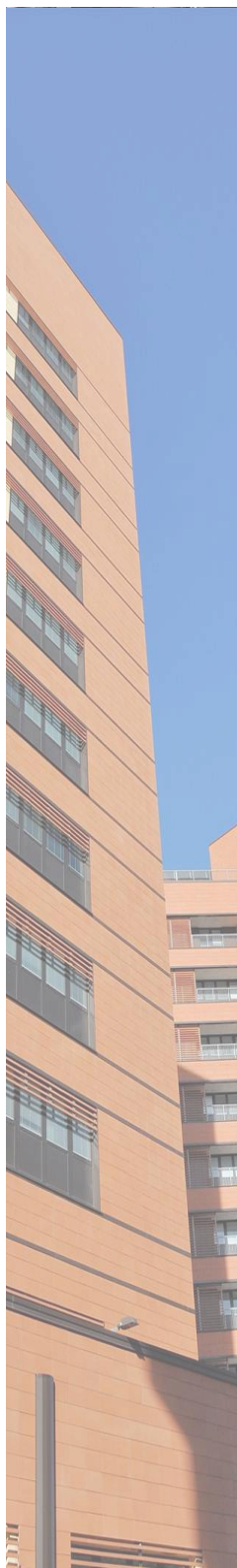




*La presente relazione è lo strumento che conclude il ciclo di gestione della Performance 2019 ed evidenzia i risultati rispetto agli obiettivi indicati nel Piano delle Performance 2019 - 2021 revisione 2019*

# RELAZIONE PERFORMANCE

*Anno 2019*



	Premessa	1
	La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	2
	Il ciclo della performance	7
	Raggiungimento degli obiettivi strategici istituzionali	8
	Equilibrio economico finanziario	26
	Andamento dell'attività sanitaria	31
	Andamento dell'attività di Ricerca e Didattica	53
	Qualità dell'Assistenza	61
	Formazione	67
	Raggiungimento obiettivi operativi di budget	71



*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 2019 ed evidenzia i risultati rispetto agli obiettivi indicati nel Piano delle Performance 2019-2021, adottato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 85 del 17/12/2018.

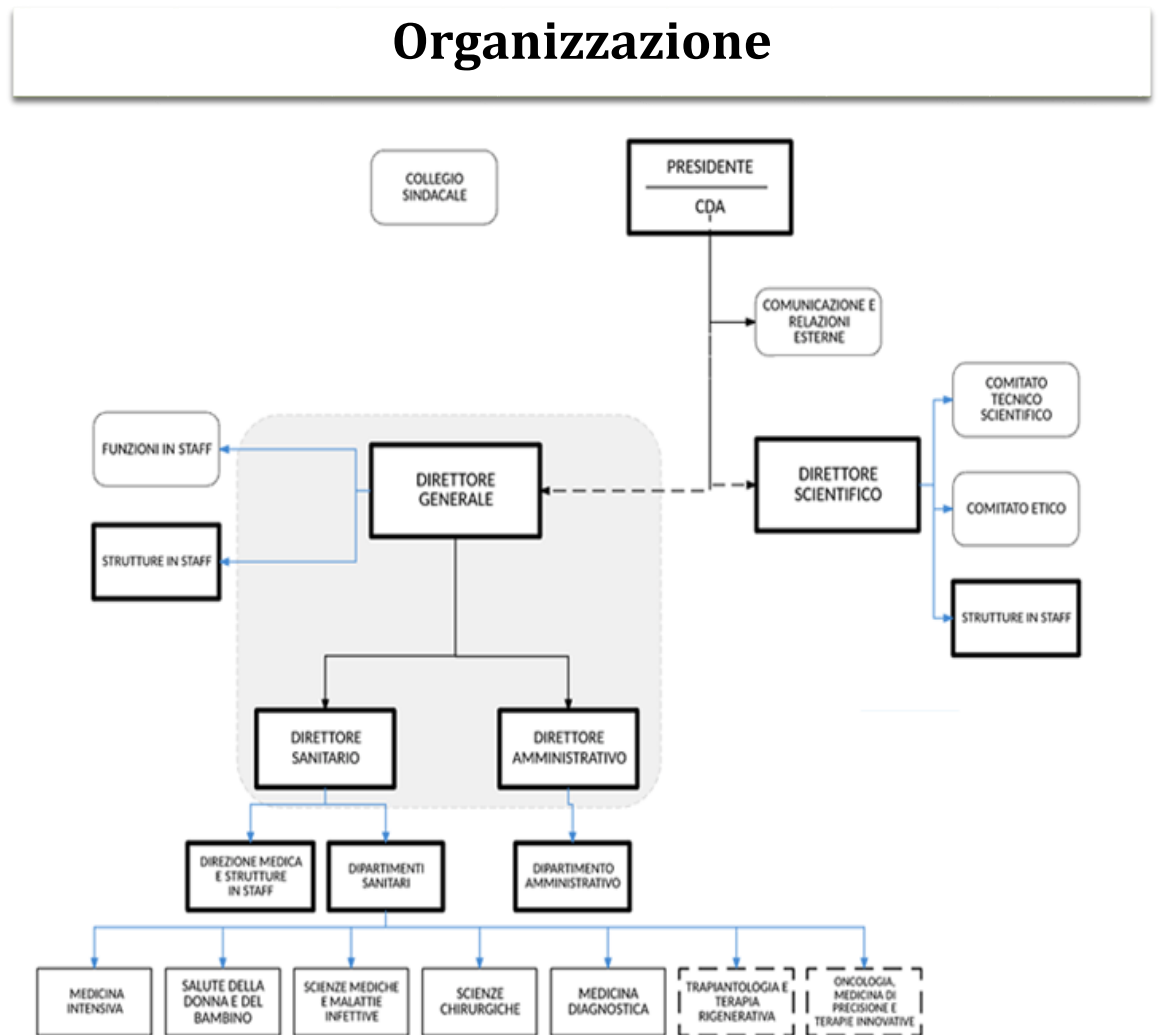
Il Piano è consultabile sul sito della Fondazione, come previsto dalla normativa.



# La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

La Struttura Organizzativa dell'Azienda si articola in:

- ✓ Strutture e funzioni afferenti alla Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Direzione Scientifica;
- ✓ 8 Dipartimenti;
- ✓ 65 Unità Operative Complesse;
- ✓ 45 Unità Operative Semplici e 18 Unità Operative Semplici Dipartimentali



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

## Volumi di attività 2019

**807 posti  
letto attivi**

**35.926  
pazienti  
ricoverati**

**249.075  
giornate di  
degenza**



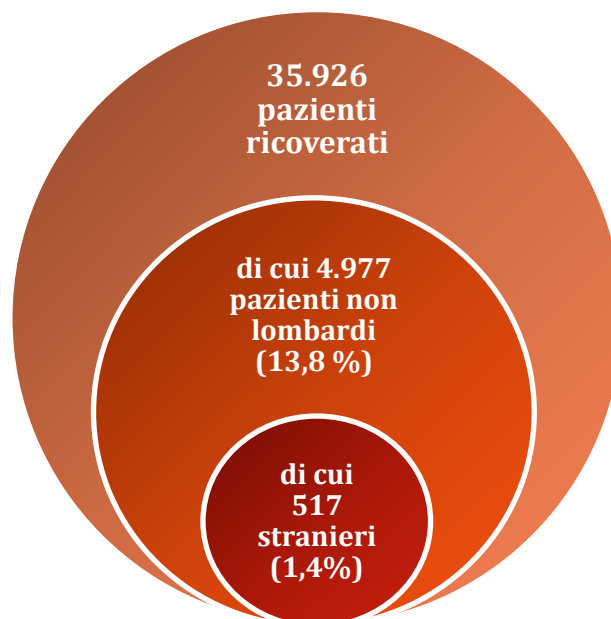
**2,5 mln di  
prestazioni  
ambulatoriali**



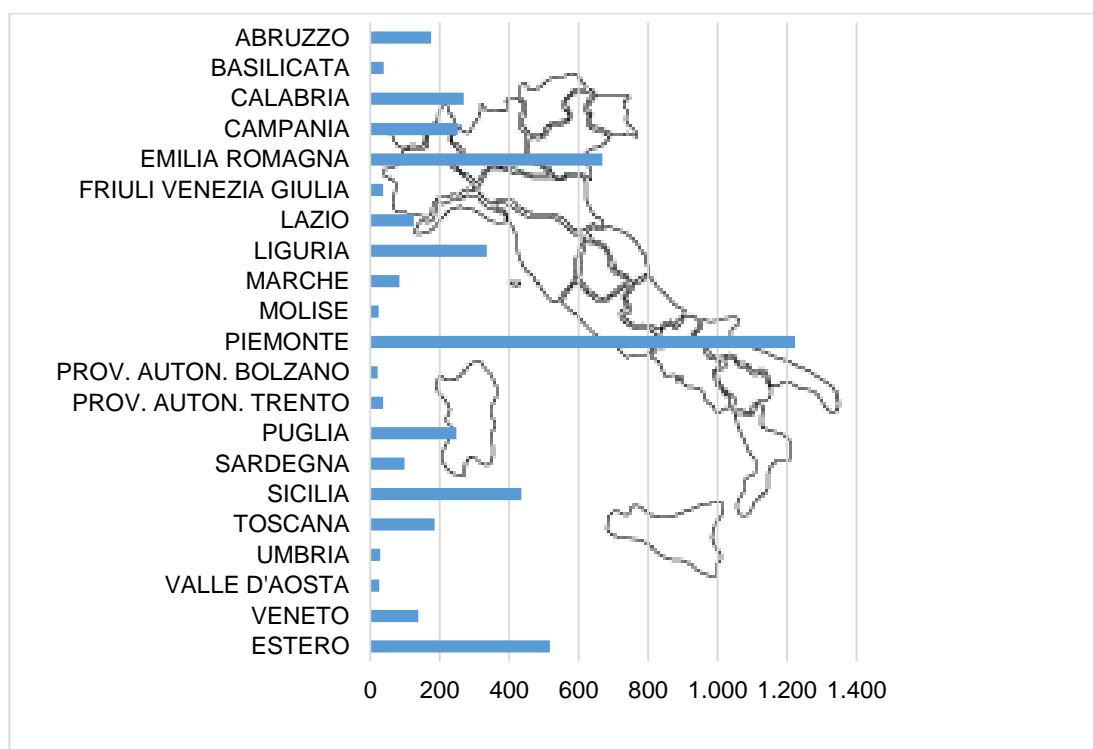
**102.000 accessi al  
Pronto Soccorso**



