501	271.026	0 €

Sommario delle visite


























Nome	Valore
Visitatori unici	82.464
Visite	127.975
Azioni nel sito	309.501
Numero massimo di azioni in una visita	4.592
Azioni per visita	2
Durata media delle visite (in secondi)	00:02:06
% rimbalzi	54%

L'analisi degli accessi web consente di analizzare la provenienza geografica dei visitatori, ripartendola per nazione, continente, regione italiana o estera, comune/città italiano/a o estero/a. I Paesi esteri che prevalentemente hanno acceduto al website della Fondazione risultano Russia, Canada, Stati Uniti e Regno Unito. Più distaccati si rivelano Germania, Francia, Lettonia e Turchia. Per quanto riguarda le Regioni italiane prevale nettamente il Lazio e successivamente troviamo Emilia Romagna, Veneto, Campania e Trentino Alto Adige.



Paese

Paese	Visite	Azioni nel sito	Azioni per visita	Tempo medio sul sito	% rimbalzi	Ricavo
 Italia	115.123	267.975	2	00:02:06	53%	0 €
 Russia	1.698	3.834	2	00:01:51	59%	0 €
 Canada	1.372	2.813	2	00:02:03	60%	0 €
 Stati Uniti	1.365	3.627	3	00:01:36	61%	0 €
 Regno Unito	1.339	3.590	3	00:03:44	53%	0 €
 Germania	869	2.074	2	00:01:58	60%	0 €
 Francia	621	1.517	2	00:02:02	57%	0 €
 Lettonia	534	1.146	2	00:01:57	58%	0 €
 Turchia	391	7.012	18	00:01:48	55%	0 €
 Svizzera	293	590	2	00:01:15	65%	0 €
 Spagna	292	579	2	00:01:24	59%	0 €
 Israele	282	758	3	00:01:49	52%	0 €
 Paesi Bassi	282	597	2	00:01:27	61%	0 €
 Austria	245	530	2	00:01:31	60%	0 €
 Iran	190	405	2	00:01:29	67%	0 €
 Polonia	178	394	2	00:01:42	64%	0 €
 Svezia	165	411	3	00:01:41	67%	0 €
 Arabia Saudita	143	395	3	00:04:04	33%	0 €
 Cechia	137	372	3	00:02:30	50%	0 €
 Albania	135	441	3	00:03:37	36%	0 €
 Norvegia	128	318	3	00:01:23	55%	0 €
 Romania	125	254	2	00:01:27	68%	0 €
 India	121	263	2	00:02:13	64%	0 €
Altri	1.947	9.606	5	00:02:00	61%	0 €

Continente

Continente	Visite	Azioni nel sito	Azioni per visita	Tempo medio sul sito	% rimbalzi	Ricavo
Europa	123.610	299.258	2	00:02:06	54%	0 €
Nord America	2.762	6.484	2	00:01:49	60%	0 €
Asia	1.241	2.897	2	00:02:01	58%	0 €
Africa	135	359	3	00:01:58	62%	0 €
Oceania	84	135	2	00:00:40	77%	0 €
America del Sud	70	187	3	00:04:09	56%	0 €
America Centrale	55	126	2	00:01:25	58%	0 €
Sconosciuto	18	55	3	00:01:06	44%	0 €

Dal tipo di dispositivo da cui i visitatori si sono collegati al sito web della Fondazione, risulta che lo strumento prevalentemente utilizzato è lo smartphone, con numeri più che doppi rispetto al computer tradizionale.

Tipo di dispositivo

Tipo di dispositivo	Visite	Azioni nel sito	Azioni per visita	Tempo medio sul sito	% rimbalzi	Ricavo
 Smartphone	80.697	160.818	2	00:01:47	60%	0 €
 Desktop	38.547	127.774	3	00:02:58	42%	0 €
Sconosciuto	7.135	16.867	2	00:00:49	54%	0 €
 Tablet	1.263	3.390	3	00:02:27	53%	0 €
 Phablet	325	641	2	00:01:21	66%	0 €
 Apparecchio TV	6	7	1	00:00:22	83%	0 €
 Feature phone	2	4	2	00:02:04	0%	0 €

Le pagine maggiormente visitate, considerando le varie tematiche o aree di interesse, risultano prevalentemente le attività assistenziali (esami e visite, con particolare



riferimento alle prenotazioni ed alle preparazioni pre-esame; ricoveri; libera professione; ecc.); lo sportello del dipendente (funzionalità di accesso da remoto per i dipendenti della Fondazione alla gestione delle ferie, assenze, richieste di permessi vari, cedolini paga ed altri prospetti, ecc.); bandi e concorsi; come fare per...; contati e numeri utili; Dipartimenti e unità operative; mappa e viabilità interna; ecc.

URL delle pagine

URL pagina	Visualizzazioni pagina	Visualizzazioni uniche	Tempo medio sulla pagina	% rimbalzi	% uscite
/site/home/attivita-assistenziale/ - Altri	23.176	19.589	00:00:57	64%	53%
/site/home/sportello-del-dipendente.html	21.325	17.253	00:01:49	11%	94%
/site/home.html	18.621	14.475	00:01:02	31%	48%
/site/home/attivita-assistenziale/esami-e-visite/prenot	10.734	8.135	00:01:35	52%	69%
/site/home/attivita-assistenziale/esami-e-visite/prepar	6.826	6.051	00:00:21	86%	96%
/site/home/il-san-matteo/bandi-e-concorsi/ - Altri	7.045	5.448	00:00:16	55%	9%
/site/home/attivita-assistenziale/esami-e-visite/prepar	5.247	4.740	00:00:25	88%	96%
/site/home/il-san-matteo/bandi-e-concorsi/cardCatassist	5.830	4.509	00:00:50	33%	37%
/site/home/attivita-assistenziale/libera-professione-in	4.697	3.650	00:01:11	55%	54%
/site/home/attivita-assistenziale/esami-e-visite.html	4.352	3.497	00:00:26	19%	15%
/site/home/area-comunicazione/come-fare-per.../articolo	3.716	3.349	00:00:21	88%	98%
/site/home/area-comunicazione/contatti-e-numeri-utili.h	3.499	2.987	00:01:17	68%	69%
/site/home/attivita-assistenziale/esami-e-visite/prepar	3.077	2.678	00:00:29	85%	96%
/site/home/attivita-assistenziale/dipartimenti-e-unita-	3.091	2.250	00:00:37	25%	18%
/site/home/il-san-matteo/mappa-e-viabilita-interna/mapp	2.481	2.102	00:01:11	68%	74%
/site/home/attivita-assistenziale/ricovero/cosa-portare	1.993	1.720	00:00:29	81%	88%
/site/home/il-san-matteo/bandi-e-concorsi/cardCatricerc	2.305	1.693	00:01:02	39%	44%
/site/home/attivita-assistenziale/esami-e-visite/prepar	1.850	1.604	00:00:32	83%	94%
/site/home/area-comunicazione/come-fare-per.../scheda30	1.986	1.586	00:01:26	46%	75%
/site/home/area-comunicazione/come-fare-per.../articolo	1.699	1.447	00:01:14	55%	59%
/site/home/il-san-matteo/bandi-e-concorsi.html	1.782	1.382	00:00:16	20%	8%
/site/home/attivita-assistenziale/scheda9225.html	1.687	1.286	00:01:11	55%	67%
/site/home/area-comunicazione/come-fare-per.../articolo	1.304	1.201	00:00:17	92%	99%
Altri	132.703	109.423	00:00:56	58%	50%

✓ Restyling website

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.



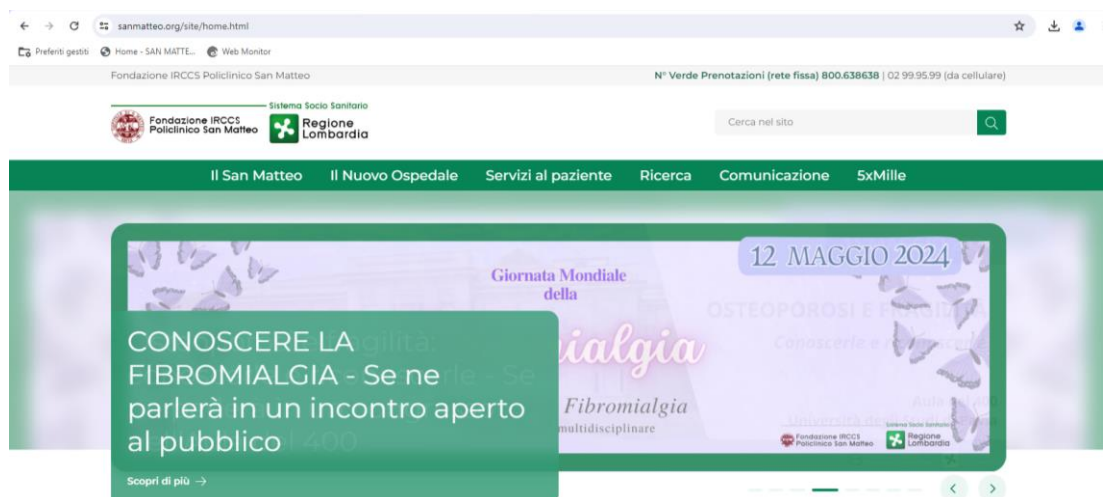
Nel 2023 è terminato il *restyling* dell'homepage del sito.

Di seguito si presentano due immagini della schermata iniziale del sito web per un confronto grafico tra com'era e come si presenta nel 2023 a conclusione dell'intervento di *restyling*.

Com'era:



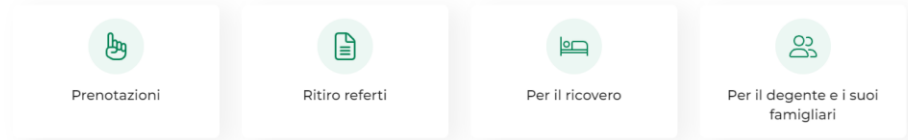
Com'è (2023):



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia

Servizi al paziente



Info utili



Prenotare o disdire una prestazione S.S.N

☎ 800.638638
Numero Verde Regionale gratuito lun-sab: 8.00-20.00

☎ 02999599
Numero Regionale a pagamento al costo previsto dal proprio piano tariffario lun-sab: 8.00-20.00



Notizie e avvisi

Vedi tutti →



Fascicolo Sanitario Elettronico
Sicuri della nostra salute



Fino al 30/06/24 è possibile apporre al trattamento dei documenti archiviati il 19/05/20

Info su: www.salute.gov.it

23/04/2024

Dal 23 Aprile 2024 - Sospensione temporanea accesso diretto per Radiografia del Torace

04/04/2024

Referti radiologici online

✓ **Accoglienza**

Il termine accessibilità, qui inteso come servizio di accesso alle prestazioni sanitarie, in ambito ospedaliero è inevitabilmente correlato al termine accoglienza del paziente-utente, che genera quindi un rapporto diretto o mediato da strumenti comunicativi (telefono, pc) con l'utenza. Le funzioni di accoglienza ed accessibilità alle prestazioni sanitarie come momento di primo contatto con l'utenza vengono garantite dalla Fondazione attraverso una rete capillare di sportelli all'utenza, segreterie di reparto e Centri Unici Prenotazione (CUP).



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Attraverso gli sportelli CUP viene gestito l'accesso degli utenti alle prestazioni, in regime ambulatoriale, al fine di agevolare il percorso diagnostico terapeutico, mediante lo svolgimento delle attività di prenotazione, accettazione, pagamento delle prestazioni richieste. Agli sportelli CUP vengono inoltre effettuati i servizi di consegna referti e gestione in back-office delle pratiche ambulatoriali.

In affiancamento alle attività dei CUP, operano le segreterie di reparto, le quali espletano le attività di contatto (di persona e telefonicamente) con l'utenza esterna ed interna che si rivolge alle Strutture specifiche. Si occupano inoltre della registrazione delle prestazioni interne effettuate in regime ambulatoriale o di ricovero e della gestione delle liste operatorie.

A livello organizzativo esistono inoltre uffici dedicati a tematiche specifiche legate all'accoglienza ed ai rapporti con l'utenza:

- l'Ufficio Recall, incaricato dell'effettuazione delle chiamate di *reminder* all'utente prenotato finalizzate al ridimensionamento del fenomeno del "no-show" (ossia la mancata presentazione dei pazienti ad una visita prenotata, incidendo quindi sulla tempistica delle liste di attesa). L'attività viene svolta in via prioritaria per le prestazioni ad elevato costo e per le prestazioni per le quali la Fondazione registra elevati tempi di attesa;
- l'Ufficio Urgenze Differibili, incaricato della gestione delle prenotazioni con priorità su contatto dell'operatore CUP che non riesce a gestire la pratica a sportello oppure su contatto dell'utente attraverso la mail dedicata, al fine di ricercare disponibilità nelle agende per far rispettare la tempistica di priorità indicata nella ricetta emessa dal medico di base per esami e prestazioni specialistiche.

Presso la Fondazione opera infine anche la struttura dedicata alla gestione delle prenotazioni delle visite in Libera Professione, attraverso agenda informatizzata appositamente dedicata.

Nel 2023 erano attivi 12 sportelli CUP, come di seguito elencati:

- CUP DEA (padiglione 43 Nuovo Ospedale, piano 0);
- CUP Polifunzionale (padiglione 10 ingresso A);

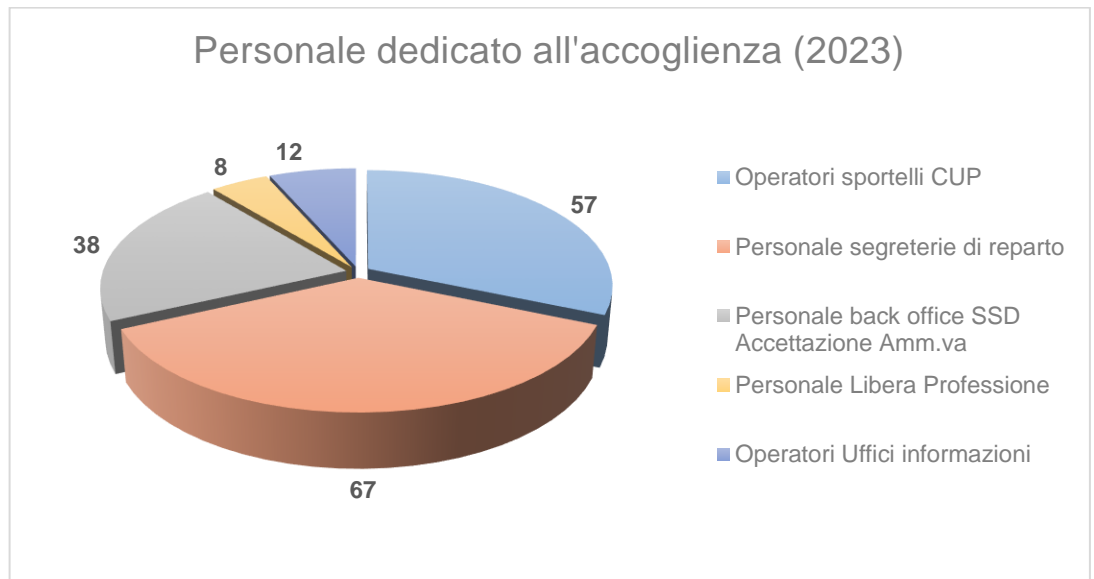


- CUP Odontoiatria (padiglione 4);
- CUP Dermatologia (padiglione 5);
- CUP Oculistica (padiglione 23);
- CUP Malattie Apparato Respiratorio (padiglione 27);
- CUP Ortopedia (padiglione 29);
- CUP Pediatria (padiglione 31);
- CUP Malattie Infettive (padiglione 42);
- CUP Senologia (padiglione 33, palazzina Poliambulatorio, V.le Golgi 5);
- CUP Centro Prelievi (padiglione 33, palazzina Poliambulatorio, V.le Golgi 5);
- CUP Presidio Belgioioso.

Il personale dedicato all'accoglienza risultava nel 2023 pari a 182 unità così ripartite:

- 57 unità operatori di sportello presso i CUP;
- 67 unità personale amministrativo presso le segreterie di reparto;
- 38 unità personale amministrativo di back office presso la Struttura Accettazione Amministrativa;
- 8 unità personale amministrativo dedicato alle attività in libera professione;
- 12 unità operatori di front office presso gli uffici informazioni (3 postazioni dislocate in corrispondenza dell'ingresso centrale dell'IRCCS, presso il DEA e presso la portineria d'ingresso del Presidio di Belgioioso).





Analizzando una settimana campione è emerso che le pratiche (relative alle attività di registrazione con definizione appuntamento, modifica per spostamento-completamento e pagamento) gestite mediamente dal personale dedicato all'accoglienza risultavano pari a circa 10.000. Si precisa che tale numero non corrisponde alla totalità delle pratiche gestite in media alla settimana in Fondazione, in quanto un elevato numero di pratiche viene gestito anche dal personale sanitario (medici, infermieri) per esigenze organizzative.

✓ **Rapporti con l'utenza (URP)**

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.

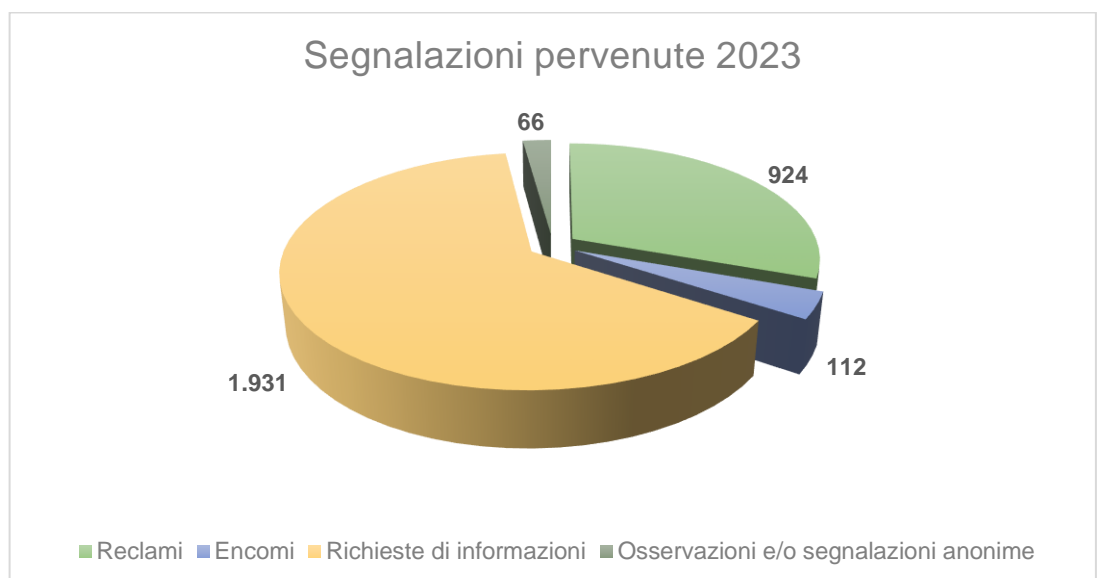
Nell'anno 2023 all'Ufficio Relazioni con il Pubblico sono pervenute 3.033 segnalazioni (989 formalizzate e 2.044 verbali); di queste, 1.050 sono arrivate via mail; 231 allo sportello e 1.751 telefonicamente.

Delle 989 pratiche formalizzate: 862 si sono concluse con una risposta all'utente; 63 sono state chiuse per contatto diretto tra l'utente e la struttura; 37 sono state chiuse senza riscontro all'utente, per mancanza di autorizzazione al trattamento dei dati personali, da parte del diretto interessato; 27 sono state chiuse senza risposta per il venir meno della necessità segnalata oppure per mancanza di invio, da parte dell'utente, della documentazione necessaria alla gestione della richiesta.

Le segnalazioni ricevute hanno riguardato le seguenti tre categorie:

- reclami;
- encomi;
- richieste di informazioni.

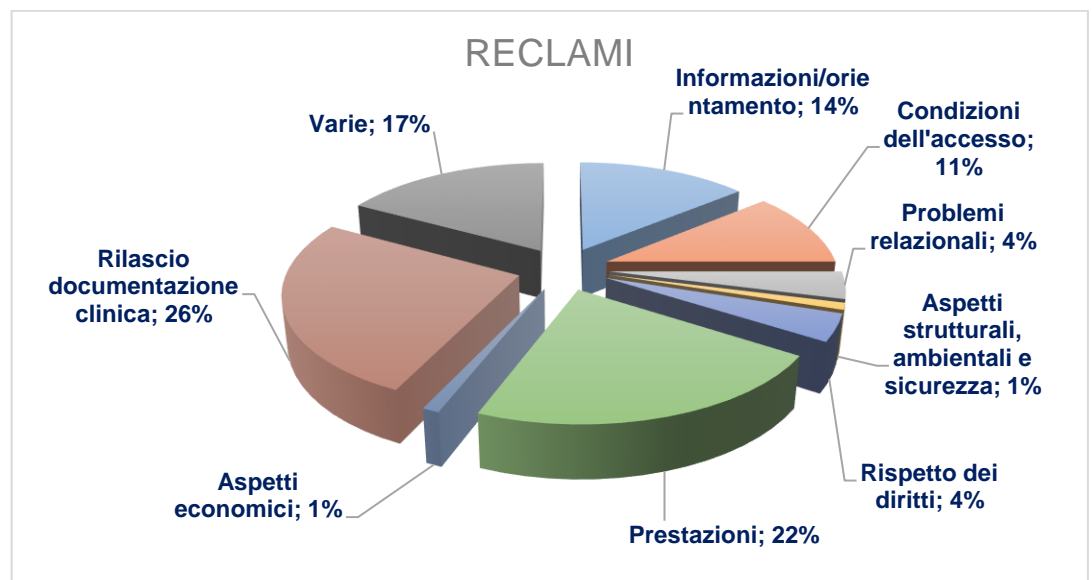
Nel numero complessivo delle segnalazioni pervenute vanno considerate anche osservazioni e/o segnalazioni anonime (66).