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



### Distribuzione dei pazienti extra regione





## Personale

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

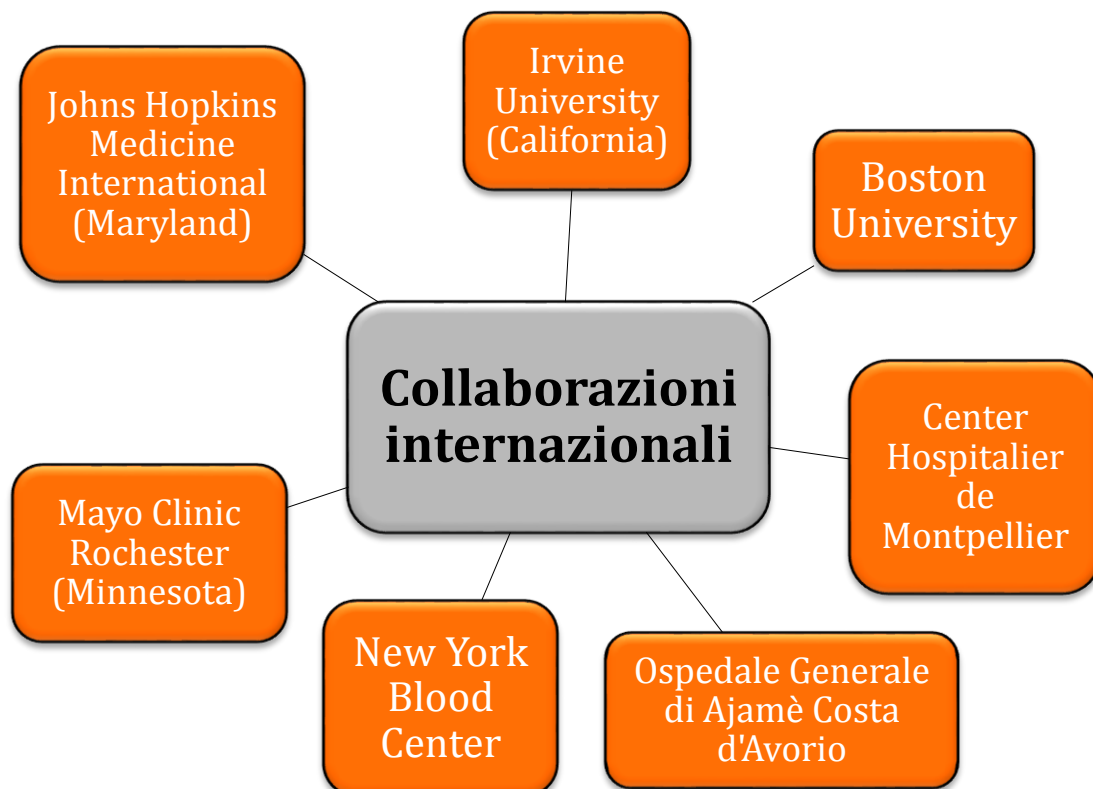


## Attività di Ricerca e Didattica

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



La Fondazione è struttura di riferimento del polo didattico della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Pavia, nonché sede del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e dei Corsi di Laurea triennali e magistrali delle professioni sanitarie.







**Dott. V. Petronella**  
Direttore Amministrativo

## Il ciclo della Performance

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

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

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

*Logiche generali del Modello di misurazione e valutazione delle Performance*





*Dott. C. Nicora,  
Direttore Generale*

## Gli obiettivi strategici e istituzionali della Fondazione

Di seguito si riportano gli obiettivi strategici della Fondazione per l'anno 2019 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/0039 del 14/05/2019 sono stati assegnati al Direttore Generale i seguenti obiettivi per l'anno 2019:

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso
1	<b>Elisuperficie e riorganizzazione del Pronto soccorso</b>	Progetto esecutivo e piano organizzativo	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	20
2	<b>Polo oncoematologico</b>	Validazione progetto esecutivo e predisposizione di piano organizzativo	Cronoprogramma dei lavori e verbali incontri	20
3	<b>Sviluppo attività di Radioterapia</b>	Attivazione del nuovo acceleratore e aggiornamento dell'esistente con mantenimento dell'attività clinica	Cronoprogramma dei lavori e operatività clinica	10
4	<b>Gestione del patrimonio disponibile</b>	Predisposizione di un percorso di ricognizione	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10
5	<b>Rapporti con Università</b>	Predisposizione di convenzione tra gli enti	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	15
6	<b>Rapporti con IRCCS e altre ASST</b>	Sviluppo di collaborazioni clinico, assistenziali e di ricerca per consolidare il ruolo di HUB del San Matteo	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	15
7	<b>Obiettivi chiave anno 2019 della Regione Lombardia</b>	Raggiungimento e rispetto degli indicatori regionali	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10



Relazione sul  
raggiungimento di  
ciascun obiettivo

Si relaziona di seguito in merito al raggiungimento di ciascun obiettivo assegnato:

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
1	<b>Elisuperficie e riorganizzazione del Pronto soccorso</b>	Progetto esecutivo e piano organizzativo	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	20	100

### A) Elisuperficie

Il San Matteo è uno degli Hub individuati da Regione Lombardia per la gestione dell'attività assistenziale dell'emergenza-urgenza nell'ambito delle reti tempo-dipendenti. In particolare il ruolo di Centro di riferimento è svolto dalla Fondazione per le seguenti reti: Trauma, STEMI, Stroke, Emorragie digestive, Materno Fetale, STEN.

Per la realizzazione dell'Elisuperficie è stato sviluppato un cronoprogramma, agli atti d'ufficio, che sta procedendo in linea con i tempi stabiliti:

- in data 11/07/2019, con Decreto Regionale n. 10198 è stata rilasciata autorizzazione paesaggistica favorevole;
- in data 20/08/2019 parere favorevole della Giunta Comunale per permuta di alcuni sedimi di interesse per il San Matteo, con alcuni tratti di strada Campeggi – predisposto incarico a professionista per necessarie modifiche catastali;
- in data 6/09/2019, con Decreto della D.G. Welfare n. 12661 è stato approvato il progetto esecutivo da parte di Regione Lombardia;
- la Conferenza dei Servizi è stata indetta da Infrastrutture Lombarde in data 12/09/2019;
- Conferenza dei Servizi conclusa con esito positivo il 18/11/2019.

Assunzione provvedimenti al 31/12/2019:

- Delibera n. 5/CdA/0057 del 14 maggio 2019: per realizzazione di elisuperficie nella sua posizione definitiva;
- Determina n.5/DG/0653 del 9 luglio 2019: incarico di supporto al RUP al comandante Fumagalli per realizzazione elisuperficie;



- Determina n. 5/DG/0720 del 26 luglio 2019: affidamento di redazione rilievo plani-altimetrico di possibili ostacoli alla navigazione aerea;
- Determina n. 5/DG/0837 del 22 agosto 2019: approvazione progettazione esecutiva dell'elisuperficie;
- Determina n. 5/DG/0855 del 5 settembre 2019: mandato al RUP per indizione conferenza dei servizi;
- Determina n. 5/DG/0856 del 5 settembre 2019: autorizzazione alla procedura negoziata per affidamento servizi catastali.
- Determina n. 5/DG/1003 del 23 ottobre 2019: aggiudicazione servizi catastali a Studio LARDERA & ASSOCIATI;
- Determina n. 5/DG/1048 del 31 ottobre 2019: affidamento Studio TRILOBITE per progetto invarianza idraulica;
- Decreto dirigenziale n. 0761/2019 del 18 novembre 2019 di presa d'atto della conclusione della Conferenza dei Servizi.

Atti e azioni conseguenti al 31/12/2019:

- in via di perfezionamento accordo con il Comune di Pavia per permuta di alcune aree interessanti l'elisuperficie con altre di interesse del Comune (delibera all'OdG adottata dal CdA nella seduta del 29/04/2020);
- avviata procedura di rilascio, da parte del Comune di Pavia, di Permesso di Costruire;
- avvenuta aggiudicazione dell'appalto dei lavori in data 28/04/2020;
- Determina n. 5/DG/0127 dell'11 febbraio 2020: autorizzazione a procedere per gara appalto lavori realizzazione elisuperficie;
- Determina n. 5/DG/0170 del 24 febbraio 2020: avvenuto svolgimento incarico di rilievo piano altimetrico;
- Determina n. 5/DG/0268 del 18 marzo 2020: avvenuto svolgimento incarico per progetto di invarianza idraulica;



- 20 aprile 2020: verbale gara appalto lavori realizzazione elisuperficie e aggiudicazione provvisoria ad Impresa EDILGAMMA s.r.l. (in corso di formalizzazione con determina DG)
- Delibera adottata nella seduta del CdA del 29/4/2020 per permuta di alcuni sedimi (tracciati stradali) tra Fondazione e Comune di Pavia.

## **B) Riorganizzazione Pronto Soccorso – Medicina d’urgenza**

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

Attualmente sono presenti 9 postazioni per letti OBI e 5 per i Codici Gialli. La proposta di revisione progettuale prevede la rimodulazione delle varie aree (Triage, Codici Bianchi e Verdi, Codici Gialli e OBI, Codici Rossi), con un incremento dei posti letto dedicati all’Osservazione Breve Intensiva e ai Codici Gialli (per una disponibilità a termine dei lavori di 15 letti OBI e 11 Codici Gialli) e la realizzazione di un’area di Medicina d’Urgenza composta da 10 letti monitorati.

Atti e azioni conseguenti al 31/12/2019:

- la progettazione esecutiva per opere edili ed impiantistiche è stata avviata a settembre 2019;
- l’avvio dei lavori è previsto per settembre 2020.

Dal mese di settembre ad oggi la UOC Tecnico Patrimoniale ha provveduto alla redazione del progetto esecutivo, che dovrà essere approvato tramite determina, prevista per il mese di maggio 2020. Il termine dell’ultimazione del progetto ha subito uno slittamento di circa due mesi,



dovuti all'emergenza COVID 19, che ha comportato l'impegno del personale tecnico quasi unicamente per fronteggiare le continue emergenti esigenze. Da tale esperienza si è inoltre manifestata l'opportunità di modificare il progetto impiantistico, per renderlo idoneo ad affrontare situazioni di maxi emergenza come quella avvenuta.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
2	<b>Polo oncoematologico</b>	Validazione progetto esecutivo e predisposizione di piano organizzativo	Cronoprogramma dei lavori e verbali incontri	20	100

### **Polo Oncoematologico - situazione al 31/12/2019**

In data 4 aprile 2019 si è tenuto in Fondazione un primo incontro con Infrastrutture Lombarde dove sono stati rappresentati gli elementi generali del progetto. Con il coordinamento della Direzione Strategica sono state coinvolte, per una verifica approfondita, tutte le Strutture interessate dal progetto.

Sono stati effettuati una serie di incontri di coordinamento in data 10 aprile 2019 e successivamente in data 17 aprile 2019, con il seguente ordine del giorno:

- ristrutturazione ed ampliamento del Padiglione 10 per Polo Oncologico e Radioterapia Oncologica;
- ristrutturazione Padiglione 7 per SIMT e CLV;
- ristrutturazione piano terra Padiglione 30 per Poliambulatorio.

E' stato istituito un gruppo di lavoro che ha tenuto i contatti con l'ATS di Pavia e Infrastrutture Lombarde finalizzato a favorire la realizzazione di un'opera che sia aggiornata e fruibile nei prossimi decenni, tenendo conto sia della evoluzione della gestione organizzativo-strutturale del San Matteo sia dei percorsi di innovazione tecnologica.

Infrastrutture Lombarde ha indetto con nota Prot.CDS-260719-00001 del 26 luglio 2019 la Conferenza dei Servizi per l'approvazione del progetto definitivo, con emissioni pareri entro l'11 ottobre 2019.

La Fondazione ha fornito riscontro alla Conferenza con nota del Direttore Generale agli





atti, Prot. 20190089129 dell'11 ottobre 2019; nei termini della scadenza della CDS dell'11 ottobre 2019, la Soprintendenza ha espresso parere non favorevole – ILSPA ha quindi indetto Conferenza Sincrona. Cronoprogramma e verbali sono conservati agli atti presso la UOC Tecnico-Patrimoniale.

Atti e azioni conseguenti al 31/12/2019:

- in data 16 gennaio 2020, in funzione anche dei numerosi incontri avvenuti tra ILSPA e il gruppo di lavoro della Fondazione, si è tenuta con esito positivo la seduta conclusiva di Conferenza dei Servizi;
- in data 12 febbraio 2020 ILSPA ha inviato alla Fondazione, per osservazioni, layout dei padiglioni 7 e 10 revisionati dai progettisti, in funzione di quanto emerso nella Conferenza dei Servizi del 16/1/2020.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
3	<b>Sviluppo attività di Radioterapia</b>	Attivazione del nuovo acceleratore e aggiornamento dell'esistente con mantenimento dell'attività clinica	Cronoprogramma dei lavori e operatività clinica	10	100

### **Sviluppo attività di Radioterapia**

Il San Matteo avrà due acceleratori lineari. Infatti, oltre all'upgrade dell'acceleratore – già attivo dal 2011 – con l'installazione di un sistema di image-guidance cone-beam CT e un collimatore dinamico, l'Ospedale ha attivato le procedure per l'acquisto di un ulteriore e nuovo acceleratore lineare.

#### **A) Installazione nuovo LINAC**

Il 31/05/2019 è stata adottata la Determina n. 5/D.G./0510 del 31/05/2019 ad oggetto “Adesione alla convenzione ARCA\_2017\_140 per la fornitura di un acceleratore lineare - provvedimenti conseguenti”.



Il programma di acquisizione del nuovo acceleratore al 31/12/2019 è stato in dettaglio il seguente:

- nel mese di giugno 2019 sono iniziate le attività impiantistiche propedeutiche;
- il 3 settembre 2019 è stato consegnato il sistema;
- al 30 settembre si è conclusa la fase di installazione a cura del fornitore;
- dal 1 al 4 ottobre è stato eseguito dal fornitore, in contraddittorio con la Fondazione - UOC di Fisica Sanitaria- il “Customer Acceptance Test (CAT)” con esito positivo, finalizzato alla verifica delle performance di funzionamento dichiarate dal fabbricante;
- dal 7 al 16 ottobre esecuzione della prima fase di commissioning dosimetrico da parte della UOC Fisica Sanitaria;
- dall’ 8 al 12 novembre sono stati elaborati ed inviati dalla UOC Fisica Sanitaria al fornitore i dati dosimetrici acquisiti durante il commissioning, per realizzare i modelli di calcolo del sistema di elaborazione dei piani di terapia (TPS = Treatment Planning System) per il nuovo LINAC;
- dal 2 al 4 dicembre il fornitore ha eseguito la configurazione del sistema di “record&verify” per il nuovo LINAC;
- il 10 dicembre il fornitore ha completato l’elaborazione del modello di calcolo di uno dei quattro fasci di terapia da attivare;
- il 19 dicembre il fornitore ha completato il modello di calcolo di altri due dei quattro fasci di terapia da attivare e ha installato i modelli di calcolo sul TPS;
- dal 20 al 30 dicembre la UOC Fisica Sanitaria ha eseguito la prima fase del commissioning dosimetrico clinico dei modelli di calcolo tramite elaborazioni di piani di terapia “campione” e confronti dosimetrici su fantoccio, al fine di verificare la correttezza dei modelli e la eventuale aggiustamento (tweaking);
- dal 31 dicembre 2019 sono stati eseguiti dalla UOC Fisica Sanitaria, in collaborazione con il fornitore, i “tweaking” dei modelli di calcolo relativi a 3 dei 4 fasci di terapia da attivare, i controlli dosimetrici e le verifiche di piani di terapia calcolati ed erogati su fantoccio per ciascun fascio terapeutico disponibile e per tutti i distretti anatomici da trattare con il nuovo LINAC;



- il 31 gennaio 2020 Il commissioning clinico-dosimetrico per 3 dei 4 fasci di terapia dell'intero sistema LINAC+TPS, si è concluso.

Atti e azioni conseguenti al 31/12/2019:

- dal 3 al 6 febbraio 2020 ha avuto luogo il training delle figure sanitarie coinvolte;
- il 7 febbraio 2020 è stato effettuato il "go-live" sui primi pazienti.

Attualmente il nuovo LINAC è a pieno regime trattando oltre 40 pazienti al giorno con tecniche conformazionali (3D-CRT) e speciali (IMRT e VMAT). La tecnica di trattamento stereotassica (SBRT) sarà avviata quando saranno concluse le procedure di acquisizione degli specifici dispositivi di posizionamento ed immobilizzazione del paziente.

### **B) Upgrade LINAC esistente**

Il cronoprogramma inizialmente prevedeva l'avvio degli interventi da dicembre 2019. A causa del ritardo generato da alcuni inconvenienti tecnici sul nuovo LINAC e dai tempi di restituzione dei modelli di calcolo da parte del fornitore al di fuori di quanto dallo stesso pianificato, dovendo mantenere la continuità terapeutica per i Pazienti della UOC Radioterapia oncologica prima dello spegnimento necessario per l'intervento tecnico, i lavori di aggiornamento del LINAC esistente si sono necessariamente procrastinati nell'anno 2020.

Atti e azioni conseguenti al 31/12/2019:

- il 23 marzo 2020, nonostante l'attuale emergenza sanitaria, i lavori di upgrade sono stati avviati dal fornitore. La data è stata decisa dalla UOC Radioterapia Oncologica per necessità cliniche relative al completamento dei trattamenti in corso al LINAC esistente, prima del suo spegnimento;
- i lavori di upgrade si sono conclusi il 3 aprile 2020;
- dal 6 al 10 aprile è stato eseguito dal fornitore, in contraddittorio con la Fondazione - UOC di Fisica Sanitaria- il "Customer Acceptance Test (CAT)" con



esito positivo, finalizzato alla verifica delle performance di funzionamento dichiarate dal fabbricante;

- attualmente è in corso il “commissioning” del LINAC, del sistema “cone beam CT” e dei fasci di terapia sul TPS da parte della UOC Fisica Sanitaria che si prevede di concludere entro il prossimo giugno 2020 con il rilascio del LINAC all’uso clinico.