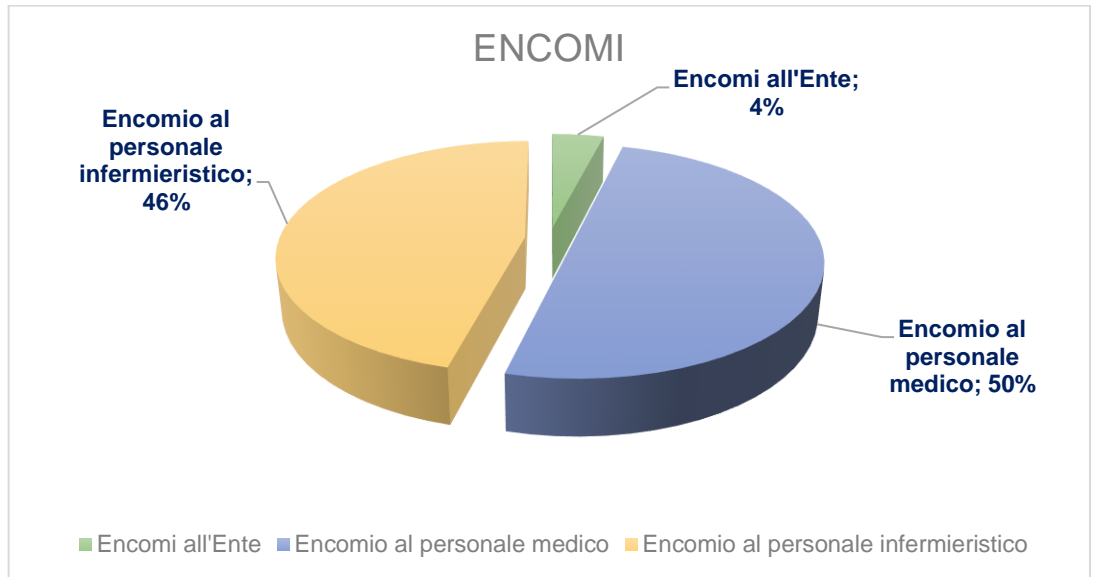
I **reclami** pervenuti sono risultati 924 (226 formalizzati e 698 verbali).

I contenuti dei reclami formalizzati riguardavano prevalentemente le prestazioni (tempi di attesa, mancata prestazione, inadeguatezza organizzativa), nonché le modalità comunicative del personale (in prevalenza, medico e infermieristico).

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 112 (97 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 1.931 (633 formalizzati e 1.298 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;
- modalità per richiedere copia della documentazione sanitaria o della fattura.



Ing. A. Gelmetti
Direttore SC Sistemi
Informativi



Ing. P. Lago
Direttore SC
Ingegneria Clinica
Aziendale

*Potenziamento sistemi
informativi aziendali e
digitalizzazione*

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 31/12/2023.



Elenco progetti di potenziamento / miglioramento dei Sistemi Informativi	Descrizione dei risultati attesi / obiettivi	Strutture coinvolte / beneficiarie	Tempi di realizzo	Esito al 31/12/2023
Implementazione di una piattaforma integrata per la Cybersecurity	L'obiettivo dell'intervento è quello di elevare il livello complessivo di sicurezza nella gestione dei dati e dei servizi erogati dalla Fondazione, con attenzione anche agli aspetti legati alla gestione dei dispositivi medici connessi in rete	Il progetto risulta trasversale a tutta la Fondazione	2023-2026	Si è proceduto all'adesione all'AQ Consip per l'implementazione di quanto previsto come adempimenti con priorità massima all'interno del Piano di Assessment e remediation stilato in accordo con ARIA. Messa in produzione dei primi servizi entro il 30/06/2023 e completa messa a regime dei servizi SOC e Vulnerability Management entro il 30/09/2023. In fase di ulteriore estensione dei servizi per garantire la più completa copertura; in particolare si stanno valutando i servizi di Cyber Threat Intelligence e di Digital Loss Prevention.
Realizzazione di nuova piattaforma integrata CUP	Il risultato atteso a livello regionale è di avere una piattaforma unica e condivisa a livello di agende per la gestione delle prestazioni ambulatoriali	La Struttura di Accettazione Amministrativa incaricata della gestione CUP in primis, Sistemi Informativi, DMP, Gestione Operativa, DPS, oltre a tutte le strutture sanitarie erogatrici di prestazioni in regime ambulatoriali.	2023-2026	A fine 2023 è stata aggiudicata la gara regionale. Come tempistiche di attuazione si prevede dall'inizio 2024 sino al 2026 compreso. In fase di attesa delle prime indicazioni operative da Regione ed ARIA.
Adeguamento applicativi referenti al nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0	Il progetto prevede il progressivo adeguamento dei vari applicativi referenti (LDO, AMB, PS, LAB, RAD, etc.) ai nuovi metodi previsti dal FSE 2.0 nazionale con contestuale produzione di referti strutturati secondo il modello HL7 CDA 2	Sistemi Informativi, DMP, Gestione operativa, tutte le strutture sanitarie che producono referti.	2023-2024	Progetto iniziato nel 2023 che andrà a regime nel corso del 2024; in particolare dopo l'avvio dei referti di Radiologia, nel 2024 si è provveduto ad avviare la parte dei referti di Laboratorio e quelli ambulatoriali, mentre per quanto riguarda LDO e PS sono programmati per il mese di Giugno 2024.
Implementazione di una piattaforma per gestione PREMs e PROMs in Oncologia	Il progetto si prefigge l'obiettivo di realizzare una piattaforma erogata in modalità SaaS finalizzata alla raccolta di informazioni relative all'experience e agli outcome dei pazienti trattati dalla SC di Oncologia.	Sistemi Informativi, DMP, DPS, Gestione Operativa, SC Oncologia, SC Dietetica e Nutrizione clinica	2023-2024	A fine 2023 è iniziata l'implementazione, la cui messa a regime è prevista nel corso del 2024. Nel corso del 2023 è stata avviata la configurazione dei servizi di raccolta PREMs e PROMs e la parte di installazione dell'infrastruttura e di analisi delle integrazioni per la cartella di nutrizione clinica.
Progettazione di una CCE per Neonatologia, TIN e Oncoematol	Il progetto si prefigge l'ambizioso obiettivo di realizzare una piattaforma unica integrata che gestisca tutto il percorso all'interno del Dipartimento pediatrico	Sistemi Informativi, DMP, DPS, Gestione Operativa, Qualità e Risk management, SC	2023-2026	Il progetto iniziato a fine 2023 e proseguirà sino al 2026 compreso. Si sono iniziate le attività di predisposizione dell'infrastruttura e quelle relative all'analisi delle esigenze funzionali della soluzione

Elenco progetti di potenziamento / miglioramento dei Sistemi Informativi	Descrizione dei risultati attesi / obiettivi	Strutture coinvolte / beneficiarie	Tempi di realizzo	Esito al 31/12/2023
Loggia Pediatrica	con particolare focus alla TIN e Neonatologia e all'Oncoematologia pediatrica. Il progetto prevede una CCE dedicata oltre ad una gestione integrata dei processi di prescrizione e somministrazione delle terapie, nonché l'interfacciamento con la strumentazione biomedicale e l'uso di PDTA e algoritmi intelligenti a supporto delle decisioni cliniche	Neonatologia e TIN, SC Oncoematologia pediatrica		e di configurazione delle interfacce di front end. Prevista messa in produzione del primo modulo relativo alla TIN entro il 2024.
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.	2022-2023	La fase preliminare di analisi e configurazione dell'ambiente applicativo in cloud è terminata nei tempi previsti (31/12/2022) e a gennaio 2023 è partito il primo gruppo di reparti pilota. Nel corso del 2023 il progetto ha visto una graduale estensione ad altri reparti della Fondazione con rallentamenti operativi dovuti a motivi organizzativi ed a problemi per adeguamenti richiesti al fornitore.
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.	2022-2023	Le fasi di test di validazione, collaudo e messa in produzione dei primi reparti pilota è avvenuta 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 è proceduto alla progressiva diffusione (messa in produzione) a tutti gli altri reparti di degenza (escluse T.I. e area pediatrica).
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.	2022-2023	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. Attualmente il PACS è pienamente funzionante e si sta procedendo alla estensione della parte relativa alla Cardiologia.

*Ammodernamento
parco apparecchiature
sanitarie*

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 2023 risultano effettuati 677 collaudi. Le apparecchiature collaudate rientrano nelle seguenti categorie:

- apparecchiature di proprietà (per effetto di acquisto, donazione, 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 2023				
Descrizione apparecchiatura	Prese in carico	Proprietà	Proprietà di terzi	Totale complessivo
AGITATORE DA LABORATORIO	2		1	3
ALIMENTATORE RADDRIZZATORE/CARICABATTERIA		6		6
AMPLIFICATORE DI SEQUENZE NUCLEOTIDICHE			3	3
ANALISI SFORZO, SISTEMA PER		1		1
ANALIZZATORE		1		1
ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHEMICA			6	6
ANALIZZATORE DI SEQUENZE NUCLEOTIDICHE		2	3	5
ANALIZZATORE GRUPPO SANGUIGNO		2		2
ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO			2	2
ANALIZZATORE OSSIGENO		6		6
ANALIZZATORE PER URINOCOLTURA			1	1
ANALIZZATORE PROTESI ACUSTICHE		1		1
ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER		1		1
APPARECCHIATURA PER IL TRATTAMENTO FOTODINAMICO DEL SANGUE			2	2
APPARECCHIO MOTORIZZATO, GENERATORE PER			1	1

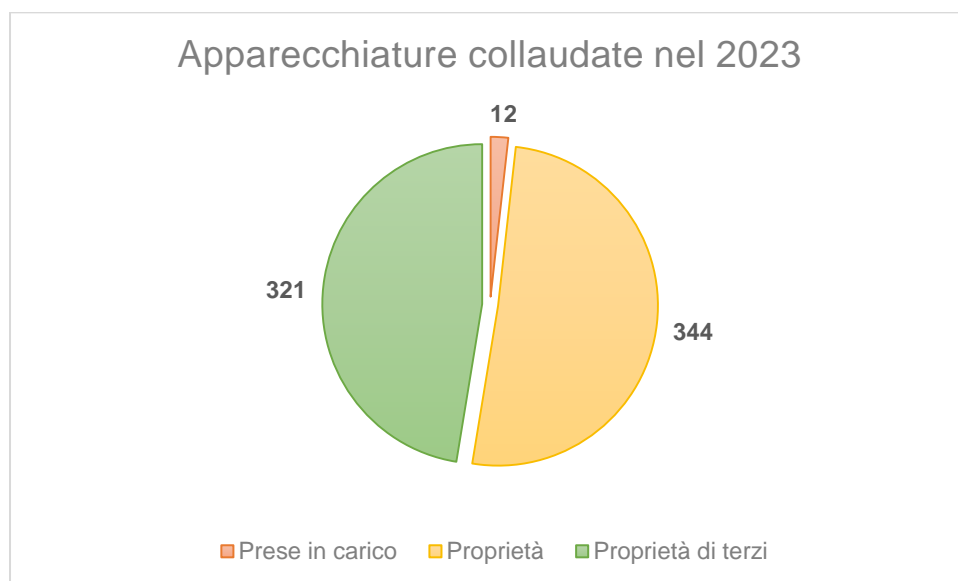


Collaudi effettuati 2023				
Descrizione apparecchiatura	Prese in carico	Proprietà	Proprietà di terzi	Totale complessivo
ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO			4	4
ASPIRATORE PER BIOPSIA		2		2
AZOTO, GENERATORE DI		1		1
BRONCOSCOPIO		1		1
CAMERA FREDDA		1		1
CAMPIONATORE AUTOMATICO		1		1
CAPILLARISCOPIO		1		1
CAPPA STERILE		2		2
CARRELLO ELETTRIFICATO		2		2
CENTRIFUGA	1		9	10
CENTRIFUGA REFRIGERATA	1	1		2
CICLO PER USI FISIOTERAPICI E/O DIAGNOSTICI		2		2
CISTOSCOPIO		4		4
CITOFUORIMETRO		1		1
COLONSCOPIO		1		1
COLORATORE AUTOMATICO DI TESSUTI		1		1
COLPOSCOPIO		2		2
CONGELATORE DA LABORATORIO		9		9
CONSOLLE DI COMANDO PER GRUPPO RADIOLOGICO		2		2
CONTAGLOBULI AUTOMATICO			2	2
CONTENITORE CRIOGENICO		7		7
CROMATOGRAFO IN FASE LIQUIDA AD ELEVATE PRESTAZIONI		1		1
DATALOGGER, SISTEMA PER		13		13
DEFIBRILLATORE			4	4
DINAMOMETRO ELETTRONICO		1		1
DOSATORE	1	1		2
ECOTOMOGRAFO		5		5
ELABORATORE PER BIOIMMAGINI		1		1
ELETTROBISTURI			1	1
ELETTROCHEMIOTERAPIA, APPARECCHIO PER			1	1
ELETTROFORESI AUTOMATICA, APPARECCHIO PER	1			1
EMODIALISI, APPARECCHIO PER	1		32	33
EMOGLOBINA GLICOSILATA, APPARECCHIO PER			2	2
ESTRATTORE DI ACIDI NUCLEICI		2	1	3
EVAPORATORE	1			1

Collaudi effettuati 2023				
Descrizione apparecchiatura	Prese in carico	Proprietà	Proprietà di terzi	Totale complessivo
FANTOCCIO CLINICO		3		3
FLUORIMETRO	1			1
FONTE LUMINOSA PER ENDOSCOPIA		1		1
FOTOCAMERA		1		1
FOTOTERAPIA PEDIATRICA, APPARECCHIO PER		1		1
FRIGOEMOTECA		1		1
FRIGORIFERO BIOLOGICO		3		3
GASCROMATOGRAFO		1		1
GASTROSCOPIO		1		1
GRUPPO DI CONTINUITA'/UPS			1	1
IBRIDAZIONE DI ACIDI NUCLEICI, APPARECCHIO PER			1	1
INCUBATORE	1		5	6
INCUBATORE AD ANIDRIDE CARBONICA		1		1
INCUBATRICE NEONATALE		14		14
INIETTORE ANGIOGRAFICO			1	1
ISTEROSCOPIO		9		9
LAMA PLURIUSO PER VIDEOLARINGOSCOPIO		1		1
LAMPADA DA VISITA		10		10
LAMPADA FRONTALE		5		5
LAMPADA SCIALITICA		10		10
LAPAROSCOPIO		4		4
LAVAPADELLE		4		4
LETTO PER DEGENZA ELETTRIFICATO		28		28
LETTORE PER IMMUNOCHEMICA			3	3
LETTORE PER IMMUNOEMATOLOGIA			2	2
LITOTRITTORE ENDOSCOPICO			2	2
MAMMOGRAFO		1		1
MICROSCOPIO OTTICO DA LABORATORIO	1	2		3
MISURATORE GITTATA CARDIACA		1		1
MODULO ACQUISIZIONE SEGNALE EEG			11	11
MODULO MULTIPARAMETRICO			4	4
MODULO PRESSIONE NON INVASIVA		10		10
MONITOR		8	9	17
MONITOR FETALE		6		6
MONITOR TELEVISIVO PER BIOIMMAGINI		1	1	2

Collaudi effettuati 2023				
Descrizione apparecchiatura	Prese in carico	Proprietà	Proprietà di terzi	Totale complessivo
MONITORAGGIO DELL'ARIA, APPARECCHIO PER		1		1
NASO FARINGO/LARINGOSCOPIO		1		1
NUTRIPOMPA			149	149
OTTICA RIGIDA			1	1
PC, MONITOR PER		4		4
PC, STAMPANTE PER		3	2	5
PERSONAL COMPUTER		2	8	10
POLISONNIGRAFO			2	2
PORTATILE PER RADIOGRAFIA, APPARECCHIO			1	1
PREPARATORE AUTOMATICO DI VETRINI			1	1
PROIETTORE / TAVOLA OPTOMETRICA		12		12
PULSOSSIMETRO		3	2	5
REGISTRATORE HOLTER DELLA PRESSIONE SANGUIGNA		3		3
REGISTRATORE HOLTER ECG		5		5
RILEVATORE DI METALLI		3		3
RINOSCOPIO		5		5
RIPRODUTTORE VIDEO O DIGITALE DI BIOIMMAGINI		4		4
RISCALDATORE SANGUIGNO			3	3
RIUNITO OFTALMOLOGICO		6		6
RIVELATORE BATTITO CARDIACO FETALE		2		2
SERVER, PC		1		1
SISTEMA TELEVISIVO PER ENDOSCOPIA			2	2
SONDA ECOGRAFICA		30		30
SONDA TRANSESOFAGEA		1		1
SPETTROFOTOMETRO		1		1
SPETTROMETRO DI MASSA		1		1
SPIROMETRIA, MODULO PER		1		1
SPIROMETRO A USO CLINICO DIAGNOSTICO		1		1
SPO2, MODULO PER		1		1
STRUMENTARIO CHIRURGICO		1	1	2
TELECAMERA	1	2		3
TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA			1	1
TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO		1		1
TONOMETRO		1		1
TRATTAMENTO TESSUTI BIOLOGICI, APPARECCHIO PER			5	5

Collaudi effettuati 2023				
Descrizione apparecchiatura	Prese in carico	Proprietà	Proprietà di terzi	Totale complessivo
UMIDIFICATORE			10	10
UNITA' RICEVENTE PER TELEMETRIA CARDIOTOCOGRAFICA		18		18
URETERONEFROSCOPIO		3		3
VAPORIZZATORE			7	7
VENTILATORE POLMONARE PER USO OSPEDALIERO			9	9
VIDEO NASO FARINGO/LARINGOSCOPIO		2		2
VIDEOCOLONSCOPIO		2		2
VIDEODUODENOSCOPIO		2		2
VIDEOGASTROSCOPIO		5		5
VIDEOLAPAROSCOPIO		2		2
VIDEOLARINGOSCOPIO		1		1
VIDEOPROCESSORE		1	2	3
Totale complessivo	12	344	321	677



Nel corso del 2023, 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 2023 sono stati donati 11 apparecchiature/dispositivi per un valore complessivo di 147.143 € da parte di 2 imprese e 7 associazioni.

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

Donazioni 2023					
Donante	Data donazione	Dispositivo	Destinazione	Valore	Delibera CdA
Azienda	14/12/2022	Monitor Philips CM10	Ematologia 2- Oncoematologia Pediatria	€ 4.935,00	n.5/CDA/7 del 26/01/2023
Associazione	11/01/2023	Ecografo Consona N8	Chirurgia Generale 4 Trapianti Addominali	€ 20.895,00	
Associazione	12/01/2023	N.2 MarLed E1 lampada Schialitica	Ambulatori Chirurgia	€ 1.791,57	
Associazione	15/03/2023	Ecocardiografo Acuson SC2000 con funzionalità imaging 2D e 3D	Medicina Generale 2- Centro Amiloidoso sistematiche e malattie ad alta complessità	€ 44.100,00	n.5/CDA/29 del 30/03/2023
Associazione	15/03/2023	Sistema Billicoon (dispositivo per fototerapia a led con pannello a fibre ottiche)	Patologia Neonatale e Terapia Intensiva Neonatale	€ 9.760,00	
Associazione	27/03/2023	Videocapillaroscopia DS Medica	Reumatologia	€ 14.030,00	n.5/CDA/37 del 11/05/2023
Azienda	30/03/2023	Monitor Multiparametrico MindraY UNec10	Ostetricia e Ginecologia	€ 1.777,68	n.5/CDA/36 del 11/05/2023
Associazione	05/05/2023	Umidificatore AirVo2	Pediatria	€ 4.200,00	
Associazione	03/05/2023	Elettrocardiografo Portatile a 12 derivazione (ECG200L)	Medicina Generale 2 Centro Amiloidosi Sistemiche e Malattie ad alta complessità	€ 1.408,05	n.5/CdA/57 del 22/06/2023
Associazione	04/05/2023	n. 2 Monitor Multiparametrico carrellato con accessori	Pediatria	€ 7.350,00	
Associazione	13/07/2023	Monitor Philips CM10	Ematologia 2 Oncoematologia Pediatria	€ 4.935,00	n.5/CDA/80 del 28/09/2023
Valore complessivo donazioni apparecchiature 2023				€ 115.182	

Il malfunzionamento degli apparecchi elettromedicali, causato da obsolescenza, rappresenta un grave problema per lo svolgimento della normale e corretta attività all'interno delle strutture sanitarie. Pertanto, risulta fondamentale garantire una corretta ed efficace manutenzione per tali apparecchi, volta alla riduzione dei rischi connessi all'utilizzo dei dispositivi medici, alla riduzione dei tempi di inutilizzo, alla prevenzione dei guasti ed alla garanzia della qualità delle prestazioni erogate.