Durante le operazioni di installazione e regolazione della apparecchiature, è stato curato con particolare attenzione dal fornitore, su indicazione e collaborazione della UOC Fisica Sanitaria, il c.d. “beam matching” di uno dei fasci di terapia. Ciò al fine di realizzare due LINAC “gemelli”, in grado di trattare i pazienti indifferentemente su uno o sull’altro ottimizzando il flusso di lavoro, le verifiche dosimetriche e consentendo il back-up in caso di guasto di una delle due apparecchiature.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
4	<b>Gestione del patrimonio disponibile</b>	Predisposizione di un percorso di ricognizione	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10	100

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

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

Destinazione prevalente del patrimonio disponibile:



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

Stato colturale:

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

Altre informazioni rilevanti:

- problema rilevante è la situazione dei fabbricati presenti all’interno di alcuni poderi, che non essendo più utilizzati ai fini agricoli e ad abitazione dall’affittuario, attualmente risultano in condizioni fatiscenti e precarie. Negli ultimi anni si è istituito per alcuni fondi la procedura per gli interventi di “manutenzione straordinaria”. In caso di massima urgenza, permette all’affittuario di intervenire, in via prioritaria, per la messa in sicurezza dei fabbricati utilizzati ai fini agricoli. Tale procedura tiene conto dell’incidenza dell’intervento che mediamente non deve superare il 10-15% dell’importo del canone annuo. I costi sostenuti dallo stesso vengono successivamente scomputati.

In altri casi, quando il canone annuo di locazione del podere è minimo, di volta in volta, occorre stabilire le modalità di intervento. Una delle questioni di maggior rilevanza riguarda i fabbricati con copertura in amianto, il cui costo di bonifica ha un’incidenza tale che ad oggi non consente di utilizzare la suddetta procedura di “manutenzione straordinaria”. In tale caso, per le future locazioni, si potrebbe



procedere accollando all'affittuario un piano di intervento programmato di rimozione amianto, da riportare con il canone di locazione.

Gestione affittanze agrarie:

- per l'individuazione della procedura più idonea di affittanza di poderi agrari, vista la specialità e la peculiarità dell'impianto normativo che disciplina la contrattazione degli Enti Pubblici relativamente alle modalità di affidamento in affitto di fondi rustici, la Fondazione, in considerazione dei pareri resi da avvocati specialisti della materia che prospettano soluzioni parzialmente divergenti, ha ritenuto di approfondire ulteriormente la controversa questione richiedendo, nel mese di settembre 2019, un parere pro veritate, reso dal prof. Andrea Maltoni, protocollo dell'8 ottobre 2019.
- da tale parere emerge che le modalità con le quali la Fondazione dovrebbe affidare la conduzione dei fondi agrari sono le seguenti: a) gara con definizione di qualità/prezzo, b) gara di licitazione privata o asta pubblica.
- nel primo caso dovranno essere valorizzati gli aspetti attinenti alla tutela dell'ambiente e dello sviluppo sostenibile, nonché dell'efficienza energetica, in allineamento con l'art. 4 del Codice dei Contratti Pubblici e della Direttiva europea 2014/24/UE.
- Incontro preliminare con Associazioni degli Agricoltori.

Assunzione Provvedimenti al 31/12/2019

- Delibera n.5/CdA/00122 del 26 settembre 2019: di approvazione proroghe annata agraria 2019-2020;
- Parere pro-veritate prof. Andrea Maltoni, finalizzato principalmente a valutare quali siano i principi o regole che la Fondazione deve osservare nell'individuazione dei soggetti privati con cui addivenire alla stipula di contratti di affitto di fondi rustici, rientranti nel patrimonio immobiliare disponibile della Fondazione;
- Determine n. 5/DG/0642 del 7/07/2019 e n. 5/DG/1065 del 5/11/2019 di affidamento incarico per analisi dei beni immobili costituenti il patrimonio





disponibile della Fondazione, diretta all'individuazione di terreni agricoli ed aree fabbricabili per la determinazione delle imposte patrimoniali IMU e TASI.

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
5	<b>Rapporti con Università</b>	Predisposizione di convenzione tra gli enti	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	15	100

**A) Convenzione quadro Università - San Matteo per lo svolgimento di attività didattica e scientifica e per la disciplina delle attività assistenziali ad esse connesse, a beneficio dei corsi di studio dell'area medica/sanitaria**

- testo concluso (circa 6 mesi di lavoro) e approvato dal CdA del San Matteo il 19/12/2019;
- firma congiunta dei due Enti e stipula della Convenzione il 17/01/2020.

**B) OPC (Organo di Programmazione Congiunta)**

- si sono tenute n. 8 sedute da inizio anno al 31/12, durante le quali i rappresentanti dei due Enti si sono confrontati su vari argomenti di rilievo. I verbali di tali incontri sono stati condivisi e sottoscritti e custoditi agli atti.

**C) Regolamento relativo alle procedure di conferimento degli incarichi di responsabilità di struttura complessa convenzionata e a direzione universitaria ai sensi dell'art. 15, comma 7-BIS, lettere C) e D), del D.LGS n. 502/1992**

- testo concluso (circa 6 mesi di lavoro) e approvato dal CdA del San Matteo il 19/12/2019;
- firma congiunta dei due Enti il 17/01/2020.

**D) Pianificazione del personale convenzionato, necessario per la redazione del PGRU (piano gestione risorse umane) annuale del San Matteo:**

- elenco aggiornato di tutte le figure ad oggi operative con scadenza contratti o incarichi: predisposto allegato alla Convenzione quadro di cui al punto A);
- analisi congiunta in sede di OPC delle cessazioni programmate dai ruoli universitari e contestuali risoluzioni dei rapporti convenzionali e corrispondente



valutazione della copertura di nuove posizioni assistenziali per la pianificazione annuale entro il 2019 del PGRU;

- turnover professori I-II fascia, entro il 2019;
- turnover ricercatori, entro il 2019.

**E) Rinnovo delle convenzioni triennali relative ai corsi di laurea nelle professioni sanitarie:** avviato l'iter con l'Università degli Studi di Pavia, relativo al rinnovo delle convenzioni in scadenza al 30/9/2020. Condivisione dei rapporti sub-convenzionali finalizzati al completamento dei requisiti generale e specifici richiesti da Regione Lombardia.

**F)** convenzione per sorveglianza medica dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti di tipo A;

**G)** convenzione con il dipartimento di medicina molecolare per prestazioni di citogenetica medica e diagnosi delle malattie rare;

**H)** convenzione con l'area Tecnica informatica e sicurezza per consulenze di Fisica sanitaria

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
6	<b>Rapporti con IRCCS e altre ASST</b>	Sviluppo di collaborazioni clinico, assistenziali e di ricerca per consolidare il ruolo di HUB del San Matteo	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	15	100

Al 31/12/2019 sono stati conclusi circa 50 accordi/convenzioni con IRCCS e altre ASST:

**A) FONDAZIONE CNAO:**

- convenzione quadro multidisciplinare
- convenzione per la gestione della sez. di diagnostica per immagini e consulenze specialistiche, prestazioni di Pronto soccorso e terapia intensiva

**B) FONDAZIONE IRCCS Tumori:**

- accordo di collaborazione scientifica per sviluppo terapie con CAR-T Cells

**C) ICS IRCCS Maugeri:**



- convenzione multispecialistica, prestazioni di Pronto soccorso e terapia intensiva

**D) FONDAZIONE IRCCS Mondino:**

- convenzione multispecialistica, prestazioni di Pronto soccorso e terapia intensiva

**E) IRCCS Istituto Humanitas**

- convenzione per quattro ambiti specialistici

**F) IRCCS E. Medea la Nostra famiglia**

- convenzione per prestazioni di ortopedia

**G) ASST Pavia:**

- convenzione quadro per n. 11 ambiti specialistici
- progetti di “Co-branding” per n. 11 aree specialistiche

**H) Azienda Servizi alla Persona di Pavia (ASP)**

- convenzione multidisciplinare

**I) ASST Lodi**

- convenzione per Stand by cardiocirurgico
- convenzione per prestazioni di fisica sanitaria

**J) ASST Lariana**

- convenzione per esami di laboratori

**K) ASST Valcamonica:**

- convenzione per prestazioni di Radiologia

**L) Centro Ortopedico di Quadrante Omegna (VB) presidio dell'ASL VCO**

- convenzione per consulenze sanitarie di Neurochirurgia e Chirurgia Pediatrica

**M) IRCCS Ospedale S. Raffaele**

- convenzione per la fornitura di concentrati piastrinici da pool di buffy coat

**N) ASST Fatebenefratelli Sacco**

- convenzione per la collaborazione nell'ambito della chirurgia pediatrica

**O) ASST di CREMA**

- convenzione per prestazioni di Fisica Sanitaria

**P) ASST DEL GARDA**

- convenzione per consulenze giuridico-amministrative

### Q) ASL TORINO 3

- convenzione per prestazioni di Ortopedia

N.	Obiettivo	Indicatore	Misurazione	Peso	% ragg.
7	<b>Obiettivi chiave anno 2019 della Regione Lombardia</b>	Raggiungimento e rispetto degli indicatori regionali	Assunzione dei provvedimenti e/o atti conseguenti	10	100

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo ha integrato quanto stabilito con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 5/C.D.A/0039, con gli obiettivi mutuati da Regione Lombardia, ad eccezione di quanto non pertinente con le attività svolte dalla Fondazione.