Per quanto riguarda la manutenzione ordinaria, le verifiche di sicurezza elettriche ed i controlli funzionali, si presentano tre indicatori con i relativi risultati conseguiti nel 2023 sulla base delle tempistiche pianificate ad inizio anno da parte della Ditta incaricata del Global service manutentivo del parco apparecchiature sanitarie della Fondazione (quindi i risultati si riferiscono alla % di esecuzione rispetto a quanto pianificato in termini di rispetto delle tempistiche).

Entro la fine del 2023 sono state, alla fine, eseguite il 100% delle VSE, dei controlli funzionali e delle manutenzioni ordinarie.

I ritardi sono da imputare, per lo più, alla non disponibilità momentanea dell'apparecchiatura (ad esempio può capitare che nel momento previsto per la manutenzione il tecnico non riesca ad eseguirla in quanto l'apparecchiatura si trova in funzione per esami o interventi sul paziente), talvolta risulta quindi difficile far corrispondere le tempistiche programmate di manutenzione con il periodo di inattività (non utilizzo) dell'apparecchio. L'importante è che la manutenzione/VSE/controllo funzionale vengano eseguiti con cadenza semestrale/annuale.

Manutenzioni programmate

Manutenzione ordinaria anno 2023

Indice Ritardi Manutenzioni programmate (IRM) = (numero MP eseguite in ritardo)/(totale MP eseguite) = 0,31 (31%)

Verifiche di sicurezza elettriche anno 2023

VSE eseguite nel rispetto del piano / VSE programmate = 0,87 (87%)

Controlli funzionali anno 2023

Controlli funzionali eseguiti nel rispetto del piano / Controlli funzionali programmati = 0,72 (72%)



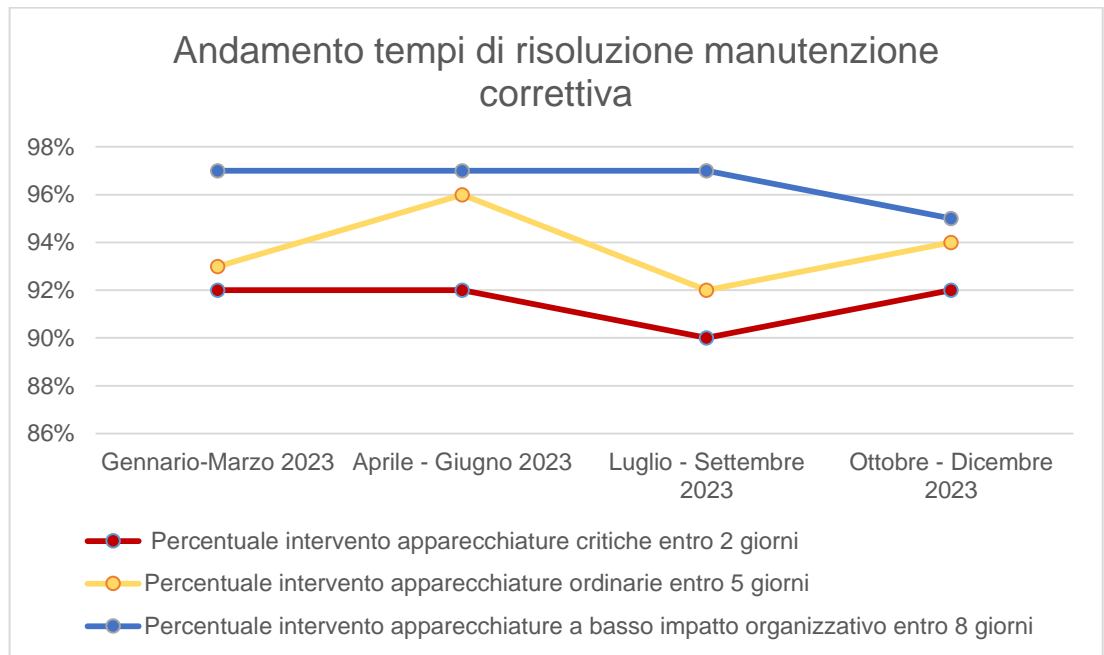
Per quanto riguarda la manutenzione correttiva (a seguito di guasti e malfunzionamenti rilevati), le percentuali dei tempi di intervento da conseguire sono i seguenti (i valori sono stati pattuiti da ARIA in sede di gara per l'affidamento del Global Service):

- apparecchiature critiche: entro 2 gg il 70% dei guasti deve essere risolto;
- apparecchiature ordinarie: entro 5 gg il 70% dei guasti deve essere risolto;
- apparecchiature a basso impatto organizzativo: entro 8 gg il 70% dei guasti deve essere risolto.

Nel corso del 2023, per i vari trimestri, si riporta in forma tabellare e graficamente l'andamento delle soglie % raggiunte per la manutenzione correttiva.

Manutenzione correttiva				
	Gennaio- Marzo 2023	Aprile - Giugno 2023	Luglio - Settembre 2023	Ottobre - Dicembre 2023
Percentuale intervento apparecchiature critiche entro 2 giorni	92%	92%	90%	92%
Percentuale intervento apparecchiature ordinarie entro 5 giorni	93%	96%	92%	94%
Percentuale intervento apparecchiature a basso impatto organizzativo entro 8 giorni	97%	97%	97%	95%





✓ **L'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero con i fondi PNRR**

*Interventi finanziati
PNRR*

L'innovazione, l'ammodernamento ed il potenziamento tecnologico della Fondazione, sia per le apparecchiature elettromedicali che per i sistemi informativi, è stato portato avanti anche grazie ai fondi PNRR, in particolare la Missione 6 "Salute", Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale" – Investimento 1.1: "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" per le seguenti due aree di intervento:

- 1.1.1 Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II;
- 1.1.2 Grandi apparecchiature Sanitarie.



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA di I e II livello (M6.C2 – 1.1.1)

La Fondazione IRCCS, nell'intento di realizzare una continua innovazione tecnologica mediante l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero attraverso la digitalizzazione dei processi sanitari migliorando l'informatizzazione delle strutture ospedaliere DEA, si pone, tra gli altri, i seguenti obiettivi generali:

- miglioramento dei servizi di gestione dei dati clinici;
- digitalizzazione e innovazione dei processi sanitari;
- innovazione dei modelli organizzativi e dei processi di funzionamento;
- digitalizzazione del rapporto tra PA e cittadino.

Al fine di procedere con l'implementazione degli obiettivi di cui sopra, in esecuzione del PNRR, la Fondazione ha aderito all'iniziativa individuata presso il Soggetto Aggregatore Nazionale CONSIP avente oggetto "SERVIZI APPLICATIVI SANITA' DIGITALE – SISTEMI INFORMATIVI CLINICO-ASSISTENZIALI LOTTO 1 – CARTELLA CLINICA ELETTRONICA ED ENTERPRISE IMAGING – NORD" attraverso i seguenti provvedimenti amministrativi:

- Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./1618 del 07/12/2022;
- Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./440 del 31/03/2023.

Stato di attuazione dell'intervento di digitalizzazione del DEA di I/II livello

I principali progetti avviati già nel 2023 o da avviare col 2024 risultano essere i seguenti:

- Miglioramento integrazioni CCE esistente e aggiornamento dossier sanitario aziendale (avviato 2023);
- Estensioni della CCE su nuove aree cliniche (avviato 2023);
- Aggiornamento SS.OO. e TIPO (nel 2023 in stato da avviare);
- Sistema di Digital Patology (progetto Regionale) (nel 2023 in stato da avviare);
- Aggiornamento infrastruttura tecnologica e di rete (nel 2023 in stato da avviare);
- Potenziamento infrastruttura di sicurezza (nel 2023 in stato da avviare);
- Sistema di Farmacia e automazione logistica WMS (nel 2023 in stato da avviare).



Dall'avvio dei progetti PNRR sono state successivamente introdotte alcune variazioni che non hanno implicato modifiche sostanziali del progetto complessivo, ossia il valore totale della progettualità di 11.200.000 € associato al CUP risulta invariato.

La seguente tabella illustra a giugno 2024 il valore delle progettualità già contrattualizzate e quelle ancora da contrattualizzare. Il valore totale delle progettualità già contrattualizzate ammonta a 5.031.201 €, ovvero circa il 45% dell'importo complessivo associato al CUP. Tale percentuale è ancora contenuta in ragione delle limitazioni relative all'acquisto dell'HW e all'attesa di poter ricorrere all'AQ Sanità Digitale sistemi informativi clinico assistenziali 2 (ID 2601) per l'affidamento della progettualità di Digital Pathology e aggiornamento delle SS.OO.

Con riferimento al solo 2023, i progetti impegnati/contrattualizzati risultavano essere: Miglioramento integrazione CCE ed Estensione della CCE su nuove aree cliniche.

Complessivamente, a giugno 2024, delle progettualità sopra menzionate sono state avviate le attività relative al miglioramento delle integrazioni della CCE esistente, compresa l'estensione all'ambito della Dietetica e Nutrizione Clinica, all'aggiornamento e potenziamento dell'infrastruttura di tecnologica e di rete.

Progettualità	Valore impegnato/da contrattualizzare	Percentuale impegnato	Fatturato
Impegnato	5.031.201	45%	748.173
Miglioramento integrazioni CCE esistente	731.919		656.829
Estensioni della CCE su nuove aree cliniche	140.118		91.344
Infrastruttura tecnologica	3.363.403		
Supporto tecnico-specialistico	795.760		
Da contrattualizzare	6.168.799	55%	N/A
Aggiornamento SS.OO. e TIPO	700.000		
Sito istituzionale	250.000		
Digital Pathology	965.542		
Logistica del farmaco	427.000		
Evoluzione infrastruttura	1.100.000		
Evoluzione applicativa	2.726.257		
Totale	11.200.000		

Attraverso l'utilizzo del modello di valutazione di maturità tecnologica, digitalizzazione e integrazione degli enti sanitari sviluppato dall'organizzazione HIMMS (HIMMS Analytics EMRAM), l'IRCCS Policlinico San Matteo si pone come obiettivo il passaggio da un livello di digitalizzazione iniziale "0" (autovalutazione alla data del 27/06/2023) al livello di digitalizzazione atteso "1" (alla data del 30/09/2025 a conclusione delle progettualità finanziate con fondi PNRR).

In sintesi, a seguito dell'autovalutazione effettuata con riferimento al modello EMRAM definito da HIMSS, l'Ente presenta una situazione infrastrutturale ed applicativa di buon livello che verrà ulteriormente migliorata intervenendo sulle seguenti aree e raggiungendo i target sotto riportati:

1. ottimizzazione delle integrazioni cross applicativi finalizzate al miglioramento delle funzionalità cliniche e di processo;
2. miglioramento dell'attuale livello di immagini DICOM/NON DICOM archiviate in repository superando il target del 95% grazie alla copertura di alcune specialità cliniche attualmente non coperte dal PACS tramite il nuovo affidamento in fase di perfezionamento;
3. estensione della copertura dei esami di laboratorio archiviati come dati strutturati a supporto delle decisioni cliniche superando il target del 95%;
4. aggiornamento del sistema informatizzato della Farmacia per la gestione delle richieste da reparto e dei magazzini; alla data in cui si scrive (ossia nel 2024) inoltre, a seguito dell'affidamento dell'appalto specifico a livello regionale per la parte di WMS, è in corso la finalizzazione del contratto con l'RTI aggiudicatario a cui seguirà l'attivazione della nuova soluzione secondo una pianificazione a livello regionale.



Grandi apparecchiature sanitarie

Regione Lombardia, con Decreto n. 8332 del 13/06/2022 di attuazione della DGR n. 6426 del 23/05/2022 ha assegnato le risorse economiche agli Enti sanitari relativamente al PNRR – Missione 6 – Component 1 e Component 2 e PNC. Per quanto riguarda la Component 2 sono state assegnate le risorse per l'Intervento 1.1.2 Grandi Apparecchiature (assegnazione di spesa e impegno). Per quanto riguarda l'IRCCS, le risorse messe a disposizione riguardano l'acquisto di 12 grandi apparecchiature in sostituzione delle esistenti come di seguito illustrato in tabella:

DATI ANAGRAFICI APPARECCHIATURA		QUADRO ECONOMICO
CUP	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA	IMPORTO INTERVENTO FINANZIATO PNRR (Decreto Regione Lombardia n.8332/2022)
B19J22001300001	TAC A 128 STRATI-Radiologia	500.000,00 €
B19J22001310001	TAC A 128 STRATI-Radiologia	500.000,00 €
B19J22001320001	ANGIOGRAFI-Radiologia 2	608.000,00 €
B19J22001330001	ECOTOMOGRAFI-Chirurgia	82.000,00 €
B19J22001340001	ECOTOMOGRAFI-Clinica ostetrica	82.000,00 €
B19J22001350001	ECOTOMOGRAFI-Cardiologia	82.000,00 €
B19J22001360001	ECOTOMOGRAFI-Radiologia	82.000,00 €
B19J22001370001	MAMMOGRAFI-Radiologia senologica	260.000,00 €
B19J22001380001	GAMMA CAMERE-Medicina Nucleare	500.000,00 €
B19J22001390001	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI-Radiologia	280.600,00 €
B19J22001400001	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI-Radiologia 2	280.600,00 €
B19J22001410001	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI-radiologia 2	280.600,00 €

Si riporta lo stato di avanzamento relativo all'acquisizione di n.12 nuove grandi apparecchiature tecnologicamente avanzate in sostituzione di apparecchiature obsolete della Fondazione, attraverso gli Accordi Quadro messi a disposizione da Consip:



1) Acquisto Tomografo Computerizzato (TC)-128 strati (CUP B19J22001310001) Siemens Helathcare Gmbh modello Somatom X.cite per la sostituzione della TC Canon modello Aquillon Prime.
– Data ordine: 20/07/2023
– Data collaudo presunta: 08/2024
– Totale ordine: 575.925,00 € (iva 5% inclusa), così ripartiti: 402.150,00 € costo acquisto apparecchio; 92.925,00 € costo acquisto elementi opzionali funzionali all'apparecchiatura oggetto di investimento
– Destinazione: Pronto soccorso
– Provvedimento adottato: Decreto DG n.1700 del 29/12/2023
2) Acquisto Tomografo Computerizzato (TC)-128 strati (CUP B19J22001300001) Siemens Helathcare Gmbh modello Somatom X.cite per la sostituzione della TC Siemens modello Somatom Sensation 16.
– Data ordine: 20/07/2023
– Data collaudo presunta: 06/2024
– Totale ordine: 458.850,00 € (iva 5% inclusa), così ripartiti: 402.150,00 € costo acquisto apparecchio; 56.700,00 € costo acquisto elementi opzionali e accessori funzionali all'apparecchiatura oggetto di investimento
– Destinazione: Padiglione 8
– Provvedimento adottato: Decreto DG n.1700 del 29/12/2023
3) Acquisto Angiografo vascolare monoplano (CUP B19J22001320001) Philips SpA modello Azurion 7 M20 per la sostituzione dell'angiografo vascolare monoplano Philips modello Allura Xper FD 20.
– Data ordine: 28/09/2022
– Data collaudo: 12/06/2023
– Totale ordine: 538.073,68 € (iva 22% inclusa), così ripartiti: 411.809,78 € costo acquisto apparecchio; 126.263,90 € costo componenti opzionali funzionali all'apparecchiatura oggetto di investimento
– Destinazione: Pad. 29 Neuroradiologia
– Provvedimento adottato: Decreto DG n.1396 del 28/10/2022 e Decreto DG n.327 del 17/03/2023

4) Acquisto ecotomografo multidisciplinare (CUP B19J22001330001) Philips modello Epiq Elite per la sostituzione dell'ecotomografo Acuson modello Sequoia 512.
– Data ordine: 21/07/2022
– Data collaudo: 21/12/2022
– Totale ordine: 57.592,50 € (iva 5% inclusa)
– Destinazione: Chirurgia vascolare
– Provvedimento adottato: Decreto DG n.1396 del 28/10/2022
5) Acquisto ecotomografo ginecologico (CUP B19J22001340001) Fuji Healthcare modello Arietta 750DE Master per la sostituzione dell'ecotomografo Ge Healthcare modello Voluson 730 Expert.
– Data ordine: 22/09/2022
– Data collaudo: 21/11/2022
– Totale ordine: 55.861,00 € (iva 5% inclusa)
– Destinazione: Ostetricia e ginecologia
– Provvedimento adottato: Decreto DG n.1396 del 28/10/2022
6) Acquisto ecotomografo cardiologico con 3D (CUP B19J22001350001) Ge Healthcare modello Vivid E80 per la sostituzione dell'ecotomografo Philips modello SonoS 5500.
– Data ordine: 19/07/2022
– Data collaudo: 20/09/2022
– Totale ordine: 80.167,50 € (iva 5% inclusa)
– Destinazione: Cardiologia
– Provvedimento adottato: Decreto DG n.1396 del 28/10/2022
7) Acquisto ecotomografo multidisciplinare (CUP B19J22001360001) Philips modello Epiq Elite per la sostituzione dell'ecotomografo Siemens modello Sonoline Antares.
– Data ordine: 21/07/2022
– Data collaudo: 15/12/2022
– Totale ordine: 73.531,50 € (iva 5% inclusa)
– Destinazione: Pad. 8 Ecografia
– Provvedimento adottato: Decreto DG n.1396 del 28/10/2022

8) Acquisto mammografo con tomosintesi (CUP B19J22001370001) Ge Medical Systems SCS modello Senographe Pristina 3D per la sostituzione del mammografo Sectra Imetec AB modello Sectra Microdose Mammography L30.

- Data ordine: 27/04/2023
- Data collaudo: 20/10/2023
- Totale ordine: 228.750,0 € (iva 22% inclusa)
- Destinazione: Pad. 33 Senologia
- Provvedimento adottato: Decreto DG n.721 del 01/06/2023

9) Acquisto Gamma Camera/CT. In data 06/12/2023 viene richiesta, al D.G. Welfare Regione Lombardia, rimodulazione del quadro economico relativo al CUP B19J22001380001 (assegnato per Gamma Camera proposte nel Lotto 1) al fine di accedere al lotto 2 ed acquisire una Gamma Camera/CT. Tale richiesta, inoltrata a seguito comunicazione Rif:C.2.1b.2 17/11/23 al Ministero della Salute, è stata autorizzata.

- Data ordine: 16/05/2024
- Data collaudo presunta: Fine agosto 2024
- Totale ordine: 548.625,00 € (iva 5% inclusa)
- Destinazione: Medicina Nucleare

10) Acquisto tavolo telecomandato per esami di reparto (CUP B19J22001390001) GMM SPA modello opera T90 Sharp per la sostituzione del sistema radiologico fisso GMM modello Clisis excel DRF.

- Data ordine: 12/01/2023
- Data collaudo presunta: 07/2024
- Totale ordine: 223.321,00 € (iva 22% inclusa)
- Destinazione: Pad. 8
- Provvedimento adottato: Decreto DG n.330 del 17/03/2023



11) Acquisto telecomandato per esami di Pronto Soccorso (CUP B19J22001400001) Siemens Helathcare Gmbh modello Multiton RAX per la sostituzione del sistema radiologico fisso Ge Healthcare modello Discovery XR656.

– Data ordine: 17/01/2023

– Data collaudo presunta: 09/2024

– Totale ordine: 237.534,00 € (iva 22% inclusa)

– Destinazione: Pronto soccorso

– Provvedimento adottato: Decreto DG n.329 del 17/03/2023

12) Acquisto sistema polifunzionale per radiologia digitale diretta (DR) (CUP B19J22001410001) Visaris modello Proxima C per la sostituzione del sistema radiologico fisso Siemens modello Multix Top.

– Data ordine: 19/06/2023

– Data collaudo presunta: 09/2024

– Totale ordine: 156.554,46 € (iva 22% inclusa)

– Destinazione: Servizio Radiodiagnostica – Pad. 29 – Ambulatorio Trauma Ortopedia

– Provvedimento adottato: Decreto DG n.989 del 27/07/2023





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

Il processo formativo, come ogni processo di carattere strategico e programmatico, si scompone in vari momenti, o fasi, ciascuna delle quali, con il proprio input e output, rimanda a competenze e tecniche specifiche per un suo corretto ed efficace sviluppo. I momenti chiave e imprescindibili del processo formativo sono: Rilevazione del fabbisogno formativo e Analisi, Progettazione, Erogazione, Valutazione (definito come Ciclo della Formazione). Documento aziendale finale della valutazione è il Rapporto della Formazione Aziendale (RFA).

L'esigenza di dotarsi di metodologie che consentano di misurare e quindi gestire efficacemente il processo formativo è decisamente avvertita nella pratica aziendale e



nella ricerca accademica. Tutto ciò per razionalizzare le decisioni di allocazione delle risorse evitando, da un lato di non avviare progetti formativi che, ancorché costosi, potrebbero produrre benefici superiori ai costi e, dall'altro lato, di destinare risorse ad interventi formativi non appropriati. Ciò anche per supportare fattivamente l'integrazione dei processi formativi con il processo di gestione strategica aziendale, potenziare l'*accountability* della formazione al fine di legittimare l'allocazione delle risorse alla funzione formazione tenuto conto del fatto che in assenza di un sistema di misurazione sistematica ed affidabile, si rischia di determinare pericolosi processi di contrazione delle risorse passando da una logica di ottimizzazione a una logica di taglio.

Come ogni anno, ogni processo ha generato elementi in uscita che hanno costituito 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 2023 si è realizzata sulla base del **Piano Formativo Aziendale 2023** (PFA 2023) 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 2023, approvato con Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./316 del 09/03/2023 è stato inserito a sistema come da normativa della Regione Lombardia.



Nel corso del 2023, il PFA è stato integrato (Decreto del Direttore Generale n. 5/DG/1520 del 23 /11/2023) con ulteriori corsi di formazione a seguito di richieste formative specifiche formulate dalle Strutture aziendali.

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

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

Eventi programmati nel PFA 2023 + eventi extra Piano:	76 corsi residenziali programmati (da Piano + extra Piano) e ne sono stati realizzati 73 (295 edizioni programmate e 284 ed. realizzate)
	52 corsi FSC programmati (da Piano + extra Piano) e ne sono stati erogati 45 (75 edizioni programmate e 68 ed. realizzate)
	31 corsi FAD programmati (da Piano + extra Piano) e ne sono stati erogati 31 (31 edizioni programmate e 31 ed. realizzate)

Nel 2023, superata l'emergenza Covid, è ripresa a pieno l'attività formativa con la realizzazione di corsi residenziali, di formazione sul campo e a distanza, inerenti le seguenti tematiche:

- 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;
- cultura della donazione di organi e tessuti;
- diffusione intraospedaliera della gestione dell'emergenza/urgenza (BLSD – PBLSD – ACLS);
- gestione delle infezioni e malattie infettive emergenti e riemergenti;
- aumento delle conoscenze metodologiche di approccio alla ricerca clinica e sperimentazioni;
- integrazione e valorizzazione delle risorse umane con percorsi di inserimento del neoassunto;



- tutela della privacy;
- aspetti inerenti il miglioramento della comunicazione e della relazioni interprofessionali e con l'utenza;
- implementazione della digitalizzazione e l'utilizzo di nuovi applicativi aziendali (scheda di terapia – cartella clinica);
- miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie;
- terapia antibiotica;
- l'AIDS.

A conclusione del percorso formativo annuale, la rendicontazione delle attività formative svolte viene affidata alla redazione di un apposito rapporto a consuntivo o di rendiconto.

Scopo del **Rapporto della Formazione Aziendale** (RFA) è quello di dare visibilità, agli stakeholder, del lavoro e dei risultati raggiunti in tema di formazione durante l'anno conclusosi. Questa esigenza, oltre a rispondere ad un requisito di processo del sistema di accreditamento ECM, risponde alla crescente domanda di rendere il più trasparente ed oggettivo possibile il processo formativo governato dalla SS Formazione e Sviluppo Competenze in modo da poter effettuare anche *benchmarking* attraverso il confronto sistematico tra Aziende Sanitarie ed IRCCS in un'ottica di miglioramento continuo del servizio.

Per il 2023, lo stato di realizzazione del Piano programmato rendicontato in regione relativamente agli eventi ECM risulta essere del 75,17%, ossia un valore nettamente superiore alla percentuale minima di realizzazione eventi del 50% a cui deve ottemperare il provider.

Eventi ECM programmati totali	Eventi ECM programmati cancellati	Eventi programmati ECM realizzati	Stato realizzazione Piano programmato	Eventi ECM extra Piano	Eventi ECM extra Piani realizzati	Totale eventi ECM realizzati	Totale edizioni ECM al netto delle cancellate
141	35	106	75,17%	14	14	120	203








Eventi ECM programmati n. 141 (di cui n. 135 da PFA approvato e n. 6 extra Piano inseriti in Regione entro il 30 giugno 2023 e pertanto considerati come eventi in programmazione) e di questi ne sono stati realizzati n. 106 con una percentuale di realizzazione degli eventi programmati pari al 75,17%.

Eventi ECM realizzati complessivamente n. 120 (di cui n. 106 programmati e n. 14 extra Piano).

Le tabelle ed i grafici seguenti illustrano i dati inerenti l'attività formativa 2023, 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 2023 della Fondazione e confronto con il 2022:

Confronto	N. corsi erogati	N. complessivo edizioni realizzate	Totale ore formative erogate	N. complessivo partecipanti	N. complessivo crediti ECM erogati
2023	149	383	2.509,60	15.129	65.483,80
2022	111	275	2.059	13.422	57.167,20
Differenza	+ 38	+ 108	+ 450,6	+ 1.707	+ 8.316,60
					

Elenco dei corsi di formazione erogati nel 2023:

Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore formativ e erogate
FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2023: LOTTA ALLA SEPSI OSPEDALIERA - COMPARTO SANITARIO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2
FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2023: LOTTA ALLA SEPSI OSPEDALIERA - DIRIGENTI MEDICI E DIRIGENTI SANITARI	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2
FAD - E-LEARNING - DOCUMENTAZIONE CLINICA OBBLIGHI PRESCRITTIVI, CERTIFICATIVI E DI APPROPRIATEZZA	1	FORMAZIONE A DISTANZA	6
FAD - E-LEARNING VIOLENZA DI GENERE: DAL RICONOSCIMENTO IN PRONTO SOCCORSO ALLA PRESA IN CARICO SUL TERRITORIO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	6

Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore formativ e erogate
FAD - E-LEARNING -LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE AGGRESSIONI AI DANNI DEL PERSONALE SANITARIO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	4
FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO PERIODICO PER TUTTI I LAVORATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	6
FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO PERIODICO PER DIRIGENTI E PREPOSTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	6
FAD - E-LEARNING - LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI E DEI PAZIENTI	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2
FAD - E-LEARNING - LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CHIMICO PER IL PERSONALE SANITARIO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	1
FAD - E-LEARNING - PREVENZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI DA ESPOSIZIONE AD AGENTI FISICI	1	FORMAZIONE A DISTANZA	1
FAD - E-LEARNING - IL RISCHIO BIOLOGICO NELLE AZIENDE OSPEDALIERE	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2
FAD - E-LEARNING - LA FORMAZIONE DEL DIRIGENTE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO AI SENSI DEL D.LGS. 81/08	1	FORMAZIONE A DISTANZA	16
FAD - E-LEARNING - LA FORMAZIONE DEL PREPOSTO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO AI SENSI DEL D.LGS. 81/08	1	FORMAZIONE A DISTANZA	8
FAD - E-LEARNING - PREVENZIONE DELLE FERITE DA TAGLIO E PUNTA	1	FORMAZIONE A DISTANZA	1
FAD - E-LEARNING - NUOVO SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE	1	FORMAZIONE A DISTANZA	8
FAD - E-LEARNING - FORMAZIONE SPECIFICA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO - LAVORATORI A RISCHIO ALTO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	12
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
FAD - E-LEARNING GESTIONE DELL'EMERGENZA IN FONDAZIONE	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2
FAD - E-LEARNING IL RISCHIO INCENDIO NEL COMPARTO OPERATORIO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2
FAD - E-LEARNING PREVENZIONE INCENDI IN FONDAZIONE	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2
FAD - E-LEARNING - PREVENIRE LA VIOLENZA MIGLIORANDO LA RELAZIONE CON L'UTENZA: LA COMUNICAZIONE	1	FORMAZIONE A DISTANZA	3
FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2021: DONAZIONE E PRELIEVO DI ORGANI E TESSUTI	1	FORMAZIONE A DISTANZA	7
FAD - E-LEARNING - REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 (GDPR): NUOVE REGOLE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	1	FORMAZIONE A DISTANZA	3
FAD - E-LEARNING COMUNICAZIONE INTERPERSONALE E GRUPPI DI LAVORO	1	FORMAZIONE A DISTANZA	2
FAD - E-LEARNING - LA RADIOPROTEZIONE DEGLI OPERATORI NELLE ATTIVITA' SANITARIE (D.Lgs.101/2020)	1	FORMAZIONE A DISTANZA	4
FAD - E-LEARNING - RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE (D.lgs. 101/2020) - AREA ATTIVITA' 'BASSE DOSI'	1	FORMAZIONE A DISTANZA	4

Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore formative erogate
FAD - E-LEARNING - RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE (D.lgs. 101/2020) - AREA ATTIVITA' 'ALTE DOSI'	1	FORMAZIONE A DISTANZA	5
FAD - E-LEARNING RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE (D.Lgs.101/2020) AREA MEDICINA NUCLEARE	1	FORMAZIONE A DISTANZA	8
FAD - E-LEARNING RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE (D.Lgs.101/2020) - AREA RADIOLOGICA	1	FORMAZIONE A DISTANZA	6
FAD - E-LEARNING - I RISCHI DA RADIAZIONI IONIZZANTI IN AMBITO OSPEDALIERO - CORSO PER DIRIGENTI E PREPOSTI	1	FORMAZIONE A DISTANZA	4
FAD - E-LEARNING PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NEL CONTESTO DELL'EMERGENZA COVID-19	1	FORMAZIONE A DISTANZA	1
FSC ADDESTRAMENTO IN AULA SCHEDA DI TERAPIA INFORMATIZZATA	12	FORMAZIONE SUL CAMPO	48
FSC ADD UTILIZZO DELLE APPARECCHIATURE PER SEDUTA DIALITICA IN REGIME DI DEGENZA IN UTIC	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10
FSC ADD LA CONDUZIONE DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	22
FSC – ADD POLITICA AZIENDALE SULL' ALLATTAMENTO PER IL PERSONALE DI SUPPORTO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	4
FSC GM AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO FORMAZIONE COME DA VIGENTI NORMATIVE REGIONALI ECM CPD	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	12
FSC-RIUNIONI COMMISSIONE FARMACI	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10
FSC ADD L'UTILIZZO DELLA PIATTAFORMA ROBOTIZZATA IN BATTERIOLOGIA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	30
FSC- ADD. LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO: UTILIZZO DELL' APPLICATIVO INFORMATICO PRESA IN CARICO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	4
FSC ADD GESTIONE ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA DEGENTE PRESSO L' U.O.S UNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA CORONARICA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10
FSC ADD ENUCLEAZIONE LASER DELLA PROSTATA: IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA CHIRURGICO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	8
FSC- ADD. GESTIONE DELLO STRUMENTARIO CHIRURGICO DALLA FINE DELL'INTERVENTO ALLA STERILIZZAZIONE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	4
FSC - ADD- MANUTENZIONE ORDINARIA DEL VENTILATORE MECCANICO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	4
FSC ADD INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN PRONTO SOCCORSO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	4
FSC ADD INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN REPARTO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	4
FSC GM RETE STROKE: CASI CLINICI COMPLESSI E PERCORSI ORGANIZZATIVI	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10
FSC – Navigando verso OECl	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10
FSC - INCONTRI COMITATO ETICO AREA DI PAVIA	2	FORMAZIONE SUL CAMPO	96
FSC- ADD. TRIAGE INTRAOSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO GENERALE ADULTO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	36
FSC- ADD. TRIAGE INTRAOSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO OSTETRICO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	36



Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore formative erogate
FSC- ADD IL NUOVO TRIAGE INTRAOSPEDALIERO IN PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	36
FSC-GM MIGLIORAMENTO DI PROCESSI DIAGNOSTICI IN DERMATOLOGIA: CORRELAZIONE CLINICO PATOLOGICA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	14
FSC GM APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLE PATOLOGIE ONCO- DERMATOLOGICHE COMPLESSE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	14
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 (ATMP / CAR-T)	2	FORMAZIONE SUL CAMPO	20
FSC ADD: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL PROCESSO TRAPIANTOLOGICO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE (CSE) E ALLA GESTIONE DI ADVANCED THERAPY MEDICINAL PRODUCT (ATMP)	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	16
FSC - INCONTRI COMPONENTI CTQT	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	16
FSC- ADD- RETRAINING DONAZIONE SANGUE CORDONALE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	3
FSC GM MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL S.G.Q.	2	FORMAZIONE SUL CAMPO	12
FSC ADD SCHEDA DI TERAPIA INFORMATIZZATA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	12
FSC ADD - LA FASE PREANALITICA IN ANATOMIA PATOLOGICA: MODALITÀ OPERATIVE E RUOLO DEGLI OPERATORI	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10
FSC GM REVISIONE E IMPLEMENTAZIONE DI NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI ORIENTATI A MIGLIORARE LA COMPLESSA GESTIONE DEI BENI SANITARI	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	8
FSC GM -GESTIONE DEL PAZIENTE PEDIATRICO SOTTOPOSTO A TCSE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10
FSC GM REVISIONE DEL DIETETICO OSPEDALIERO	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	6
FSC GM - GRUPPO DI MIGLIORAMENTO STAFF DPS	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10
FSC GM - LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE COME STRUMENTO DI DIAGNOSI CLINICA IN AREA MEDICA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	6
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	10
FSC ADD IMPELMENTAZIONE DEI DATI DELLA CARTELLA ELETTRONICA PER LA CIRCOLAZIONE EXTRACORPOREA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	10
FSC – GM -REVIEW IN TRAUMA (SMART) MEETING	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	16
FSC GM-UPGRADE IN ANESTESIA GENERALE E LOCOREGIONALE IN SITUAZIONI AD ALTA COMPLESSITA	4	FORMAZIONE SUL CAMPO	40
FSC GM-MONITORAGGIO INTRAOPERATORIO DEL PAZIENTE CHIRURGICO	4	FORMAZIONE SUL CAMPO	32
FSC - L'ESAME DI LABORATORIO: ERRORI NELLA FASE PRE E POST ANALITICA	2	FORMAZIONE SUL CAMPO	20

Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore formative erogate
FSC GM ANALISI E REVISIONE DI CASI CLINICO ASSISTENZIALE IN ONCOLOGIA MEDICA	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	6
FSC - INCONTRI COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	2	FORMAZIONE SUL CAMPO	12
FSC ADD - LESIONI CUTANEE ED OTTIMIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	20
FSC - GM - MIGLIORAMENTO GESTIONE DEVICE SECONDA PARTE IN RIANIMAZIONE 1	2	FORMAZIONE SUL CAMPO	20
IL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DEL COMPARTO SANITA' 2019-2021	1	RESIDENZIALE	6,4
START UP NEOASSUNTO IN FONDAZIONE	25	RESIDENZIALE	150
ETC- EUROPEAN TRAUMA COURSE- THE TEAM APPROACH	1	RESIDENZIALE	24
BLOCCO PERCUTANEO DEL GANGLIO STELLATO NEI PAZIENTI CON ARITMIE VENTRICOLARI REFRAATTARIE	7	RESIDENZIALE	56
BLS-D - PBLSD SANITARIO	16	RESIDENZIALE	128
BLS-D - LAICO	4	RESIDENZIALE	20
LA DIAGNOSTICA ECOGRAFICA PER OSTETRICHE	3	RESIDENZIALE	24
Laboratorio pratico per la gestione del contenzioso e delle riserve in materia di contratti pubblici - Analisi e novità alla luce del D.Lgs 36/2023 (Nuovo Codice) e dei più recenti risvolti legislativi e giurisprudenziali -	1	RESIDENZIALE	6
CORSO INGLESE BASE	1	RESIDENZIALE	16
PALS - PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT	2	RESIDENZIALE	32
"IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI"	1	RESIDENZIALE	4
EMOTRASFUSIONE: LE FASI DEL PROCESSO E I RISCHI CORRELATI	2	RESIDENZIALE	4
UTILIZZO DELL' APPLICATIVO INFORMATICO PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO	2	RESIDENZIALE	4
CONTENZIONE: TIPOLOGIE E METODICHE ASSISTENZIALI PER L'APPROCCIO AL PAZIENTE IN STATO DI AGITAZIONE	2	RESIDENZIALE	6
SISTEMA QUALITÀ E RISK MANAGEMENT PER TENDERE AL MIGLIORAMENTO CONTINUO	1	RESIDENZIALE	2
ECOGRAFIA UROLOGICA IN URGENZA	1	RESIDENZIALE	12
PIANO PANDEMICO E STRATEGIE INTEGRATE PER LA LOTTA ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	3	RESIDENZIALE	9
GESTIONE E OTTIMIZZAZIONE DEL LAVORO: TEAM BUILDING, DEDICATO AL PERSONALE DEI FRONT - OFFICE	1	RESIDENZIALE	8
PERCUTANEOUS STELLATE GANGLION BLOCK (PSGB) IN PATIENTS WITH REFRACTORY VENTRICULAR ARRHYTHMIAS	1	RESIDENZIALE	5,3
AGGIORNAMENTI IN VULNOLOGIA -LA VALUTAZIONE DELLE LESIONI CUTANEE CRONICHE E LA GESTIONE LOCALE DELLE LESIONI NEOPLASTICHE	1	RESIDENZIALE	4
BLOCCO PERCUTANEO DEL GANGLIO STELLATO NEI PAZIENTI CON ARITMIE VENTRICOLARI REFRAATTARIE- EDIZIONE DEDICATA AGLI SPECIALIZZANDI DELLA FONDAZIONE IRCCS SAN MATTEO	1	RESIDENZIALE	8
IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI -AGGIORNAMENTI-	1	RESIDENZIALE	4

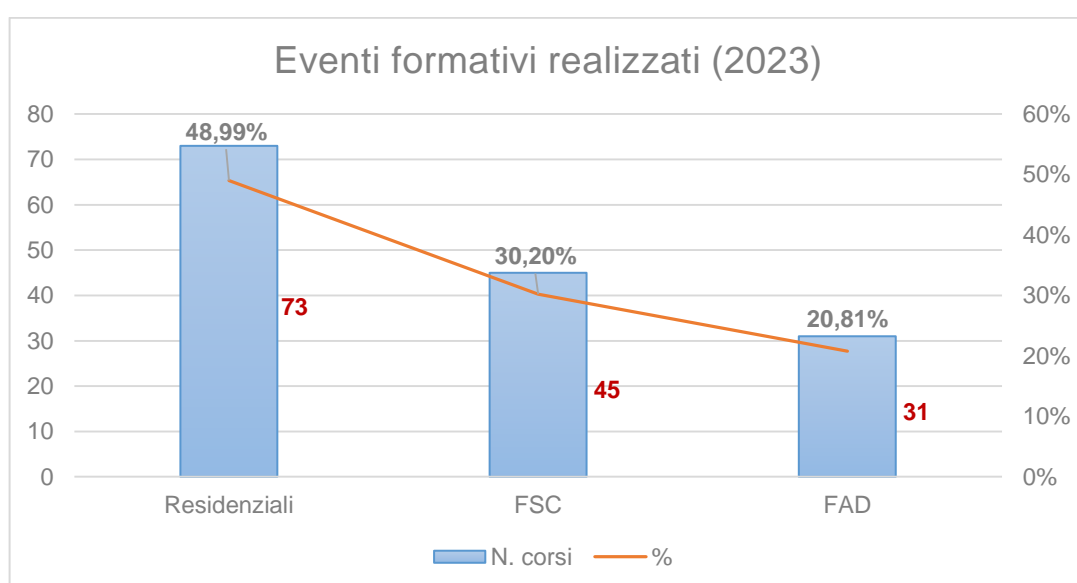
Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore formative erogate
IL NUOVO CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI -APPROFONDIMENTI-	1	RESIDENZIALE	4
ATCN – ADVANCED TRAUMA CARE FOR NURSES	1	RESIDENZIALE	22
IL NUOVO CCNL DEL COMPARTO SANITA' 2019-2021: APPROFONDIMENTI GIURIDICI ED ECONOMICI	1	RESIDENZIALE	4
CORSO BASE ATTIVITA' TECNICO AMMINISTRATIVE IN SANITA'	1	RESIDENZIALE	16
INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN PRONTO SOCCORSO -PROGETTO HERO-	15	RESIDENZIALE	30
IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE: PDTA CONDIVISO TRA OSPEDALE E TERRITORIO	1	RESIDENZIALE	7
CORSO EXCEL BASE	1	RESIDENZIALE	16
CORSO EXCEL INTERMEDIO	1	RESIDENZIALE	16
CORSO EXCEL AVANZATO	1	RESIDENZIALE	16
“VIOLENZA DI GENERE, MALTRATTAMENTO E ABBANDONO IN ETÀ PEDIATRICA E NEONATALE”	1	RESIDENZIALE	4
AIDS: GESTIONE DEL PAZIENTE COMPLESSO INFETTIVOLOGICO -IL PDTA REGIONALE DEL PAZIENTE AFFETTO DA MALATTIA HIV/AIDS-	2	RESIDENZIALE	14
AIDS: GESTIONE DEL PAZIENTE COMPLESSO INFETTIVOLOGICO - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP- INFECTION CONTROL – TERAPIA ANTIBIOTICA	2	RESIDENZIALE	14
AIDS: GESTIONE DEL PAZIENTE COMPLESSO INFETTIVOLOGICO - INFEZIONE NEL PAZIENTE FRAGILE-	2	RESIDENZIALE	14
AIDS: GESTIONE DEL PAZIENTE COMPLESSO INFETTIVOLOGICO - APPROPRIATEZZA DELLE INDAGINI DIAGNOSTICO STRUMENTALI-	2	RESIDENZIALE	14
AIDS: GESTIONE DEL PAZIENTE COMPLESSO INFETTIVOLOGICO COMUNICAZIONE - RESPONSABILITÀ - ASPETTI CLINICI	2	RESIDENZIALE	16
“L'INFLUENZA DEI SOCIAL MEDIA NELLA COMUNICAZIONE SANITARIA”	1	RESIDENZIALE	4
L'URGENZA EMERGENZA IN OSTETRICIA	2	RESIDENZIALE	16
INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN REPARTO -PROGETTO HERO – INFERMIERI / OSTETRICHE	16	RESIDENZIALE	20,8
INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN REPARTO - PROGETTO HERO – MEDICI	16	RESIDENZIALE	20,8
PARTERNARIATO PUBBLICO PRIVATO	1	RESIDENZIALE	16
SISTEMA QUALITÀ E RISK MANAGEMENT: ANALISI METODI, STRUMENTI E RISULTATI	1	RESIDENZIALE	2
PRODUZIONE DI PRODOTTI CELLULARI PER TERAPIE AVANZATE (ATMP): AGGIORNAMENTO NORMATIVO E APPROFONDIMENTO TECNICO	1	RESIDENZIALE	8
TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE E TERAPIA CON CELLULE IMMUNI: APPROFONDIMENTI E NOVITÀ	1	RESIDENZIALE	4
CORSO TEORICO PRATICO SULLA SCHEDA DI TERAPIA INFORMATIZZATA	68	RESIDENZIALE	272
ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS - AHA)	6	RESIDENZIALE	102
CORSO TRIAGE INTRAOSPEDALIERO NUOVO MODELLO REGIONE LOMBARDIA PER INFERMIERI- INFERMIERI PEDIATRICI- OSTETRICHE - IL TRIAGE GLOBALE -	4	RESIDENZIALE	32