Si fa pertanto riferimento alla Deliberazione della Giunta Regionale N° XI / 1681 del 27/05/2019 ed in particolare al relativo Allegato 4, dove sono elencati gli obiettivi chiave assegnati all'IRCCS San Matteo.

Obiettivi chiave regionali – DGR N° XI / 1681	Indicatore	Monitoraggio al 31/12
<b>Sviluppo di progettualità inerenti l'organizzazione delle sale operatorie con mantenimento/l'incremento chirurgia toracica, cardiocirurgia, ortopedia e ginecologia secondo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale finalizzate alla implementazione della gestione e efficientamento attività.</b>	Attività di Ch. Toracica e cardiocirurgia 2019 > 2018 (tornare a livello minimo casistica alta specialità): CHIR toracica: +50 interventi; Cardiocirurgia: +37 interventi; Ortopedia: N. interventi 2019>2018	Attività di Ch. Toracica e cardiocirurgia 2019 > 2018  Chirurgia Toracica >2019 = +108 INT Cardiocirurgia > 2019 = +143 INT Ortopedia > 2019 = + 15 INT
<b>Definire in sede di programmazione il numero e la tipologia di interventi in chirurgia robotica e il relativo budget per dispositivi medici. L'obiettivo è quello di rispettare tale budget.</b>	Attività CHIR robotica 2019=18  TAVI, con valutazione di appropriatezza ARTIM, incremento di 14 interventi;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività CHIR robotica 2019=18</li> <li>CHIR robotica: -5 interventi</li> <li>Gli interventi eseguiti rappresentano il 100% dei ricoveri appropriati; la differenza di inappropriatezza è di -5 interventi nel 2019</li> <li>• TAVI &gt; 2019 = + 14 TAVI</li> </ul>



<p>Dipartimento interaziendale di fisica sanitaria</p>	<p>Presentazione e approvazione regionale del progetto;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18/06/2019: incontro Aziende coinvolte presso IRCCS San Matteo e successiva predisposizione del progetto;</li> <li>• 22/08/2019: invio progetto a Regione Lombardia;</li> <li>• 16/09/2019: invio progetto alle Aziende coinvolte;</li> <li>• 21/10: approvazione del progetto da parte dei DD.GG. delle 5 Aziende coinvolte (ASST di Lodi, ASST di Crema, ASST Melegnano e Martesana, ASST di Pavia);</li> <li>• il 30/10/2019 ha luogo presso la ASST di Lodi il primo incontro di approfondimento del Gruppo di Lavoro;</li> <li>• il 7/11/2019 vengono inviate dalla Fondazione alle Aziende le schede ed i file per il rilevamento utile ai fini della definizione delle esigenze di ogni singola Azienda e delle modalità di svolgimento delle attività imprescindibili per Legge;</li> <li>• il 13/11/2019 ha luogo presso la ASST di Melegnano e Martesana il secondo incontro di approfondimento del GdL;</li> <li>• il 4/12/2019 ha luogo presso l'ASST di Pavia;</li> <li>• l'11/12/2019 il Direttore Sanitario con il Direttore della UOC Fisica Sanitaria redigono una versione del progetto che implementa quanto scaturito dalla ricognizione effettuata tramite il rilevamento condiviso dalle Aziende;</li> <li>• il 17/12/2019 il progetto viene inviato dalla Direzione Sanitaria della Fondazione alle Direzioni Sanitarie delle Aziende coinvolte per l'ultima revisione e approvazione;</li> <li>• entro il 23/12/2019 sono state conseguite le approvazioni del progetto da parte di tutte le Direzioni delle Aziende coinvolte.</li> </ul>
<p>Verificare puntualmente il livello dei costi per 1.000€ di fatturato di produzione per l'area cardiologica, al fine di evitare che in corso d'anno si verifichino incrementi non previsti e concordati in sede di programmazione.</p>	<p>Mantenimento costi presentati a preventivo 2019;</p>	<p>Il livello dei costi per 1.000 € di fatturato di produzione (costi/DRGx1000) per l'area cardiologica è stato verificato in riferimento agli indicatori regionali dove emerge un miglioramento con la riduzione dei costi diretti per fatturato nel 2019 rispetto ai valori del 2018:</p> <p><u>PER AREA DI PRODUZIONE</u> CARDIOCHIRURGIA</p>

		<p>2018: 545€ x 1.000 FT 2019: 491 € x 1.000 -10% (54 €)</p> <p>CARDIOLOGIA/UTIC/ EMODINAMICA</p> <p>2018: 658 €. x 1.000 FT 2019: 629 €. x 1.000 FT -4% (-29 €)</p> <p><u>PER FATTORI PRODUTTIVI</u></p> <p>CARDIOCHIRURGIA</p> <p>Anno 2019: costo dispositivi medici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- media regionale 177 € x 1.000 € FT</li> <li>- indicatore San Matteo 76 € x 1.000 € FT</li> </ul> <p>Anno 2019: costo beni sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- media regionale 202 € x 1.000 € FT</li> <li>- indicatore San Matteo 103 € x 1.000 € FT</li> </ul> <p>La rendicontazione del budget 2019 evidenzia il raggiungimento degli obiettivi sulla razionalizzazione dei costi attraverso l'indicatore consumi/DRG:</p> <p>CARDIOCHIRURGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• budget 36,3% Consuntivo 32,7% (-3,5%)</li> </ul> <p><u>CARDIOLOGIA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• budget 48,3% Consuntivo 47,8% (-0,6%)</li> </ul> <p><u>UTIC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• budget 52,5% Consuntivo 51,7% (-0,7%)</li> </ul>
<p><b>Chiudere gli appalti specifici riguardanti i tre servizi non sanitari più importanti messi in gara da Arca: pulizie, lavanolo e ristorazione. Tutto il risparmio previsto per pulizia e lavanolo deve essere portato nel bilancio 2019, per la ristorazione verificare l'impatto per il 2019 del nuovo contratto già avviato. Tale impatto deve essere poi mantenuto durante l'anno.</b></p>	<p>Lavanolo - chiusura appalto entro 30/04 e contestuale avvio procedura per appalto specifico;</p> <p>Pulizie avvio procedura per appalto specifico entro 31/05</p> <p>Avvio di entrambi i servizi il 01/10. Scadenze precedenti appalti: Pulizia 31/07, lavanolo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavanolo – chiusura appalto gara regionale con avvio dell'APPALTO SPECIFICO Determina n. 5/DG/0377 del 15/04/2019. Atto conseguente e finale con aggiudicazione Determina n. 5/DG/1119 del 22/11/2019. Il servizio non si è potuto avviare entro il 1/10/2019 per un ricorso da parte della seconda graduata, con udienza di decisione</li> </ul>





	30/09. Presentazione di relazione con approvazione regionale	nel merito del TAR ad ottobre 2020. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulizie – aggiudicazione con appalto specifico per l'affidamento del servizio di pulizia e sanificazione ambientale con determina n. 5/DG/0097 del 30/01/2020 con avvio dal 1/5/2020, anziché dal 1/3/2020 a seguito di emergenza Covid-19.</li> </ul>
<b>Presa in carico</b>	Incremento gestione pazienti cronici "rossi". Messa a disposizione slot per le cooperative che ne fanno richiesta	In data 18/09/2019 (prot. 0190066857 del 26/7/19) incontro presso la DGW (presenti Fondazione, ATS, ASST di Pavia). Nel periodo in esame non sono pervenute richieste di slot dedicati da parte della Cooperativa Medici Milano Centro (unico soggetto che aveva manifestato interesse) né da altri soggetti gestori. Le prestazioni ambulatoriali programmate per i pazienti presi in carico direttamente sono state sempre effettuate.

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

<i>OBIETTIVI STRATEGICI ISTITUZIONALI</i>	<i>DIMENSIONE DI ANALISI</i>	<i>% raggiungimento</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica del livello dei costi per l'area cardiologica</li> <li>• Gestione del patrimonio disponibile</li> </ul>	ECONOMICITA'	100%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporti con IRCCS e ASST</li> <li>• Rapporti con Università</li> <li>• Attivazione Dipartimento interaziendale di Fisica sanitaria</li> <li>• Incremento attività di presa in carico dei cronici</li> </ul>	EFFICACIA ESTERNA	100%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo di progettualità inerenti l'organizzazione delle sale operatorie con mantenimento/incremento di Chirurgia Toracica, Ortopedica, Ginecologica e Cardiochirurgia</li> <li>• Elisuperficie e riorganizzazione del Pronto Soccorso</li> <li>• Realizzazione Polo oncoematologico</li> </ul>	EFFICACIA ORGANIZZATIVA	100%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo attività di radioterapia</li> <li>• Programmazione interventi in Chirurgia robotica</li> <li>• Verifica del livello dei costi per l'area cardiologica</li> <li>• Chiusura appalti specifici pulizie, lavano e ristorazione</li> </ul>	EFFICACIA INTERNA	100%





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

## Equilibrio economico finanziario

Il bilancio d'esercizio 2019 espone un risultato gestionale in pareggio; nel rispetto dell'equilibrio economico, il volume delle attività aumenta di €10,5 milioni.

	BES 2019	BES 2018	Differenza
DRG	159.281	160.242	-961
Funzioni non tariffate	25.446	22.335	3.111
Ambulatoriale	48.893	49.194	-301
Screening	514	458	56
Entrate proprie	20.886	21.662	-776
Libera professione (art. 55 CCNL)	8.717	7.819	898
File F	60.987	57.360	3.627
Utilizzi contributi esercizi precedenti	8.370	9.487	-1.117
Altri contributi da Regione	26.261	26.387	-126
Altri contributi (al netto rettifiche)	32.581	32.530	51
Proventi finanziari e straordinari	497	786	-289
Contributo regionale PSSR	20.359	13.351	7.008
Prestazioni sanitarie	7.387	7.992	-605
<b>Totale Ricavi</b>	<b>420.179</b>	<b>409.603</b>	<b>10.576</b>

L'anno 2019 è caratterizzato da un aumento considerevole della produzione sanitaria lorda (sia ricoveri che ambulatoriale), che non è stata pienamente riflessa nei dati contabili a causa dei vincoli di budget relativi alla produzione "riconoscibile".

Infatti, i DRG, pari ad €159.281 mila sul BES 2019, registrano una riduzione di €961 mila rispetto al 2018, riconducibile in prevalenza alla riduzione nel riconoscimento delle maggiorazioni tariffarie per -€112 migliaia e al riconoscimento inferiore della produzione verso assistiti della regione (-€290 migliaia) e fuori regione (-€537 migliaia). L'analisi del flusso SDO, invece, fa emergere che la Fondazione nel 2019 ha confermato la propria capacità di erogare prestazioni di ricovero, registrando un livello di produzione lorda del 103%, pari a circa +€3,3 milioni, rispetto alla soglia definita contrattualmente dall'ATS (valore finanziato).



La medesima circostanza si è verificata anche sulle prestazioni ambulatoriali. Infatti, i ricavi ambulatoriali incluso l'attività di screening, pari a €49.407 migliaia sul BES 2019, rimangono sostanzialmente in linea rispetto al 2018, registrando una riduzione di -€245 migliaia riconducibile essenzialmente all'allineamento del contratto di erogazione di prestazioni ambulatoriali sottoscritto con l'ATS del territorio. Dall'analisi del flusso ambulatoriale 2019 è evidente che la Fondazione ha confermato la propria capacità di erogare prestazioni sanitarie, registrando un livello di produzione lorda del 109% (circa +€3,6 milioni) rispetto alla soglia definita contrattualmente con ATS.

Le funzioni non tariffate, pari a €25.446 migliaia sul BES 2019, risultano coerenti l'assegnazione regionale definita con delibera XI/3263 del 16 giugno 2020, ed includono 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'aumento registrato di €3.111 migliaia rispetto al 2018 riflette in parte la rimodulazione delle funzioni suddette, in parte il riconoscimento di nuove funzioni, tra cui la gestione della stroke unit, della rete trauma, della rete stemi (infarto) e delle disponibilità dei posti letto ECMO.

Le entrate proprie del BES 2019 ammontano ad €20.886 migliaia. La riduzione registrata rispetto all'anno precedente di -€776 migliaia è riconducibile prevalentemente alla riduzione dei ticket, che riflette i provvedimenti regionali di ampliamento delle esenzioni sulla compartecipazione alla spesa sanitaria degli assistiti lombardi.

L'attività di libera professione, pari a €8.717 migliaia nel BES 2019, se complessivamente considerata, risulta in aumento rispetto al 2018 (+€898 migliaia). Rispetto all'anno 2018, l'analisi delle voci che compongono il bilancio della libera professione evidenzia una trend in aumento dell'attività operatoria (+€426 migliaia), ambulatoriale (+€152 migliaia) e dell'attività di consulenza svolta fuori orario di servizio in regime di convenzione con altre aziende sanitarie (+€321 migliaia).

La voce "File F" ammonta ad €60.987 mila e subisce un aumento di €3.627 mila rispetto al 2018. La variazione della voce rispetto al 2018 è riconducibile all'aumento del file F tradizionale per €5.712 migliaia (soprattutto per la tipologia 30, innovativi oncologici - finanziati dal fondo nazionale, nonché dall'acquisto dei farmaci innovativi oncologici e



non oncologici acquistati per conto delle strutture private), parzialmente compensato dalla riduzione dei farmaci anti-HCV (riduzione del costo per singolo trattamento antivirale con farmaci innovativi per la cura dell'epatite C) per €2.085 migliaia.

La voce "Utilizzi contributi esercizi precedenti" (€8.370 migliaia sul BES 2019), utilizzata per permettere la correlazione del ricavo nel momento in cui si rileva il costo per competenza economica, subisce una riduzione di -€1.117 mila rispetto al 2018, garantendo la necessaria correlazione con i costi afferenti.

La voce "Altri contributi", pari a €32.581 mila, accoglie i contributi assegnati nell'anno, soprattutto relativi all'attività di ricerca corrente, finalizzata e di sperimentazione farmaci; la voce rimane sostanzialmente invariata rispetto all'esercizio precedente.

I proventi finanziari e straordinari ammontano ad €497 migliaia ed includono sopravvenienze attive verso intercompany e verso terzi, nonché gli esiti delle ricognizioni dei debiti commerciali (€64 migliaia) e degli altri debiti diversi (€132 migliaia) effettuate nell'ambito del percorso di certificabilità dei bilanci, con la finalità che il bilancio rappresenti poste creditorie e debitorie certe, liquidi ed esigibili.

La voce delle "prestazioni sanitarie", pari a €7.387 migliaia, evidenzia una riduzione di -€605 migliaia rispetto al BES 2018, riconducibile ai risparmi di spesa sulla somministrazioni di farmaci in doppio canale (in linea con quanto registrato anche nell'anno precedente) per -€697 migliaia, parzialmente compensato dall'aumento delle prestazioni sanitarie erogate ad aziende sanitarie pubbliche (soprattutto tipizzazioni e altri esami di laboratorio) per €135 migliaia.

	BES 2019	BES 2018	Differenza
Personale	160.078	156.572	3.506
IRAP personale dipendente	10.801	10.534	267
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	6.361	6.238	123
Beni e Servizi (netti)	202.004	192.314	9.690
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	7.245	7.255	-10
Altri costi	13.518	13.816	-298
Accantonamenti dell'esercizio	15.235	19.688	-4.453
Oneri finanziari e straordinari	4.939	3.186	1.753
<b>Totale Costi</b>	<b>420.179</b>	<b>409.603</b>	<b>10.576</b>



La voce dei costi del personale ed IRAP sul BES 2019 ammonta ad €170.879 mila e registra un aumento di €3.506 mila rispetto all'anno 2018 riconducibile sostanzialmente ai rinnovi contrattuali della dirigenza sanitaria e medica (contratto 2016-2018) e dall'entrata a regime del rinnovo contrattuale del comparto (contratto 2016-2018).

La voce "beni e servizi", pari a €202.004 mila sul BES 2019, registra un aumento di €9.690 mila rispetto all'anno precedente a fronte dell'aumento dei consumi di farmaci ospedalieri per +€2.330 migliaia, avvenuto in appropriatezza terapeutica, alla somministrazione di farmaci in File F per +€2.793 migliaia (prevalentemente farmaci innovativi oncologici e non oncologici - finanziati con il fondo nazionale), all'aumento dei consumi di dispositivi medici per €1.094 migliaia, prevalentemente per suture (cnd H) ed endoprotesi (cnd P) avvenuto a fronte dell'aumento della produzione sanitaria, al servizio di mensa per +€1.613 migliaia, alle utenze elettriche per +€518 migliaia, alle manutenzioni su apparecchiature informatiche per +€517 migliaia, al premio assicurativo per +€669 mila a fronte delle maggiori garanzie offerte, parzialmente compensato dal diminuito consumo di sangue per -€695 migliaia.

Gli ammortamenti di periodo ammontano ad €7.245 mila, registrando una riduzione di €10 mila derivante dal naturale processo di riduzione del valore ammortizzabile dei cespiti non sterilizzati.

La voce "Altri costi", pari a €13.518 migliaia sul BES 2019, risulta in leggera riduzione rispetto al 2018 di €298 migliaia. Lo scostamento rilevato è legato a risparmi emergenti dal minor ricorso all'area aziendale a pagamento per -€197 migliaia, dal rimborso per organi societari per -€93 migliaia (in esito alla DGR n. X/752 del 5 novembre 2018), dai rimborsi degli assegni di studio per la scuola infermieri per -€60 migliaia, parzialmente compensati dall'aumento delle imposte e tasse per +€159 migliaia e dell'indennità De Maria per il personale universitario di +€25 migliaia.

La voce "Accantonamenti dell'esercizio" (€15.235 migliaia) registra una riduzione di €-4.453 riconducibile in prevalenza alle quote di contributo non spese nell'esercizio per l'attività di ricerca finalizzata.

Gli oneri finanziari e straordinari, pari a €4.939 migliaia sul BES 2019, includono prevalentemente la quota di interessi passivi su mutui per €1.782 migliaia, gli oneri straordinari emergenti dalla sentenza avversa per indennità di esclusività 2000-2012



nei confronti dell'Università di Pavia per €2.501 migliaia, nonché sopravvenienze passive verso terzi ed intercompany. La variazione intercorsa rispetto al 2018 include, tra l'altro, i risparmi emergenti dagli interessi passivi su mutui, pari a -€223 migliaia, ottenuti a fronte della riduzione del tasso di interesse indicizzato all'euribor e alla progressiva riduzione della quota capitale da rimborsare.

### La gestione finanziaria

La gestione finanziaria dell'anno 2019 è caratterizzata da un aumento della liquidità di €13,5 milioni, dopo aver rimborsato mutui passivi per €4,6 milioni ed aver effettuato investimenti per €6,3 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.