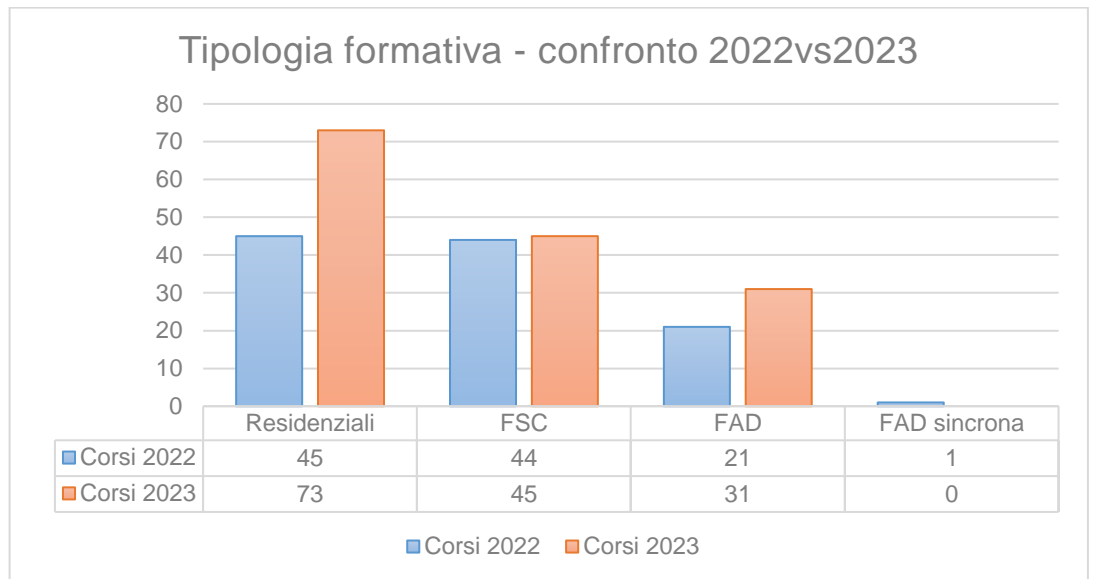
Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore formative erogate
TRIAGE INTRAOSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO OSTETRICO: NUOVE LINEE GUIDA REGIONALI	4	RESIDENZIALE	32
TRIAGE INTRAOSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO: NUOVE LINEE GUIDA REGIONALI	2	RESIDENZIALE	16
TRIAGE INTRAOSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO ADULTO: NUOVE LINEE GUIDA REGIONALI	3	RESIDENZIALE	24
INDIVIDUAZIONE MISURAZIONE E ANALISI DEGLI INDICATORI	1	RESIDENZIALE	4
UNI EN ISO 9001:2015: SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	1	RESIDENZIALE	16
AGGIORNAMENTO DEGLI ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE DELL'EMERGENZA - CORSO DI TIPO 3-AGG	8	RESIDENZIALE	64
FSC GM - LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO NUTRIZIONALE COME STRUMENTO DI DIAGNOSI CLINICA IN AREA CHIRURGICA	1	RESIDENZIALE	6
GESTIONE DELLE MODALITÀ DI ASSISTENZA DEL PAZIENTE STRANIERO	4	RESIDENZIALE	16
FORMAZIONE DEGLI ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE – CORSO DI TIPO 3-FOR	1	RESIDENZIALE	16
GESTIONE DEL PAZIENTE PEDIATRICO IN RIANIMAZIONE 1 ACCOGLIENZA E MONITORAGGIO NELLE PRIME ORE DAL RICOVERO	2	RESIDENZIALE	8
PRINCIPI FONDAMENTALI DEL NUOVO REGOLAMENTO EUROPEO SULLA PRIVACY- IL RAPPORTO CON GLI UTENTI	3	RESIDENZIALE	12
L'ADESIONE ALLA PROCEDURA AZIENDALE 'INSERIMENTO DEL NEOASSUNTO'	2	RESIDENZIALE	8
SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ ISO 9001-2015	1	RESIDENZIALE	24
CORSO DI RIANIMAZIONE NEONATALE	2	RESIDENZIALE	32
SISTEMI DI GESTIONE: METODOLOGIA DI AUDIT	1	RESIDENZIALE	16
LA GESTIONE DEL CORDONE OMBELICALE NEL NEONATO A TERMINE E PRETERMINE	4	RESIDENZIALE	8
INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI: PERCORSO DI CURA INTEGRATO TRA CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE E TERRITORIO	1	RESIDENZIALE	4
LA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI A CUORE BATTENTE (DBD) E A CUORE FERMO (DCD-MULTITESSUTO-CORNEE) IN FONDAZIONE	4	RESIDENZIALE	16
ACCESSI VENOSI PERIFERICI A LUNGO E MEDIO TERMINE "PICC, MIDLINE E MINIMIDLINE" COSA SONO E COME SI UTILIZZANO	2	RESIDENZIALE	8
LA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA MARGHERITA 3 CARATTERISTICHE, UTILIZZO E RISOLUZIONE DELLE PROBLEMATICHE.	1	RESIDENZIALE	4
ATLS PROVIDER - ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT	1	RESIDENZIALE	24
RICERTIFICAZIONE ISTRUTTORI AHA ACLS	1	RESIDENZIALE	7,3
DIRIGENZA AREA SANITÀ CCNL 2019-2021: COSA CAMBIA	1	RESIDENZIALE	4
LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE SOFT PER LE PROFESSIONI SANITARIE NELL'AMBITO DELLA SALA PARTO	2	RESIDENZIALE	16
INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER GLI OPERATORI ESPOSTI AL RISCHIO DERIVANTE DALL'UTILIZZO DI AZOTO LIQUIDO	2	RESIDENZIALE	6

Titolo del corso	N. edizioni	Tipologia corso	N. ore formative erogate
FSC ADD ELEMENTI ESSENZIALI DEL SOFTWARE AZIENDALE CUP WEB	1	FORMAZIONE SUL CAMPO	2

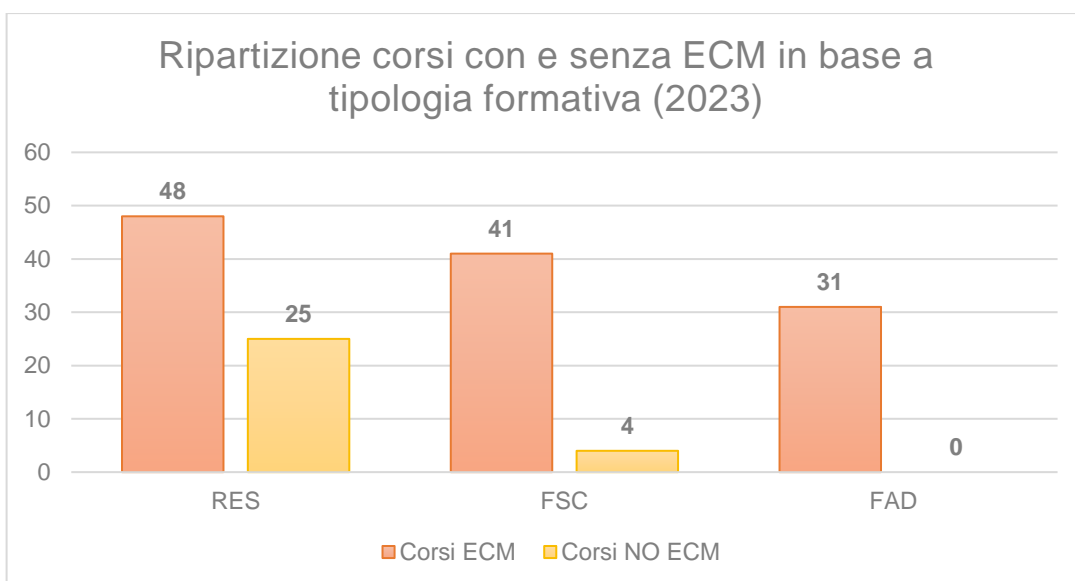
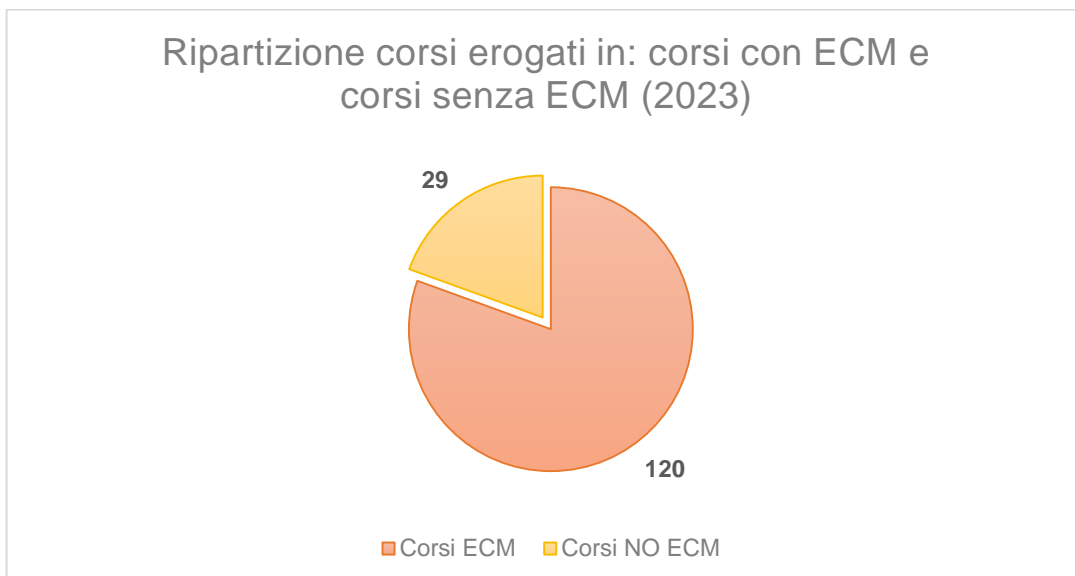
La tipologia degli eventi formativi erogati nel 2023 vede prevalere corsi RES – residenziali (n. 73 pari al 49%) rispetto a corsi FSC – formazione sul campo (n. 45 pari al 30%) e corsi FAD – formazione a distanza (n. 31 pari al 21%).



Il grafico successivo confronta l'offerta formativa del 2023 rispetto all'anno precedente (2022) ripartendo i dati per tipologia di formazione. Ad eccezione della FAD sincrona, tipologia di formazione particolare utilizzata in un caso nel 2022, per il 2023 risultano incrementi per tutte le tipologie formative utilizzate in Fondazione, con una netta prevalenza per i corsi residenziali.

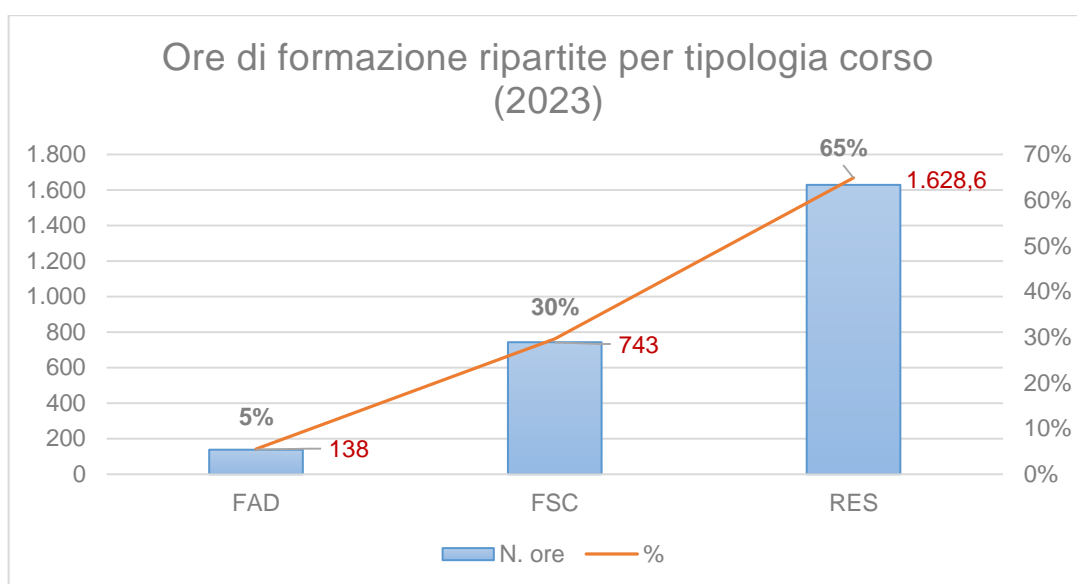


L'offerta formativa ha proposto sia corsi che hanno rilasciato crediti ECM ai partecipanti aventi diritto, sia corsi privi di crediti ECM. Graficamente si può notare come la suddivisione tra queste due categorie vede prevalere l'erogazione di corsi con ECM (120) rispetto a quelli senza ECM (29). La suddivisione tra tipologie formative propone una distribuzione simile a quella complessiva dei corsi erogati per quanto riguarda i corsi con ECM (numerosità prevalente per corsi RES e poi a scendere per corsi FSC e FAD), mentre la maggior parte dei corsi non ECM si colloca all'interno dei corsi RES (25) e solo marginalmente tra i corsi FSC (4). Tutti i corsi FAD erogati hanno consentito agli aventi diritto l'acquisizione di crediti ECM.

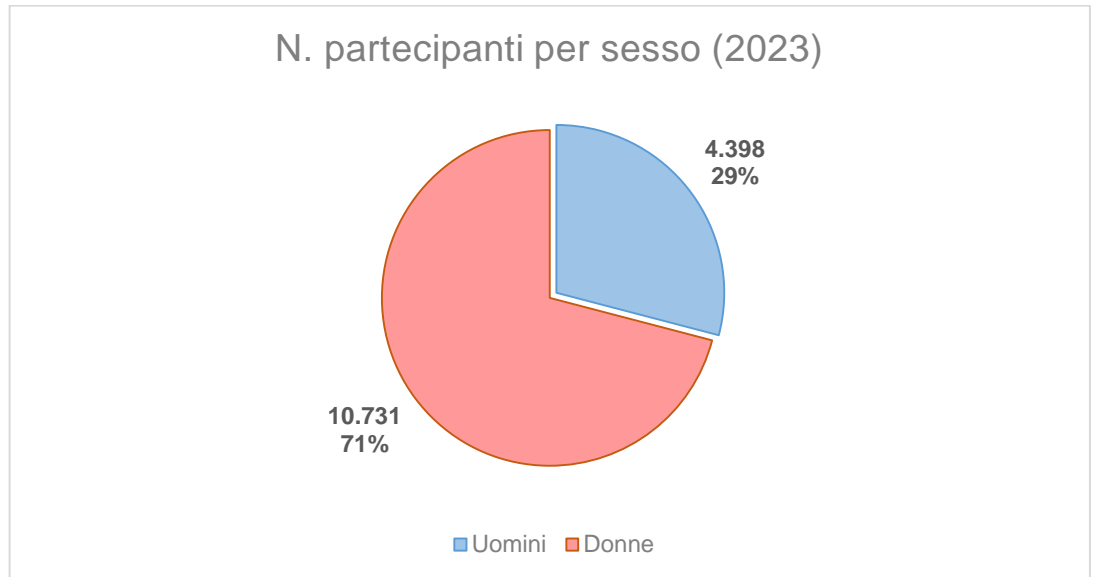


L'offerta formativa ha totalizzato nel 2023 un monte ore di formazione erogate pari a 2.509,6 ore complessive, con preponderanza delle ore afferenti ai corsi residenziali (57%), frutto della numerosità dei corsi, del numero di edizioni e del n. di ore di durata di ciascun corso.

Ore di formazione ripartite per tipologia corso (2023)		
Tipo corso	N. ore	%
FAD	138	5%
FSC	743	30%
RES	1.628,6	65%
Totale	2.509,6	



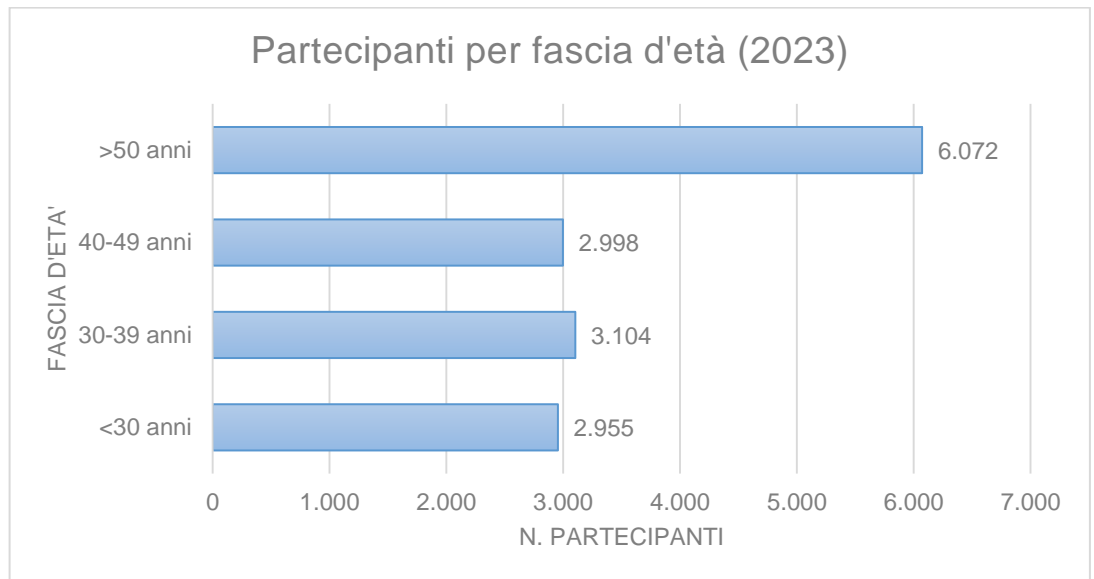
I corsi di formazione sono stati erogati a 15.129 partecipanti, con una netta prevalenza di donne (10.731; 71%) rispetto agli uomini (4.398; 29%).



Relativamente all'età dei partecipanti, risulta una prevalenza di over50 (40,13%) sulle altre fasce d'età considerate, che risultano equamente ripartite intorno al 20%.

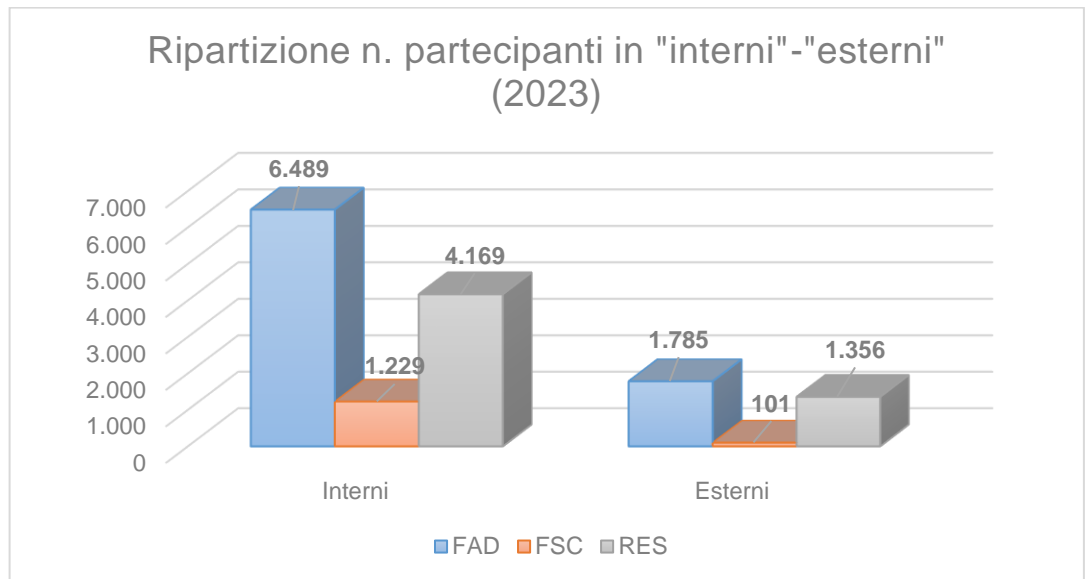
Nel confronto con l'anno 2022 si registra un marcata riduzione percentuale della fascia under30, con una variazione nell'incidenza percentuale che passa dal 35,73% del 2022 al 19,53% nel 2023. In contrapposizione al dato sugli under30, si verifica un rilevante incremento per la fascia over50, che vede la propria percentuale passare dal 30,05%(2022) al 40,13% (2023). A questo pronunciato accrescimento si affiancano incrementi più lievi sulle due fasce di età intermedie.