<b>Indicatore - ITP</b>	
<b>Anno 2014</b>	<b>27,26</b>
<b>Anno 2015</b>	<b>17,65</b>
<b>Anno 2016</b>	<b>8,18</b>
<b>Anno 2017</b>	<b>14,48</b>
<b>Anno 2018</b>	<b>-5,38</b>
I Trimestre 2019	-10,31
II Trimestre 2019	-3,61
III Trimestre 2019	-5,42
IV Trimestre 2019	-9,75
<b>Anno 2019</b>	<b>-7,31</b>

Le rilevazioni dell'indicatore del 2019 confermano il trend positivo registrato nell'anno precedente, conseguendo per tutti i trimestri un indicatore di segno negativo. In particolare, l'ITP del secondo e terzo trimestre, sebbene di segno negativo, risultano inferiori agli altri indicatori trimestrali a seguito dell'attività di recupero dei pagamenti dello stock del debito di annualità precedenti. Rimane comunque apprezzabile l'ammontare del debito pagato, che mediamente per ogni trimestre si è attestato intorno ai 50 milioni di euro (+18% rispetto all'anno precedente).



**Dott. A. Triarico**  
Direttore Sanitario

## Andamento dell'attività sanitaria

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

### Attività di ricovero

La Fondazione, sede di DEA-EAS di II livello, registra accessi sia per ricoveri programmati che per ricoveri urgenti da Pronto Soccorso.

L'attività a favore di pazienti extra regione e stranieri rappresenta circa il 14% dell'attività complessiva.



Dal grafico di cui sopra è possibile notare un aumento nella valorizzazione dei ricoveri effettuati nel 2019 pari all'1,4% circa rispetto al 2018.

Tra le strutture che hanno contribuito maggiormente all'aumento dei ricavi nel 2019 vanno evidenziate la Cardiochirurgia il cui valore dei ricoveri è aumentato di 1.671.404€ (+38%), l'Onco-ematologia Pediatrica il cui aumento è stato di 600.790€ (+12%), Anestesia e Rianimazione I +600.412€ (+5%), Chirurgia Toracica +440.695€ (+43%) e Nefrologia e dialisi il cui aumento è stato di 349.834€ (+14%).

L'aumento nella produzione di Cardiochirurgia e di Chirurgia Toracica è imputabile al forte aumento nel numero degli interventi, finalizzato al raggiungimento della



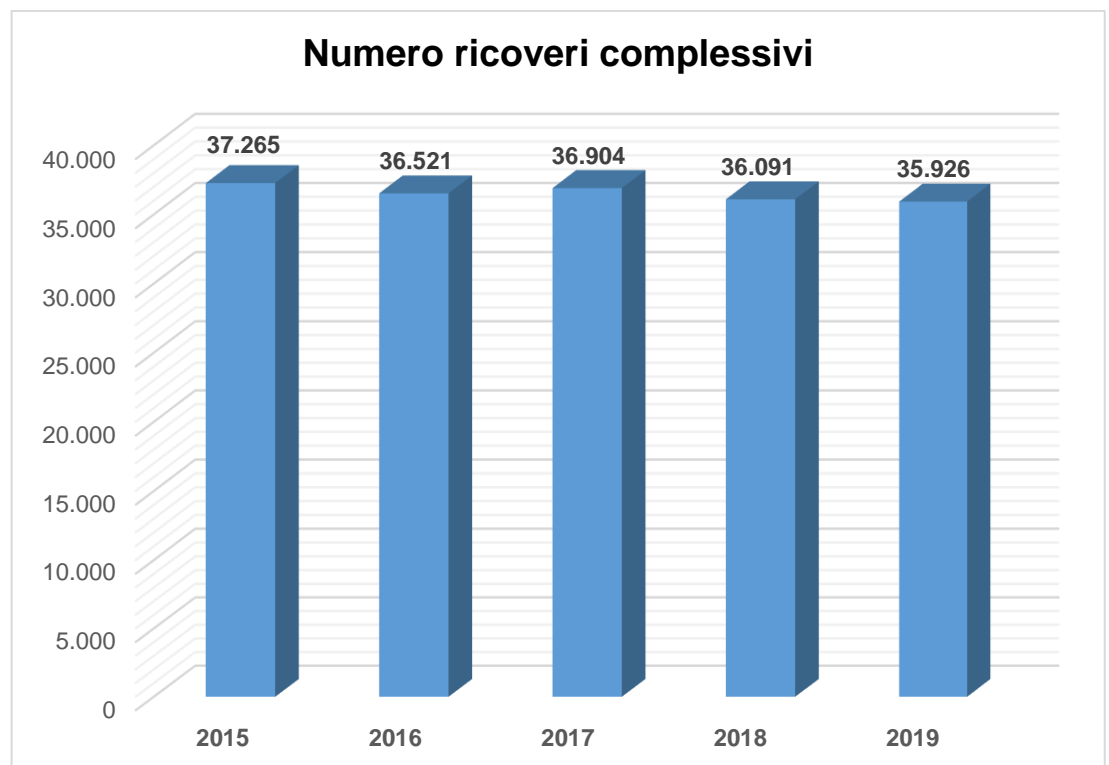


numerosità minima relativa alla rete dell'alta specialità di Chirurgia Toracica (DGR 4605/2012, DGR 271/2013, DGR 1186/2013).

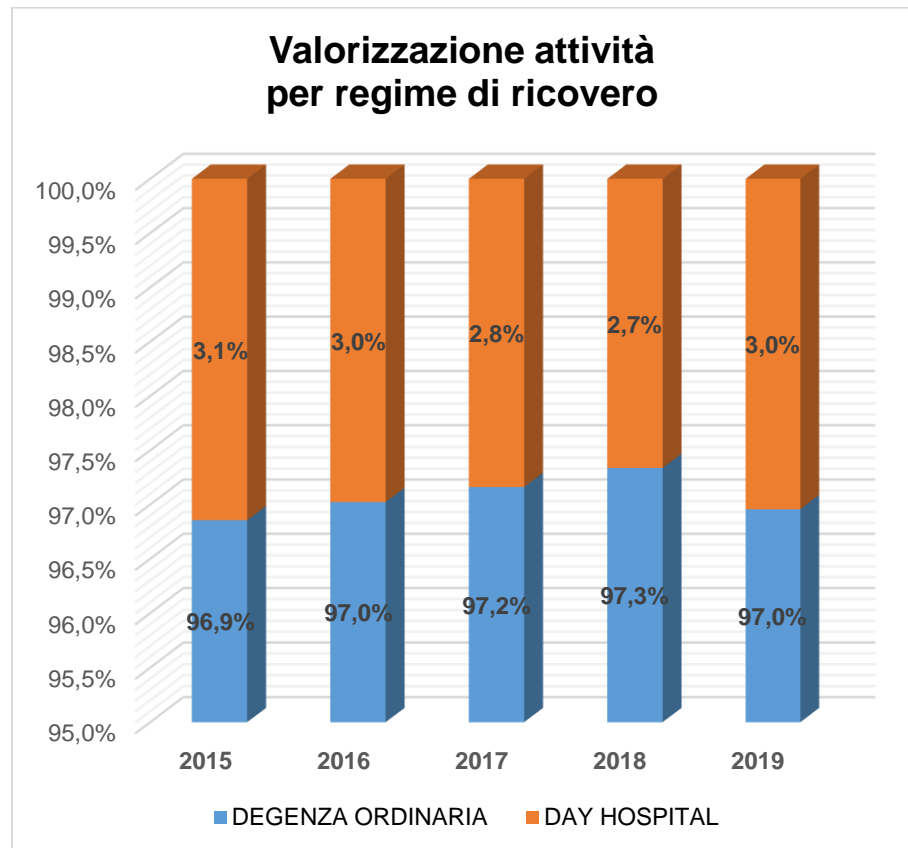
L'incremento di attività in Onco-ematologia Pediatrica è avvenuto in seguito all'aumento di trapianti di midollo e di chemioterapie.

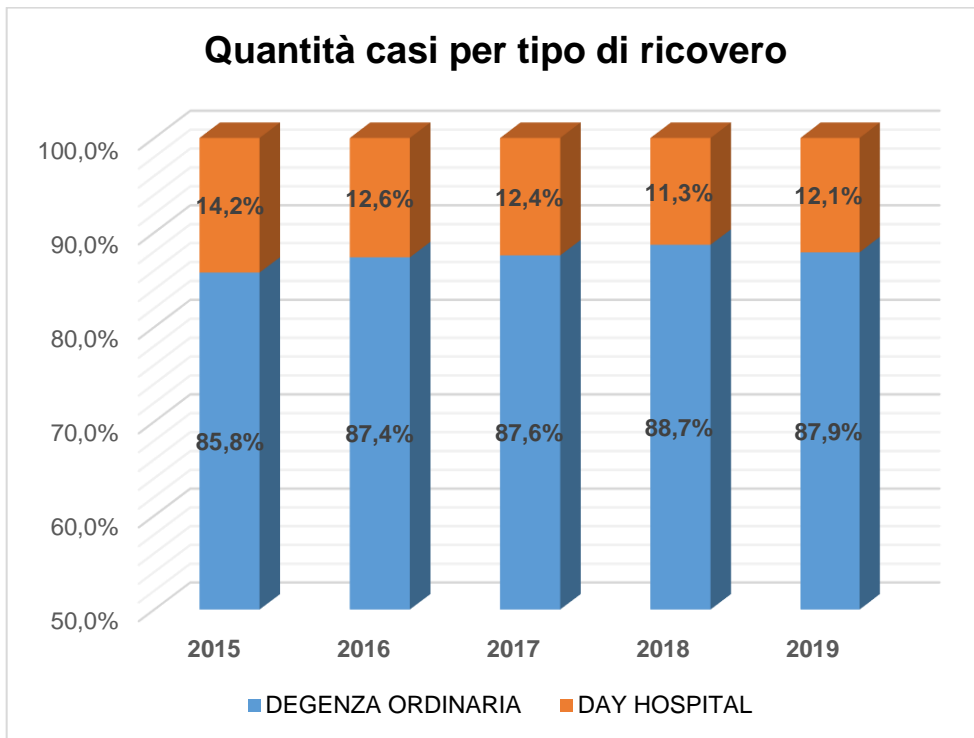
Il reparto di Nefrologia ha contribuito all'aumento dei ricavi con un maggior numero di trapianti di rene (+39%).