Partecipanti per fascia d'età	2022		2023	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
<30 anni	4.796	35,73%	2.955	19,53%
30-39 anni	2.175	16,20%	3.104	20,52%
40-49 anni	2.418	18,02%	2.998	19,82%
>50 anni	4.033	30,05%	6.072	40,13%
Totale	13.422		15.129	

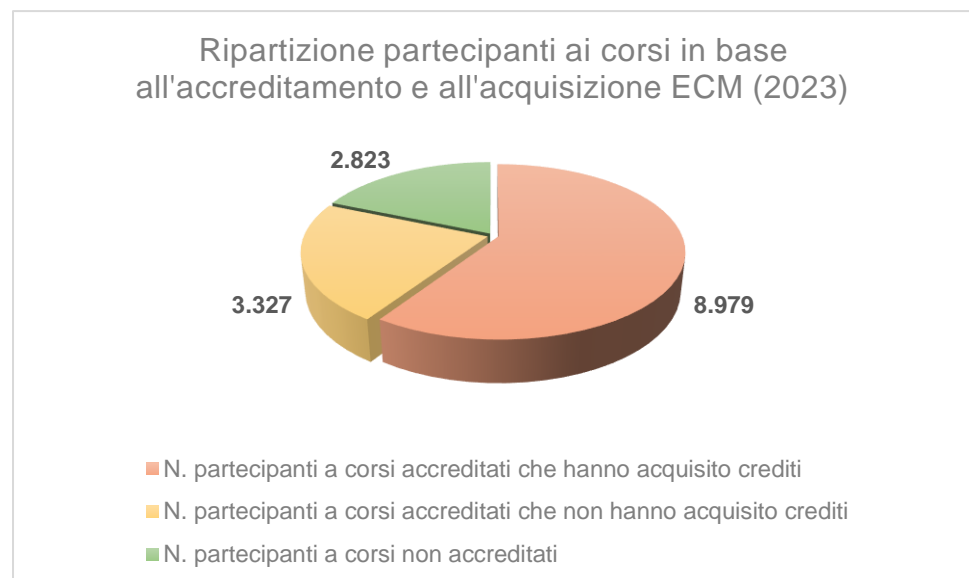


Il grafico successivo evidenzia la suddivisione dei partecipanti tra personale dipendente della Fondazione con contratti di lavoro a tempo determinato e indeterminato (cd. “interni”), e altro personale che lavora presso la Fondazione ma con altre tipologie di contratto, ad esempio libero professionisti o personale proveniente da cooperative di lavoro (cd. “esterni”).

Si può notare come i partecipanti “esterni” abbiano frequentato prevalentemente (97% complessivo) corsi erogati in modalità FAD (55%) e corsi erogati in modalità residenziale (42%); mentre i partecipanti “interni” hanno conseguito percentuali del 55% per i corsi FAD, del 35% per i corsi RES e del 10% per i corsi FSC.



Un'ulteriore analisi riguarda la qualifica dei partecipanti ai corsi formativi ed al numero di crediti ECM acquisiti. Dei 15.129 partecipanti ad aventi formativi nel 2023, risultano 8.979 partecipanti a corsi accreditati che hanno acquisito crediti ECM. I partecipanti a corsi accreditati che non hanno acquisito crediti ECM risultano 3.327. Infine, 2.823 sono i partecipanti a corsi non accreditati.



La tabella seguente scompone il dato relativo ai partecipanti a corsi formativi evidenziando la ripartizione per qualifica / professione ed il numero di crediti ECM acquisiti per figure di area sanitaria:

Qualifica / professione partecipanti	N. partecipanti per qualifica / professione	N. ECM acquisiti per qualifica / professione
Altre figure esenti da crediti	1.249	0,0
Assistente sanitario	28	137,3
Assistente sociale	1	0,0
Biologo	238	2.236,9
Chimico	9	45
Dietista	37	260,8
Dirigente delle professioni sanitarie	2	0,0
Equiparato	1.592	0,0
Farmacista	46	429,4
Fisico	3	5,2
Fisioterapista	76	566,8
Infermiere	5.808	33.221,2
Infermiere generico	5	0,0
Infermiere pediatrico	27	238
Insegnante/Docente	1	0,0
Logopedista	7	85,6
Medico di Famiglia	1	0,0
Medico di Continuità assistenziale	13	0,0
Medico Pediatra	1	0,0
Medico specializzando	327	0,0
Medico Chirurgo	2.386	14.575,6
O.S.S.	789	0,0
Odontoiatra	10	58,4
Operatore tecnico	57	0,0
Operatore tecnico specializzato	185	0,0
Ortottista	2	4,8
Ostetrica	664	5.200,9
Psicologo	10	37,2
Studente	176	0,0
Tecnico audiometrista	2	30,8
Tecnico della prevenzione	5	25,6
Tecnico di neurofisiopatologia	4	9

Qualifica / professione partecipanti	N. partecipanti per qualifica / professione	N. ECM acquisiti per qualifica / professione
TFCPC	29	256,8
TSLB	424	3.555,8
TSRM	790	4.451,5
Tirocinante	120	0,0
Veterinario	2	51,2
Volontario	3	0,0
Totale	15.129	65.483,8

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:

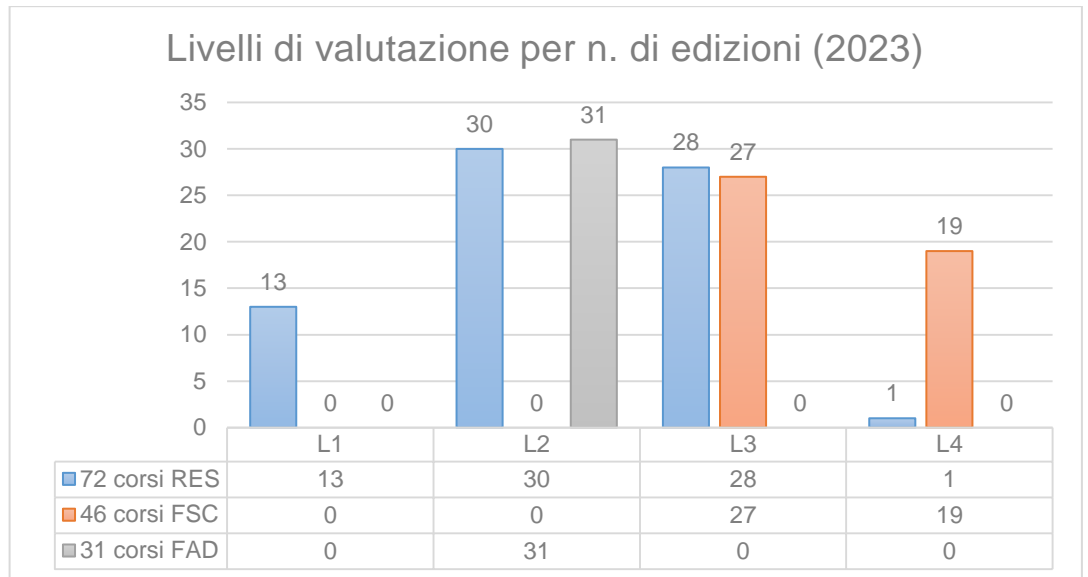
- Livello 0: partecipazione all'evento formativo;
- Livello 1: reazione e soddisfazione. L'obiettivo è misurare, attraverso l'opinione dei destinatari, la soddisfazione, il gradimento e il tasso di interesse al corso;
- Livello 2: apprendimento. L'obiettivo è misurare quali conoscenze sono state trasmesse 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 nel 2023 sono illustrati nel relativo grafico:

- Il Livello 1 è stato misurato su 13 corsi (13 RES);
- Il Livello 2 è stato misurato su 61 corsi (30 RES e 31 FAD);



- Il Livello 3 è stato verificato su 55 corsi (28 RES e 27 FSC);
- Il Livello 4 è stato verificato su 20 corsi (1 RES e 19 FSC).



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:

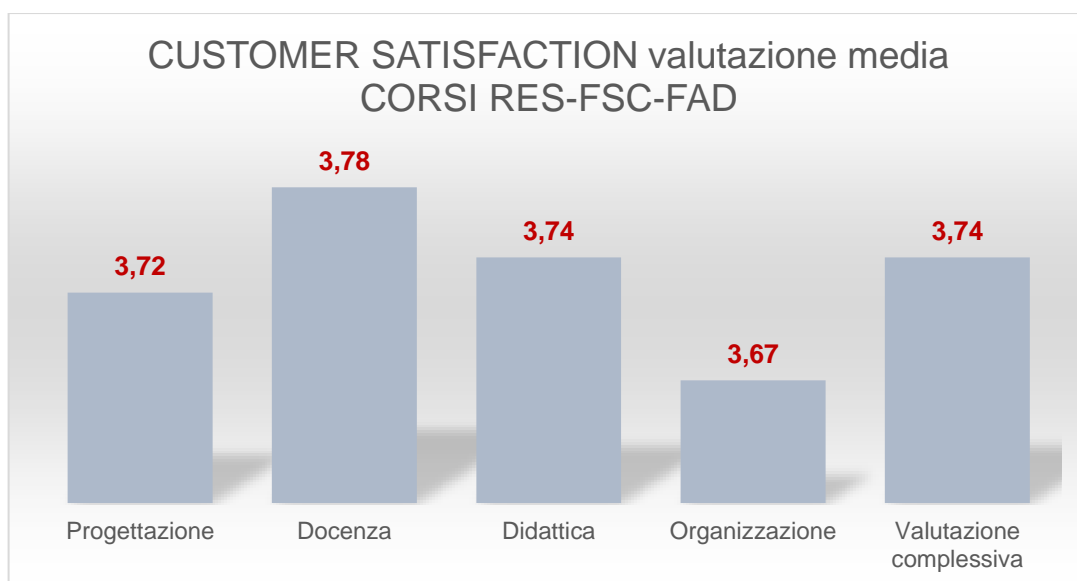
- 0 = gravemente insufficiente;
- 1 = insufficiente;
- 2 = sufficiente;
- 3 = buono;
- 4 = ottimo.

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 2023. Nel complesso, la valutazione ha dato un esito molto positivo, totalizzando 3,73 punti di media su 4 disponibili.



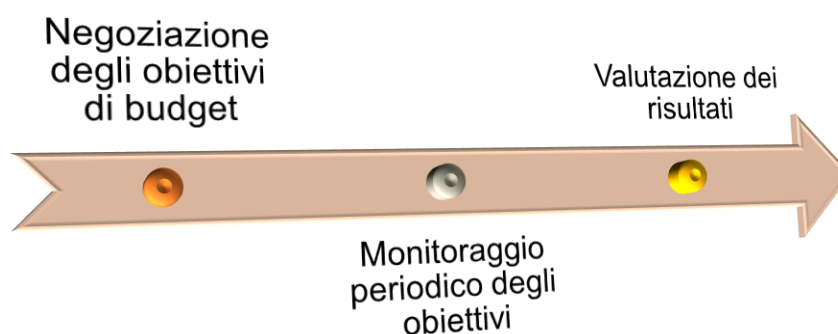


Dott. P. Morossi,
Direttore SC
Controllo di Gestione

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 2023 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:



Negoziazione degli obiettivi di budget

Anche per il 2023, gli obiettivi di budget delle Strutture aziendali sono stati ripartiti in obiettivi economico-quantitativi e obiettivi di carattere non economico-quantitativo, quest'ultimi differenziati in "obiettivi di gestione operativa" e "obiettivi di qualità".

Il budget 2023 è stato negoziato con le singole Strutture nell'ambito di incontri dipartimentali che si sono svolti nel corso del bimestre aprile-maggio 2023.

Le schede di budget delle Strutture in staff alle Direzioni sono state predisposte nel mese di settembre 2023.

Monitoraggio periodico degli obiettivi

Nel corso del 2023 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 2023 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
Maggio 2023	23 giugno 2023
Giugno 2023	14 luglio 2023
Luglio 2023	30 agosto 2023
Agosto 2023	18 settembre 2023
Settembre 2023	19 ottobre 2023
Ottobre 2023	24 novembre 2023
Novembre 2023	22 dicembre 2023

Valutazione dei risultati

Per arrivare alla valutazione finale dei risultati sono state svolte le seguenti attività: predisposizione dei dati di consuntivo 2023 da parte della SC Controllo di Gestione e comunicazione delle risultanze ai Direttori delle strutture attraverso l'invio del report di valutazione il 3 aprile del 2024.

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. 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 giugno 2024.



La scheda di budget

La SC Controllo di Gestione, in accordo con la Direzione Strategica, valuta annualmente miglioramenti da apportare alla struttura della scheda budget da utilizzare per il monitoraggio degli obiettivi. In particolare, la scheda utilizzata per la negoziazione si compone di sei sezioni: una di sintesi; una dedicata al monitoraggio degli obiettivi economici; una dedicata agli obiettivi di gestione operativa; una dedicata agli obiettivi qualitativi; una dedicata all'andamento di una serie di indicatori afferenti la Struttura, una dedicata alle firme di accettazione/attestazione della scheda.

Una volta concluso il processo di valutazione a consuntivo delle schede budget, i risultati raggiunti vengono visualizzati dalla scheda budget di valutazione che ha il compito di esporli per la presentazione in Comitato di Valutazione.

Le immagini seguenti illustrano sia un esempio di scheda budget di contrattazione, sia un esempio di scheda budget di chiusura valutazione da inviare al Comitato di Valutazione, in uso presso la Fondazione per l'anno 2023.

Modello scheda di contrattazione 2023:

SCHEDA DI CONTRATTAZIONE		
BUDGET ANNO 2023		
CENTRO DI RESPONSABILITA':	Cardiologia 1	
RESPONSABILE:	Dott. Stefano Ghio	
DIPARTIMENTO:	Cardioracoco Vascolare	
OBIETTIVI	PUNTI DIRIGENZA (su n. 100 punti)	PUNTI COMPARTO (su n. 100 punti)
ECONOMICI	40	40
GESTIONE OPERATIVA	15	15
QUALITATIVI	45	42

1

Cardiologia 1						
OBIETTIVI ECONOMICI 2023						
INDICATORE	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2021	CONSUNTIVO 2022	BUDGET 2023	P.TI	% RISPETTO A CONSUNTIVO 2022
VALORE TOTALE RICOVERI	15.264.804	14.950.109	15.430.042	15.930.042	20	3
<i>Di cui Chirurgici</i>	13.123.024	12.821.058	13.300.210			
<i>Di cui Medici</i>	2.141.780	2.127.890	2.129.832			
VALORE TOTALE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	827.627	660.355	711.724	751.705	10	6
VALORE TOTALE CONSUMI	7.346.473	7.132.463	7.442.335	8.142.335	5	9
COSTO DELLE PRESTAZIONI RICEVUTE/ DRG	0,06	0,08	0,06	0,06	5	< 0

2

Cardiologia 1						
OBIETTIVI DI GESTIONE OPERATIVA						
Obiettivo	Indicatore	Modalità di valutazione	Valutatore	Punti Dirigenza	Punti Comparto	
Obiettivi DGR 88/2023 periodo aprile-dicembre	Obiettivi DGR 88/2023 - 110% prestazioni critiche + volumi attivati: \blacklozenge aggluntive (marcatore, R): Prima visita cardiologica - n \blacklozenge 1.424 + 150 R; Eco/color Dopplergrafia cardiaca a riposo (88722) - n \blacklozenge 1100 + 400 R; Elettrocardiogramma dinamico (8950) - n \blacklozenge 800 (NO R)	Valutazione raggiungimento volumi attesi	GESTIONE OPERATIVA	5,0	5,0	
Obiettivi DGR 88/2023 periodo aprile-dicembre	Obiettivi DGR 88/2023 - 110% sodute incentivati: Coronarografie - n 500; PTCA - n 160	Valutazione raggiungimento volumi attesi	GESTIONE OPERATIVA	5,0	5,0	
Presi in carico del paziente cronico	N prenotazioni dirette dal modulo prescrittivo	N prenotazioni dirette dal modulo prescrittivo	GESTIONE OPERATIVA	5,0	5,0	

3



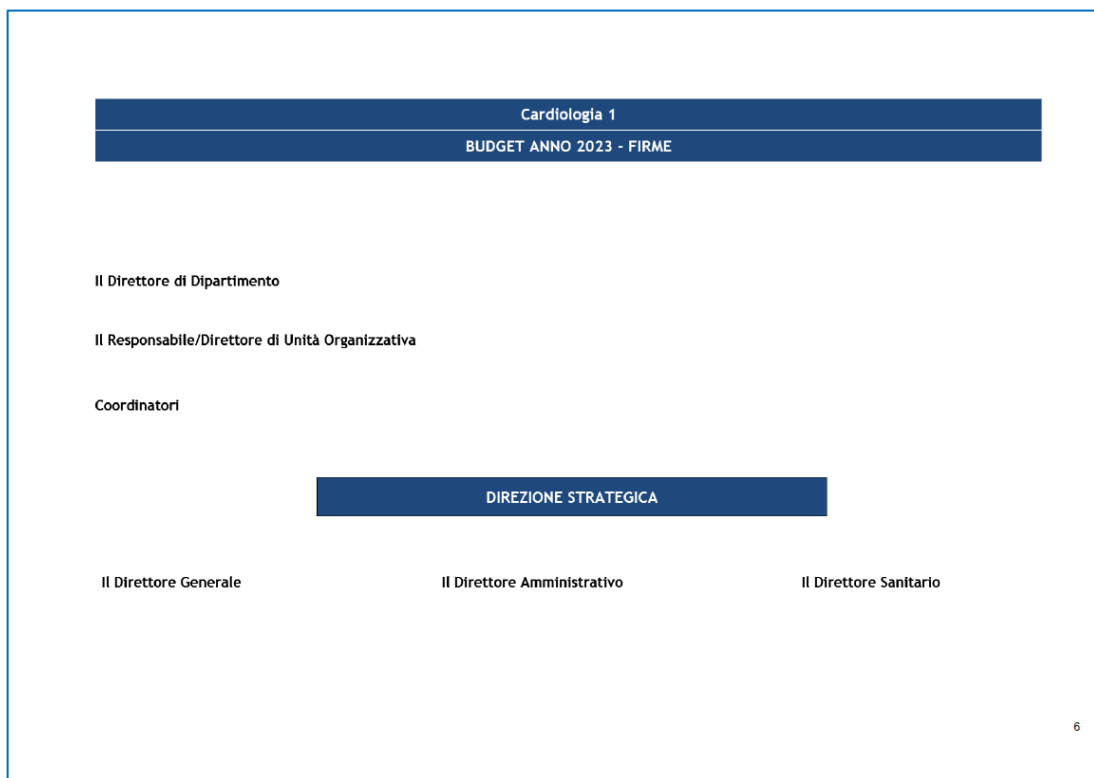
Cardiologia 1					
OBIETTIVI QUALITATIVI					
Obiettivo	Indicatore	Modalità di valutazione	Valutatore	Punti Diritgenza	Punti Comparto
Sistema Gestione Qualità - Certificazione ISO 9001:2015	Mantenimento requisiti per certificazione ISO 9001:2015	Elaborazione Ritesame della Direzione entro la scadenza prevista	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	3,0	3,0
Documentazione SGQ	Aggiornamento documentazione aziendale relativo alla gestione dell'arresto cardiaco refrattario	Aggiornamento documento entro 31/12/2023	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	5,0	5,0
Documentazione SGQ	Aggiornamento documentazione aziendale relativa alla gestione dello shock cardiogeno	Aggiornamento documento entro 31/12/2023	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	5,0	5,0
Documentazione SGQ	Elaborazione Procedura Trapianto organi solidi in paziente HIV positivo	Elaborazione documento aziendale entro 31/12/2023	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	5,0	5,0
Formazione	Formazione relativa alla sicurezza del Processo Trasfusionale	Partecipazione di almeno un medico e di un infermiere al corso di formazione	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	2,0	2,0
Documentazione SGQ	Individuazione percorso dedicato al paziente affetto da ipertensione arteriosa polmonare	Elaborazione documento aziendale entro 31/12/2023	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	5,0	5,0
Attuazione di quanto previsto da Regione Lombardia nel Report n.6 della rete della Diagnostica per Immagini	Collaborazione alla trasmissione alla Regione Lombardia dei dati dosimetrici da parte dei datori di lavoro (D. Lgs. 101/2020 e s.m.i., art. 168, comma 3)	Collaborazione con la SC Fidica Sanitaria alla raccolta, elaborazione ed invio a Regione Lombardia dei dati dosimetrici di procedure diagnostiche ed interventistiche entro il 15/12/2023	FISICA SANITARIA	5,0	5,0
Formazione nuovo software ADT Fondazione	Partecipazione corsi di formazione da parte di almeno 2 key user MEDICI STRUTTURATI per unità operativa	Verifica partecipazione corsi di formazione/foglio firme	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	3,0	3,0
Obiettivi Approprietezza network regionale - degenza media pre-operatoria	Miglioramento degenza media pre-operatoria secondo semestre 2023 rispetto al primo semestre 2023	Monitoraggio dati Portale di Governo Regionale	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	5,0	5,0
Preso in carico paziente cronico	Partecipazione di almeno 2 medici al corso preso in carico paziente cronico	Valutazione numero iscritti e partecipanti alle edizioni del corso	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	2,0	2,0
Attivazione posto letto UTIC (8 PL)	Incremento posti letto fino 8	Utilizzo 8 PL nel secondo semestre 2023	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	5,0	2,0

4

Cardiologia 1				
AREA INDICATORI				
	2019		2023	
AREA PERSONALE	FTE 2019	FTE	FTE 2023	FTE
	Dirigenti Medici	22,75	Dirigenti Medici	21,56
	Personale Infermieristico	55,85	Ricerca Sanitaria (Piramide)	2,00
	Personale Tecnico	22,56	Personale Infermieristico	56,38
	Personale Amministrativo	1,00	Personale Tecnico Sanitario	0,40
	Boristi, Tirocinanti	2,29	Personale Tecnico	22,54
	Personale Universitario	3,25	Personale Amministrativo	1,00
	Consulenze sanitarie e socio-sanita...	1,20	Collab. profes. di ricerca sanit. (Piramide)	4,83
	Consulenze Scientifiche	1,67	Boristi, Tirocinanti	6,00
	Consulenze e collaborazioni non sa...	2,87	Personale Universitario	2,00
TOTAL	112,83	TOTAL	116,09	
AREA ATTIVITA' DI RICOVERO	N. POSTI LETTO	35,58	37,00	37,00
	TASSO DI OCCUPAZIONE %	76	92	98
	INDICE DI ROTAZIONE MENSILE	5,17	4,65	5,04
	DEGENZA MEDIA	4,30	5,49	5,82
	PESO MEDIO	2,392	2,669	2,694
	INCIDENZA % CASI URGENTI SU CASI TOTALI	48	53	52
AREA SALE OPERATORIE	MEDIA MENSILE INTERVENTI	N/A	N/A	11
	MEDIA MENSILE ORE OCCUPAZIONE SO	N/A	N/A	16,92

5





Modello scheda chiusura valutazione 2023 (pre Comitato di Valutazione):

BUDGET 2023		
VALUTAZIONE BUDGET 2023		
CENTRO DI RESPONSABILITA':	Cardiologia 1	
RESPONSABILE:	Dott. Leonardo De Luca	
PERIODO DI MONITORAGGIO:	ANNO 2023	
	PUNTI DIRIGENZA (su n. 100 punti)	PUNTI COMPARTO (su n. 100 punti)
<i>Punti Ottenuti</i>	80,26	80,26
<i>Rettifiche Comitato Valutazione</i>	N/A	N/A
VALUTAZIONE FINALE		






Cardiologia 1						
OBIETTIVI ECONOMICI BUDGET 2023						
INDICATORE	BUDGET 2023 GENNAIO - DICEMBRE	CONSUNTIVO 2023 GENNAIO - DICEMBRE	P.TI	DELTA CONSUNTIVO VS BUDGET %	VALUTAZIONE %	PUNTI OTTENUTI
VALORE TOTALE RICOVERI	15.930.042	15.738.705	20	-1,20	100,00	20,00
di cui Chirurgici	13.731.194	13.618.207				
di cui Medici	2.198.848	2.120.498				
VALORE TOTALE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	751.705	803.905	10	6,9	100	10,00
VALORE TOTALE CONSUMI	8.142.335	8.350.087	5	2,55	70	3,50
COSTO DELLE PRESTAZIONI RICEVUTE/DRG	0,06	0,05	5	-12,30	100	5,00
TOTALE PUNTI OTTENUTI SU OBIETTIVI ECONOMICI			38,50	su	40	

Cardiologia 1								
OBIETTIVI DI GESTIONE OPERATIVA 2023								
Obiettivo	Indicatore	Valutatore	P.TI DIR.	P.TI COMP.	VAL. DIR.	VAL. COMP.	Punti ottenuti Dirigenza	Punti ottenuti Comparto
Obiettivi DGR 88/2023 periodo aprile-dicembre	Obiettivi DGR 88/2023 - 110% prestazioni critiche + volumi attività aggiuntive (marcatura_R); Prima visita cardiologica - n. 1.424 + 150 R; Eco(color) dopplergrafia cardiaca a riposo (88722) - n. 1100 + 400 R; Elettrocardiogramma dinamico (8950) - n. 800 (NO R)	GESTIONE OPERATIVA	6,00	6,00	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (66%)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (66%)	3,96	3,96
Obiettivi DGR 88/2023 periodo aprile-dicembre	Obiettivi DGR 88/2023 - 110% sedute incentivate: Coronarografie - n 550; PTCA - n 160	GESTIONE OPERATIVA	6,00	6,00	NON RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO	0,00	0,00
Presi in carico del paziente cronico	N prenotazioni dirette dal modulo prescrittivo	GESTIONE OPERATIVA	6,00	6,00	RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	6,00	6,00
PUNTI OTTENUTI SU OB. GESTIONE OPERATIVA			COMPARTO: 9,96		COMPARTO: 9,96			




Cardiologia 1								
OBIETTIVI QUALITATIVI 2023								
Obiettivo	Indicatore	Valutatore	P.TI DIR.	P.TI COMP.	VAL. DIR.	VAL. COMP.	Punti ottenuti Dirigenza	Punti ottenuti Comparto
Sistema Gestione Qualità - Certificazione ISO 9001:2015	Mantenimento requisiti per certificazione ISO 9001:2015	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	3,60	3,60	RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	3,60	3,60
Documentazione SGQ	Aggiornamento documentazione aziendale relativa alla gestione dell'arresto cardiaco refrattario	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	6,00	6,00	RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	6,00	6,00
Documentazione SGQ	Aggiornamento documentazione aziendale relativa alla gestione dello shock cardiogeno	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	6,00	6,00	RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	6,00	6,00
Documentazione SGQ	Elaborazione Procedura Trapianto organi solidi in paziente HIV positivo	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	6,00	6,00	RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	6,00	6,00
Formazione	Formazione relativa alla sicurezza del Processo Trasfusionale	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	2,40	2,40	NON RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO	0,00	0,00
Documentazione SGQ	Individuazione percorso dedicato al paziente affetto da Ipertensione arteriosa polmonare	QUALITA' E RISK MANAGEMENT	6,00	6,00	RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	6,00	6,00
Attuazione di quanto previsto da Regione Lombardia nel Report n.6 della rete della Diagnostica per Immagini	Collaborazione alla trasmissione alla Regione Lombardia dei dati dosimetrici da parte dei datori di lavoro (D. Lgs. 101/2020 e s.m.i., art. 168, comma 3)	FISICA SANITARIA	0,00	0,00	ANNULLATO	ANNULLATO	0,00	0,00
Formazione nuovo software ADT Fondazione	Partecipazione corsi di formazione da parte di almeno 2 key user MEDICI STRUTTURATI per unità operativa	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	3,60	3,60	RAGGIUNTO	RAGGIUNTO	3,60	3,60
Obiettivi Appropriately network regionale - degenza media pre-operatoria	Miglioramento degenza media pre-operatoria secondo semestre 2023 rispetto al primo semestre 2023	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	6,00	6,00	NON RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO	0,00	0,00
Presa in carico paziente cronico	Partecipazione di almeno 2 medici al corso presa in carico paziente cronico	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	2,40	2,40	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (25%)	PARZIALMENTE RAGGIUNTO (25%)	0,60	0,60
Attivazione posto letto UTIC (8 PL)	Incremento posti letto fino 8	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	0,00	0,00	ANNULLATO	ANNULLATO	0,00	0,00
PUNTI OTTENUTI SU OB. QUALITATIVI			DIRIGENZA: 31,80			COMPARTO: 31,80		



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.

Obiettivi economici				
OBIETTIVO	N° di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivi		
				
Valorizzazione attività ricoveri	33	85%	12%	3%
Valorizzazione attività ambulatoriale	45	87%	13%	0%
Consumi (costo materiale sanitario)	49	45%	12%	43%
Prestazioni ricevute/DRG	32	62,5%	15,6%	21,9%

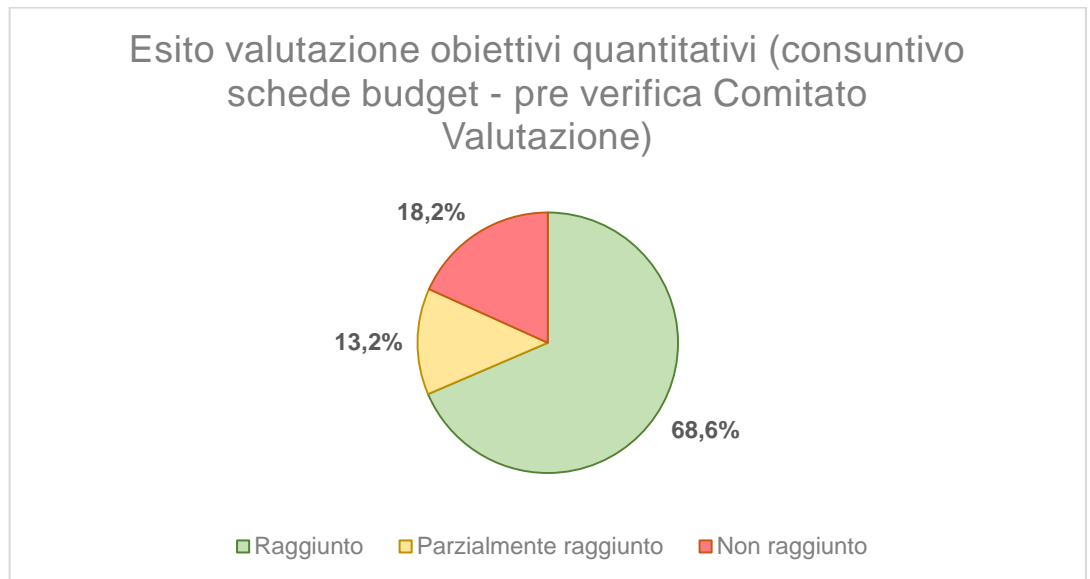
N.B.: la tabella si riferisce alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi da parte delle Strutture come da risultati delle schede di budget in sede di chiusura a consuntivo. Come descritto sopra, alcuni risultati sono stati in seguito rivalutati dal Comitato di Valutazione in base al contesto 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.

Legenda:	Obiettivo raggiunto	Obiettivo parzialmente raggiunto	Obiettivo non raggiunto
			




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 69% circa degli obiettivi assegnati alle Strutture sono stati raggiunti;

- il 13% degli obiettivi sono stati parzialmente raggiunti (con % differenti di conseguimento);
- mentre il 18% circa degli obiettivi risultava non raggiunto.





Sono stati assegnati 179 tipologie di obiettivi di attività e organizzazione (c.d. obiettivi qualitativi), differenziati per il 2023 in “obiettivi di gestione operativa” (G) e “obiettivi di qualità” (Q), rispettivamente n. 51 “G” e n. 128 “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 483. In sede di assegnazione degli obiettivi alle varie Strutture risultava un totale di 518 obiettivi da valutare sull’insieme di Strutture, ma in corso d’anno ne sono stati “annullati” 35 (7 “G” e 28 “Q”) 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		
					
Day Surgery Centralizzata	Redazione progetto organizzativo Day Surgery	7	100%	0%	0%
Obiettivi DGR 88/2023 periodo aprile-dicembre	Obiettivi DGR 88/2023 - 110% su specifiche prestazioni	36	50%	31%	19%
Orario di Dimissione	Minimo del 60% delle dimissioni ordinarie effettuate entro le ore 12	3	0%	0%	100%
Screening nutrizionale	Percorso screening nutrizionale	1	100%	0%	0%
Presa in carico precoce paziente oncoematologico	Presa in carico precoce paziente oncoematologico	1	100%	0%	0%
Progetto ECMO	Redazione documento aziendale	2	100%	0%	0%
Riorganizzazione agende ambulatoriali	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	1	100%	0%	0%
Dimissioni nel WE	Almeno 15% delle dimissioni ordinarie effettuate nelle giornate di sabato e domenica	5	60%	0%	40%
Trapianti Polmone	Incremento n° trapianti polmone su 2019 (10 anno)	1	100%	0%	0%
Presa in carico del paziente cronico	N° prenotazioni dirette dal modulo prescrittivo	6	33%	0%	67%
Riorganizzazione agende ambulatoriali	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	1	100%	0%	0%
Screening	1. Rispetto tempi refertazione 2° livello; 2. apertura agende e incremento slot per follow up	1	100%	0%	0%
Terapia Semintensiva	Redazione documento organizzativo	1	100%	0%	0%
Creazione della rete territoriale	Redazione relazione sulla creazione della rete territoriale (convenzioni, incontri, co-branding)	1	0%	100%	0%
Incremento MAC	Utilizzo PL 3° piano per incrementare MAC	1	0%	0%	100%
Screening HCV – obiettivi ATS	Incremento volumi screening HCV	1	0%	0%	100%

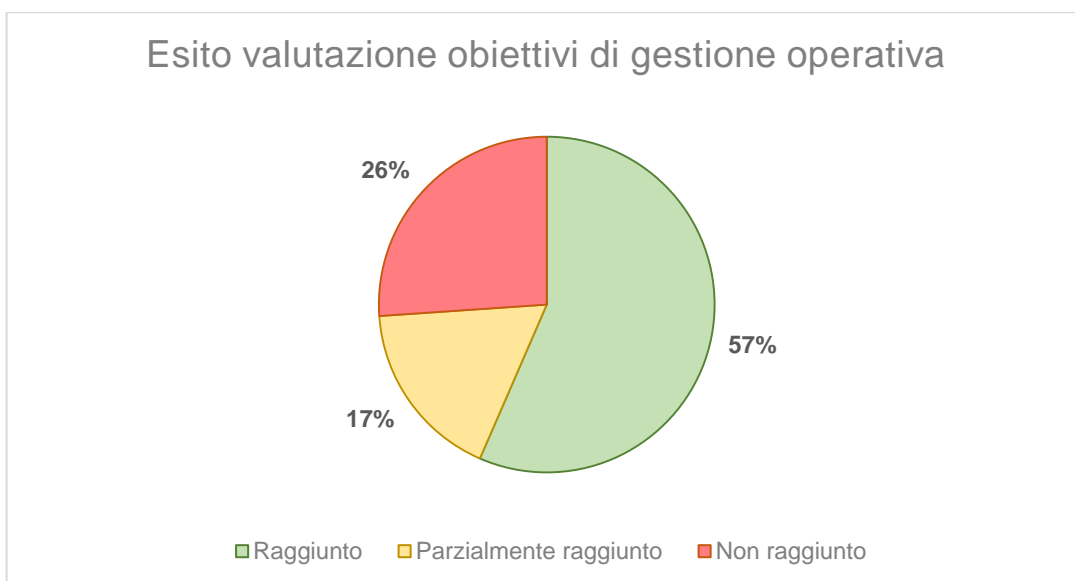
(*) Alcuni obiettivi sono stati raggruppati per tipologia



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 57% degli obiettivi assegnati alle Strutture sono stati raggiunti;
- il 17% sono stati parzialmente raggiunti (con % differenti di conseguimento);
- mentre il 26% degli obiettivi è stato valutato non raggiunto.







Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Sistema Gestione Qualità - Certificazione ISO 9001:2015	Mantenimento requisiti per certificazione ISO 9001:2015	57	100%	0%	0%
Promozione progetto riduzione rischio nutrizionale	Partecipazione progetto RM aziendale con Elaborazione Scheda	2	100%	0%	0%
Documentazione Sistema Gestione Qualità (SGQ)	Aggiornamento / revisione documentazione aziendale SGQ (procedure gestionali o di processo o protocolli aziendali vari)	38	97%	0%	3%
Codici Triage	Condivisione tra personale infermieristico e medico dei nuovi criteri nell'ambito di almeno 1 incontro	1	100%	0%	0%
Formazione	Attuazione / partecipazione vari corsi formativi	68	63%	15%	22%
Documentazione Sistema Gestione Qualità (SGQ)	Elaborazione / definizione procedure e istruzioni operative PDTA, processi e protocolli sanitari vari	62	90%	0%	10%
Gestione del rischio clinico	Gestione del rischio clinico - sicurezza farmaco	1	100%	0%	0%
Patient Blood Management	Implementazione cultura PBM	10	100%	0%	0%
Complicanze anesthesiologiche	Implementazione cultura Trigger complicanze anesthesiologiche	1	100%	0%	0%
Autorizzazione CNT	Mantenimento autorizzazione CNT	4	100%	0%	0%
Indicatori PDTA	Monitoraggio indicatori PDTA	6	100%	0%	0%
Documentazione SGQ	Organizzazione Ambulatorio multidisciplinare per Mastocitosi	3	100%	0%	0%
Report casistica operatoria	Report casistica operatoria con HIPECC	1	100%	0%	0%
Documentazione SGQ	Rivalutazione Analisi del rischio con tecnica HFMA a fronte delle azioni preventive messe in atto	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Documentazione SGQ	Sviluppo Progetto RM Valutazione rischio nutrizionale	2	100%	0%	0%
Pancreas Unit aziendale	Sviluppo strategico Pancreas Unit aziendale	2	100%	0%	0%
Implementazione di un sistema dosimetrico EPID per l'esecuzione di verifiche pre-trattamento di piani di terapia ad alta complessità	Impiego nella routine terapeutica con tecniche speciali (IMRT, VMAT SBRT)	1	100%	0%	0%
Introduzione nella routine di Quality Assurance di un nuovo sistema dosimetrico dedicato alla verifica di trattamenti stereotassici	Impiego nella routine terapeutica con tecniche speciali stereotassiche con campi piccoli (SBRT)	1	100%	0%	0%
Aggiornamento della valutazione del livello di esposizione a campi elettromagnetici (CEM) 0-300 GHz dei lavoratori della Fondazione e del pubblico che frequenta gli ambienti di lavoro.	Esecuzione di misure strumentali, stime e calcoli negli ambienti di lavoro del DEA e presso i Padiglioni della Fondazione in cui sono presenti sorgenti e/o impianti che generano CEM e confronto con i valori di azione secondo Legge.	1	100%	0%	0%
Gestione Rischio Clinico	Implementazione della Raccomandazione Ministeriale 19, per quanto di competenza	1	100%	0%	0%
Area Accoglienza: Riorganizzazione servizi CUP. Riorganizzazione Area Accettazione Amministrativa	Nuovo assetto organizzativo	1	100%	0%	0%
Progetto informatico Accoglienza, introduzione nuovi sistemi di eliminacode	Avvio nuovi sistemi	1	100%	0%	0%
Perfezionamento area amministrativa PS	Completamento staff e nuove mansioni	1	100%	0%	0%
Formazione al personale della Fondazione	Progettazione e effettuazione corsi Residenziali e coordinamento corsi	3	100%	0%	0%
Area Libera Professione: Cambio organizzativo	Completamento riorganizzazione	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Area Privacy: supporto alla Direzione Scientifica per la compliance normativa, regolamento Videosorveglianza e implementazione Documentazione nell'ambito dell'evoluzione dell'Sistema di Gestione Privacy	Documentazione pubblicata su Area Privacy Intranet. Bozza Regolamento videosorveglianza	1	100%	0%	0%
Aggiornamento di Archiflow come da POAS 2022-2024	Inserimento in Archiflow delle nuove strutture in collaborazione con la SC Sistemi Informativi	1	100%	0%	0%
Abbattimento dei tempi di liquidazione delle fatture passive (1 gennaio 2023-30 novembre 2023)	Riformulazione del processo liquidativo in AAGG con formazione degli operatori dedicati	1	100%	0%	0%
Attuazione del progetto riorganizzativo dell'archivio/protocollo di cui alla nota prot. 0010268/23	Ultimazione della fase 1 relativa alla gestione dei fascicoli del personale previsto per il 31 ottobre 2023	1	100%	0%	0%
Regolamenti	Predisposizione / revisione Regolamenti vari	9	100%	0%	0%
Comitato di Coordinamento dei Controlli	Istituzione	1	100%	0%	0%
Riduzione dello stock del debito commerciale scaduto	1. Invio mensile delle schede di monitoraggio delle fatture ai Centri di responsabilità fattura, contenenti le fatture ricevute che si trovano nello stato "non scaduta", "in scadenza" e "scaduta"; 2. Invio lettere di conferma saldi ai fornitori, riconciliazione delle risposte e identificazione delle partite liquidabili/ non liquidabili di concerto con l'Ufficio liquidazione	1	100%	0%	0%
Riduzione dei crediti verso terzi (pubblici e privati)	1. Implementazione in Oracle di strumenti di monitoraggio dello scaduto (stato fatture, centri di responsabilità, ageing); 2. Report di	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
	monitoraggio fatture scadute; 3. Invio solleciti di pagamento				
Attività di verifica delle posizioni creditorie e debitorie pregresse verso terzi	Predisposizione di provvedimenti amministrativi di stralcio debiti/chiusura posizioni creditorie inesigibili	1	100%	0%	0%
Riduzione delle tempistiche di pagamento delle retribuzioni "accessorie" (es. libera professione, PS, ALA, screening, ecc.)	Monitoraggio mensile dell'area a pagamento e della libera professione, con indicazione dei provvedimenti adottati e retribuzioni "accessorie" riconosciute	1	100%	0%	0%
Implementazione "CRUSCOTTO" per reparto	Attivazione report mensile di sintesi su andamento attività, costi e principali indicatori per reparto	1	100%	0%	0%
Implementazione report per la misurazione della capacità generatrice potenziale di donazioni di organi e tessuti per Coordinamento Centro Donazione Organi	Attivazione report mensile per monitoraggio dei decessi ospedalieri e trimestrale per monitoraggio del numero di potenziali donatori di organi e tessuti	1	100%	0%	0%
Supporto alle attività del Comitato di Coordinamento dei Controlli	Verbalizzazione sedute, supporto per la compilazione del questionario ORAC-PNRR, redazione della mappatura AS-IS del sistema dei controlli aziendali	1	100%	0%	0%
Implementazione delle nuove linee guida sul Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie 2023	Recepimento delle novità previste per l'invio del flusso CO.AN. anno 2023	1	100%	0%	0%
Implementazione report conto economico Dipartimentale	Attivazione report trimestrale	1	100%	0%	0%
Controllo ordinato da ricevere per magazzini centrali farmacia	Attivazione di email automatiche da DWH verso i farmacisti divise per competenza contenenti prodotti ordinati da almeno 7 giorni ancora da ricevere sui magazzini	1	100%	0%	0%
Controllo rendicontato FileF da richieste preparazioni antiblastiche evase	Attivazione di email automatiche da DWH verso i farmacisti competenti con elenco di componenti di	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
	preparazioni antiblastiche non rendicontate in FileF				
Importazione dettaglio righe fatture elettroniche nel DWH per confronto con ordini di farmaci filef	Rilevazione di righe di ordini per le quali i fornitori presentano fattura con importi differenti.	1	100%	0%	0%
Piano acquisti/gare	Gare aggregate - almeno tre gare sopra soglia come capofila	1	100%	0%	0%
Tempestività di liquidazione tecnica delle fatture anno 2023	Stato di benessere alla SC gestione acquisti (Provveditorato-Economato) delle fatture anno 2023 entro 45 gg dal ricevimento	1	100%	0%	0%
Flusso contratti	Inserimento in procedura di almeno 70% dei contratti stipulati nel 2023	1	100%	0%	0%
Attuazione delle "Linee di Indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri" di Regione Lombardia (approvate con DGR 15406 del 28.18.2022). Adeguamento del Regolamento aziendale n. 65/2020 sul funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri e della Procedura aziendale P24 sulla gestione dei sinistri da responsabilità sanitaria RCT/O	Aggiornamento degli articoli del Regolamento aziendale n. 65/2020 e della Procedura aziendale P24 al fine di coordinarne il testo alle indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo 2022 di Regione Lombardia	1	100%	0%	0%
Rinnovo della composizione del Comitato Valutazione Sinistri in attuazione delle "Linee di Indirizzo per l'armonizzazione della gestione dei sinistri" di Regione Lombardia approvate con DGR 15406 del 28.18.2022, nonché del Gruppo di Coordinamento del Rischio Clinico (in	Aggiornamento dei provvedimenti aziendali di individuazione e nomina dei membri del Comitato Valutazione Sinistri e del Gruppo di Coordinamento del Rischio Clinico	1	100%	0%	0%



Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
condivisione con la SC (Qualità e Risk Management)					
Informativa tecnica in merito agli strumenti alternativi al giudizio nel contenzioso di lavoro, con particolare riguardo alla negoziazione assistita, come previsti dalla c.d. "Riforma Cartabia" Dlgs. 149/2022.	Redazione informativa tecnica per la Delegazione Trattante	1	100%	0%	0%
Open day delle Risorse Umane	La SC si apre alle famiglie professionali dipendenti della Fondazione dedicando una giornata aperta per l'approfondimento delle procedure gestite dalla SC e la diffusione delle relative informazioni.	1	100%	0%	0%
Implementazione della procedura HR Suite con caricamento dei dati retributivi del personale universitario convenzionato.	Caricamento dei dati retributivi dei dirigenti universitari convenzionati in HR Suite attualmente gestiti mediante altra procedura.	1	100%	0%	0%
Avvio modulo Planner e progressiva estensione ai singoli reparti	Implementazione ed aggiornamento dati sul gestionale HR Suite	1	100%	0%	0%
Avvio approfondimenti su aggiornamenti giuridici.	Organizzazione di n. 2 incontri interni alla SC di approfondimento giuridico su aggiornamenti normativi entro il 31/12/2023	1	100%	0%	0%
Adeguamento al CCNL 2019/2021 in materia di pensioni del personale del comparto cessato anni 2019/2020/2021	Estrazione personale cessato negli anni 2019/2020/2021, presa in carico posizioni INPS e inserimento nuovo ultimo miglio per ricalcolo importo da parte dell'INPS	1	100%	0%	0%
Avvio della procedura di accreditamento sul portale INPA e utilizzo della relativa Piattaforma.	Invio conferma di accreditamento alla Direzione Strategica entro il 31/12/2023	1	100%	0%	0%



Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Implementazione pubblicazione su social media LinkedIn di bandi di concorso/avviso	Pubblicazione bandi	1	100%	0%	0%
Realizzazione di più del 50% degli eventi formativi programmati nel PFA 2023	Numero di eventi realizzati	1	100%	0%	0%
Avvio procedure di allineamento Organigramma nell'applicativo HR Sigma rispetto al POAS 2022/24 adottato con DGR n. XI/6813 del 02/08/2022	Aggancio del 50% delle matricole esistenti rispetto all'organigramma caricato	1	100%	0%	0%
Allineamento della sezione "CV Dirigenti - Amministrazione trasparente" all'organigramma previsto nel POAS 2022-2024 adottato con DGR n. XI/6813 del 02/08/2022	Adeguamento della sezione rispetto ai Dipartimenti attivati dall' 01/09/2022.	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	n° denunce effettuate / n° denunce Legittimamente richieste	1	100%	0%	0%
ELISOCORSO: Gestione dell'Elisuperficie	n° atterraggi di elisoccorso effettuati / n° atterraggi di elisoccorso richiesti da SOREU	1	100%	0%	0%
DISPOSITIVO-VIGILANZA: Gestione della Dispositivo Vigilanza sui dispositivi medici	n° Valutazioni effettuate / n° valutazioni Richieste dal personale sanitario	1	100%	0%	0%
DISPOSITIVO-VIGILANZA: Gestione della Dispositivo Vigilanza sui dispositivi medici	n° denunce di incidente al Ministero della Salute effettuate / n° denunce di incidente al Ministero della Salute da effettuare	1	100%	0%	0%
VIDEOSORVEGLIANZA: Esecuzione di indagini di	n° indagini effettuate / n° indagini richieste	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
videosorveglianza richieste alla UOC Prevenzione e Protezione come da registro interno richieste					
MONITORAGGI PARTICELLARI E MICROBIOLOGICI: Esecuzione di monitoraggi particellari e microbiologici come da piano annuale dei monitoraggi programmati	n° monitoraggi particellari e microbiologici effettuati / n° monitoraggi particellari da effettuare	1	100%	0%	0%
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE: Elaborazione di nuovo capitolato tecnico di gara con individuazione dei DPI necessari ai lavoratori della Fondazione	Elaborazione del documento con l'elenco dei DPI, le correlate caratteristiche tecniche e criteri di valutazione in fase di gara	1	100%	0%	0%
VIABILITA' E PARCHEGGI: attivazione del registro interno per la gestione dei titoli di accesso rilasciati e delle infrazioni commesse	Realizzazione del registro, con correlata procedura aziendale per la gestione della sua tenuta e aggiornamento	1	100%	0%	0%
PROCEDURE DI SICUREZZA: attivazione del Geoportale della Fondazione	Attivazione di geoportale con stesura delle modalità interne del sistema qualità	1	100%	0%	0%
PROCEDURE DI SICUREZZA: Attivazione e gestione del catalogo dei taglienti e pungenti utilizzati in Formazione	Produzione del documento e relativi moduli con le modalità interne di utilizzo del sistema qualità	1	100%	0%	0%
ORGANIGRAMMA DELLA SICUREZZA: attivazione del registro con l'individuazione dell'anagrafica di Dirigenti e Preposti per la sicurezza	Realizzazione del registro, con correlata procedura aziendale per la gestione della sua tenuta e aggiornamento	1	100%	0%	0%
EMERGENZA - organizzazione e gestione dell'annuale esercitazione al reattore nucleare LENA	Attività di coordinamento con tutte le funzioni interne necessarie alla gestione dell'esercitazione	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Partecipazione al piano mirato di prevenzione della ATS di Pavia: La prevenzione delle aggressioni nei luoghi di lavoro del comparto sanitario	Puntuale assolvimento delle indicazioni disposte dalla ATS di Pavia	1	100%	0%	0%
AMIANTO - mantenimento del sistema gestione di tutela da amianto e fibre vetrose artificiali (FAV)	Aggiornamento dei documenti del sistema amianto e delle relative campagne di rilevamento (in forza della convenzione con Fondazione Maugeri)	1	100%	0%	0%
Gestione processo assegnazione obiettivi e valutazione personale della "Piramide Ricerca"	Predisposizione schede obiettivo su indicazione del Direttore Scientifico e predisposizione schede valutazione	2	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%
Rendicontazione annuale finanziamenti Ricerca Corrente, MINTAS e 5x1000	Predisposizione rendicontazioni	1	100%	0%	0%
Supporto alla assegnazione di nuovi progetti ricerca corrente	Supporto alle procedure di predisposizione relativo avviso interno	1	100%	0%	0%
Aggiornamento piano triennale in accordo con il piano degli investimenti	Approvazione provvedimento da parte del C.d.A. Fondazione entro il 31/12	1	100%	0%	0%
Limitato impiego di proroghe di contratti in corso	Valutazione delle motivazioni delle eventuali proroghe	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%
Rendicontazione di finanziamenti regionali	Inoltro documentazione per rendicontazione a Regione Lombardia entro termini previsti	1	100%	0%	0%
Predisposizione e indizione gare di affidamento contratti agrari	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Mantenimento Volumi soglia alta specialità DGR 271/13	Raggiungimento volumi soglia	4	100%	0%	0%
Partecipazione percorso Donazione Organi e Tessuti	Garantire almeno il 90% attività prelievo cornee	1	0%	0%	100%
Obiettivi Appropriately network regionale - degenza media pre-operatoria	Miglioramento degenza media pre-operatoria secondo semestre 2023 rispetto al primo semestre 2023	5	80%	0%	20%
Presa in carico paziente cronico	Partecipazione di almeno 2 medici al corso presa in carico paziente cronico	10	60%	30%	10%
Obiettivi network regionale - % fratture femore operate entro 48h	Raggiungimento target 75% di fratture di femore operate entro 48h senza limiti di età	1	0%	100%	0%
Archiviazione cartelle cliniche	Raggiungimento di almeno il 90% di cartelle archiviate relativamente a pazienti dimessi nel 2023 (secondo semestre) entro fine gennaio 2024	3	0%	33%	67%
Riduzione degenza media	Miglioramento della degenza Media del secondo semestre 2023 rispetto al secondo semestre 2022	3	33%	0%	67%
Riclassificazione Laboratorio DGR 7044/2022	Riclassificazione Laboratorio DGR 7044/2022	5	100%	0%	0%
Obiettivi appropriatezza network regionale - DRG ad elevato rischio inappropriatezza	Riduzione DRG ad elevato rischio inappropriatezza	1	0%	0%	100%
Medicina d'urgenza	Sviluppo modello organizzativo Medicina d'urgenza	1	100%	0%	0%
Attivazione MAC Riabilitative	Accreditamento MAC riabilitative	2	100%	0%	0%
Ambulatorio emoglobinopatie	Ambulatorio emoglobinopatie attivazione terapia genica	1	100%	0%	0%
Centro allergologico multidisciplinare	Attivazione centro allergologico multidisciplinare	2	0%	100%	0%
Consulenze Centro Amiloidosi	Attivazione del percorso di richiesta di consulenza per pazienti con sospetta Amiloidosi ricoverati nelle	1	100%	0%	0%




Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
	degenze della Fondazione: definizione dei criteri di elegibilità				
Nuovo modello di triage	Implementazione nuovo modello di triage attraverso l'utilizzo di Hero PS	2	100%	0%	0%
Percorso accreditamento di eccellenza Cure Palliative	Certificazione rete ESMO	1	100%	0%	0%
Stewardship antibiotica	Sviluppo programma stewardship antibiotica	2	100%	0%	0%
Trasferimento unità operativa	Trasferimento SC Oculistica entro 15/08/2023	2	100%	0%	0%
Neurochirurgia funzionale	Implementazione percorso Neurochirurgia funzionale	1	100%	0%	0%
Percorso accreditamento di eccellenza	Mantenimento certificazione ERN	2	100%	0%	0%
Analisi dei processi e proposte migliorative	N. 2 riunioni d'equipe per analisi dei processi e proposte migliorative	1	100%	0%	0%
Attivazione nuovi codici triage	Monitoraggio processo	2	100%	0%	0%
Qualità documentazione clinica	Verifica completezza e conformità documentazione clinica	2	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.	1	100%	0%	0%
Valorizzazione qualitativa e quantitativa dello standard di prelievo di organi da donatori a cuore battente in Rianimazione	% di donatori segnalati rispetto ai ricoverati in morte encefalica nelle Rianimazioni 1, 2 e 3	1	100%	0%	0%
Valorizzazione qualitativa e quantitativa del prelievo di cornee	% donatori di cornee rispetto al n. dei decessi nelle SC inserite nella IO 25.1, idonei clinicamente dopo consenso alla donazione	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Valorizzazione qualitativa e quantitativa dell'inizio del percorso di procurement di organi e tessuti con interrogazione del SIT	% di ricerca SIT al decesso del paziente tramite procedura con carta SISS su sito del Ministero della Salute attivata per CCDO	1	100%	0%	0%
Valorizzazione qualitativa e quantitativa del monitoraggio del paziente neuroleso attraverso il sistema regionale EUOL	% valutazione dei pazienti neurolesi con accesso in Pronto Soccorso tramite sistema EUOL	1	100%	0%	0%
Valorizzazione qualitativa e quantitativa del monitoraggio del paziente deceduto in Terapia Intensiva (Rianimazione 1, 2 e 3)	% inserimento dei pazienti deceduti in Terapia Intensiva (Rianimazione 1, 2 e 3) tramite sistema EUOL	1	100%	0%	0%
Percorso ALA abbattimento liste d'attesa	Verifica dell'aderenza al percorso ALA come previsto da indicazioni regionali	1	100%	0%	0%
Aderenza Percorso Centrale Dimissioni Protette	Nelle Strutture di degenza Individuazione paziente fragile, Valutazione paziente attraverso apposite Scale (CCE) e attivazione Centrale Dimissioni Protette	1	100%	0%	0%
Corretto utilizzo dei social da parte del personale	Elaborazione e diffusione di un vademecum per il corretto utilizzo dei social	1	100%	0%	0%
Diffusione totale Scheda di terapia informatizzata	Attivazione percorso Scheda di Terapia Informatizzata, diffusione in tutte le degenze	1	100%	0%	0%
Analisi studio di fattibilità attivazione Posti Letto Terapia Subintensiva	Stesura progetto	1	100%	0%	0%
Studio di fattibilità attivazione day surgery	Stesura progetto	1	100%	0%	0%
Acquisti apparecchiature tecnologiche con fondi PNRR	Sviluppo delle procedure indicate da Agenas, Ministeri, Regione	1	100%	0%	0%
Contratto per manutenzione globale esternalizzata	Realizzazione adeguamenti tecnico economici conseguenti al primo	1	100%	0%	0%

Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
	anno di attività e monitoraggio prestazioni				
Convalida fatture entro 30 giorni dal ricevimento	a. Entro i 30 gg 100%; b. tra i 30 e i 60 gg 70%; c. Oltre 60 gg 0%	1	100%	0%	0%
PNRR- Case di Comunità, COT, Ospedali di Comunità	Avvenuta predisposizione dei progetti esecutivi alla realizzazione di COT, CdC e OdC a Belgioioso e COT, CdC a Pavia.	1	100%	0%	0%
PNRR	Alimentazione piattaforma Regis per i finanziamenti del PNRR gestiti dal SC Gestione Tecnico-Patrimoniale	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%
Progetto Terapia Informatizzata	Messa in produzione della nuova soluzione applicativa Orbit presso tutti i reparti di degenza (escluse T.I. ed area pediatrica) entro il 31/12/2023	1	100%	0%	0%
Progetto Cybersecurity della Fondazione	Adesione all'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%
HERO: nuova piattaforma di gestione di reparto, PS e Order Manager	Messa in produzione della nuova soluzione applicativa HERO presso tutti i reparti di degenza ed il Pronto Soccorso	1	100%	0%	0%
Revisione ambiente ERP (Oracle Applications) con particolare focus sulla dismissione applicativo RDA/RAP	Predisposizione di un documento progettuale che preveda la graduale completa dismissione dei diversi moduli connessi all'ambiente RDA/RAP	1	100%	0%	0%

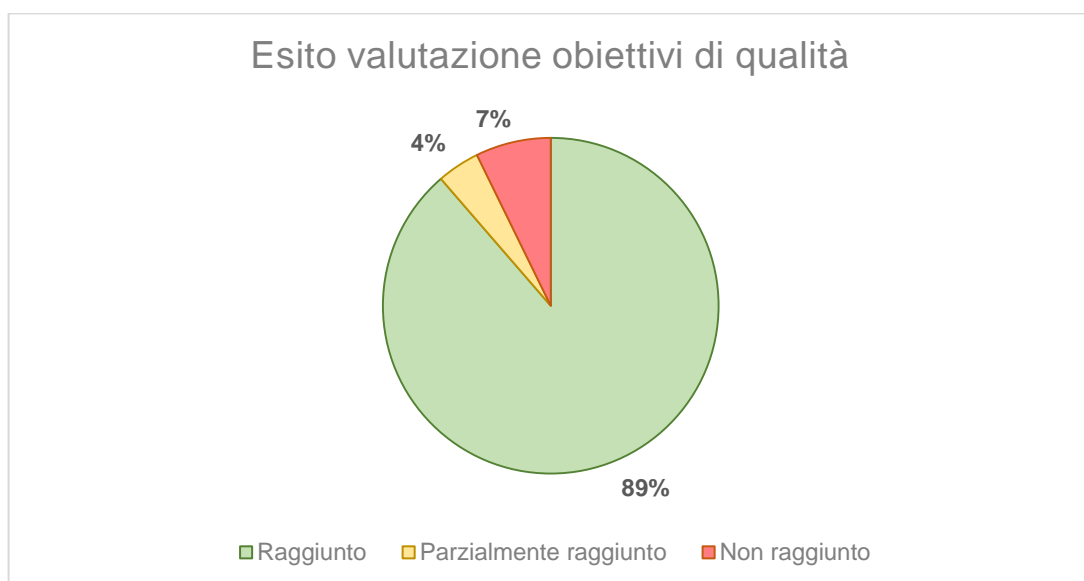
Obiettivi di qualità					
Obiettivo	Risultato atteso	N. di Strutture assegnatarie	% raggiungimento obiettivo		
					
Nuovo Dossier Sanitario Aziendale e contestuale revisione delle modalità di gestione dei consensi	Adesione all'AQ CONSIP Sanità Digitale 1 per implementazione di quanto previsto dal Piano Operativo che andrà a sostituire il vecchio Portale di Reparto di GBIM	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:

- l'89% degli obiettivi assegnati alle Strutture sono stati raggiunti;
- il 4% sono stati raggiunti parzialmente (con % differenti di conseguimento);
- mentre il 7% degli obiettivi è stato valutato non raggiunto.





Dott. P. Morossi,
Direttore SC
Controllo di Gestione

Ringraziamenti

La presente Relazione sulla Performance 2023 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, accoglienza e rapporti con l’utenza” e “La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo”;
- SSD Area Accoglienza – CUP Aziendali e Libera Professione per il capitolo “Trasparenza, accessibilità, accoglienza e rapporti con l’utenza”;
- SS Comunicazione aziendale, Relazioni esterne e URP per il capitolo “Trasparenza, accessibilità, accoglienza 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”;
- SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane per il capitolo “La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo”;
- SS Formazione e Sviluppo Competenze per il capitolo “Formazione”.

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