Per quanto riguarda i volumi di attività di ricovero, il dato 2019 rimane in linea con il precedente.



Riguardo alla composizione dell'attività in base al regime di ricovero, ordinario e in day hospital, si evince dal grafico seguente una situazione pressoché stabile in confronto agli anni precedenti, sia nella valorizzazione che nei volumi.

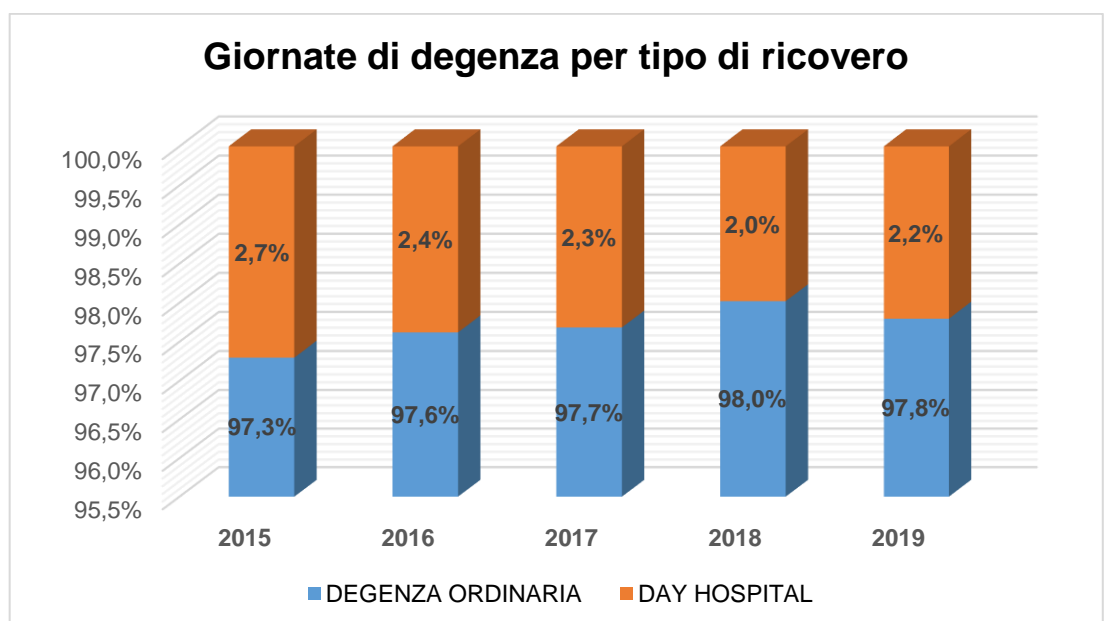




Le giornate di degenza nel 2019 risultano costanti rispetto agli anni precedenti, con un leggero aumento rispetto al 2018:



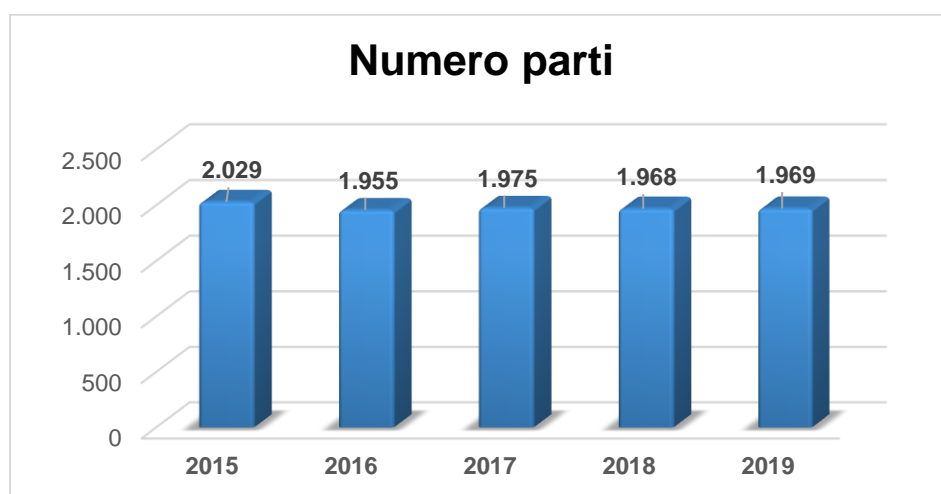
Anche la distribuzione delle giornate di degenza per tipo di ricovero risulta allineata all'anno precedente:



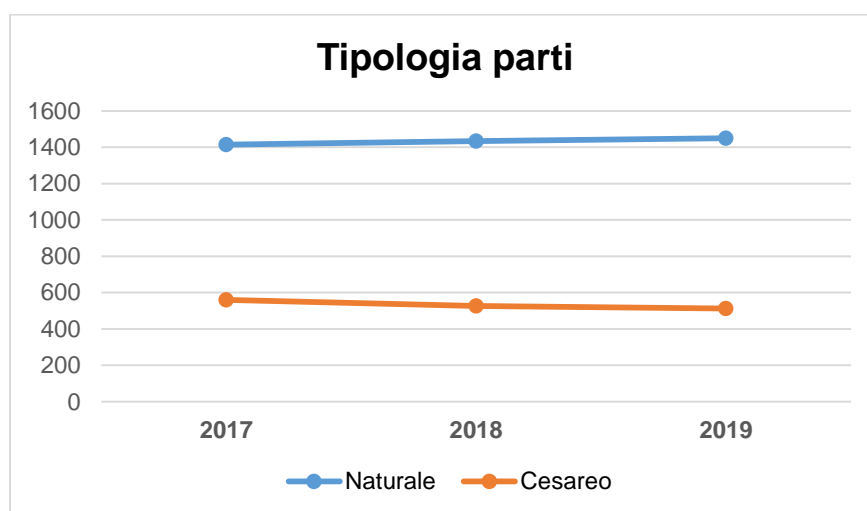
*I parti*

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

Il numero dei parti, in aumento fino al 2015 anche per effetto della chiusura dei punti nascita vicini (che registravano un numero di parti inferiori ai volumi di sicurezza secondo la normativa Nazionale e Regionale), si è consolidato intorno ai 1970 casi.

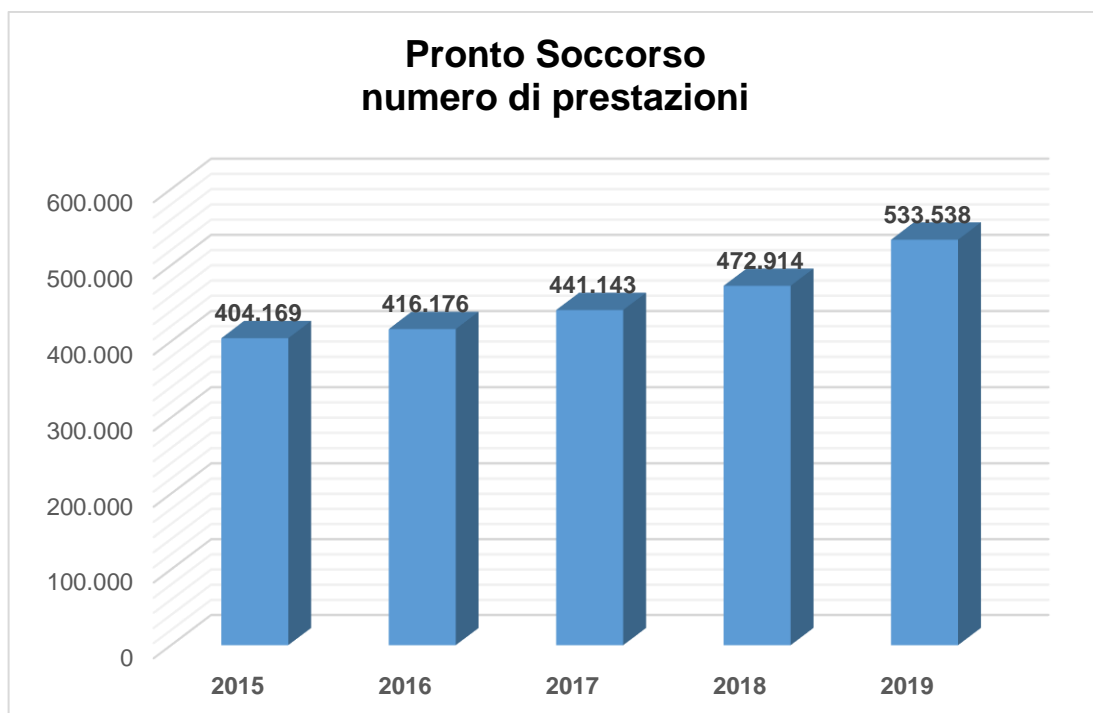


Negli ultimi anni si è verificata una riduzione progressiva nel numero dei parti cesarei a favore dei parti naturali, come da indicazioni regionali:

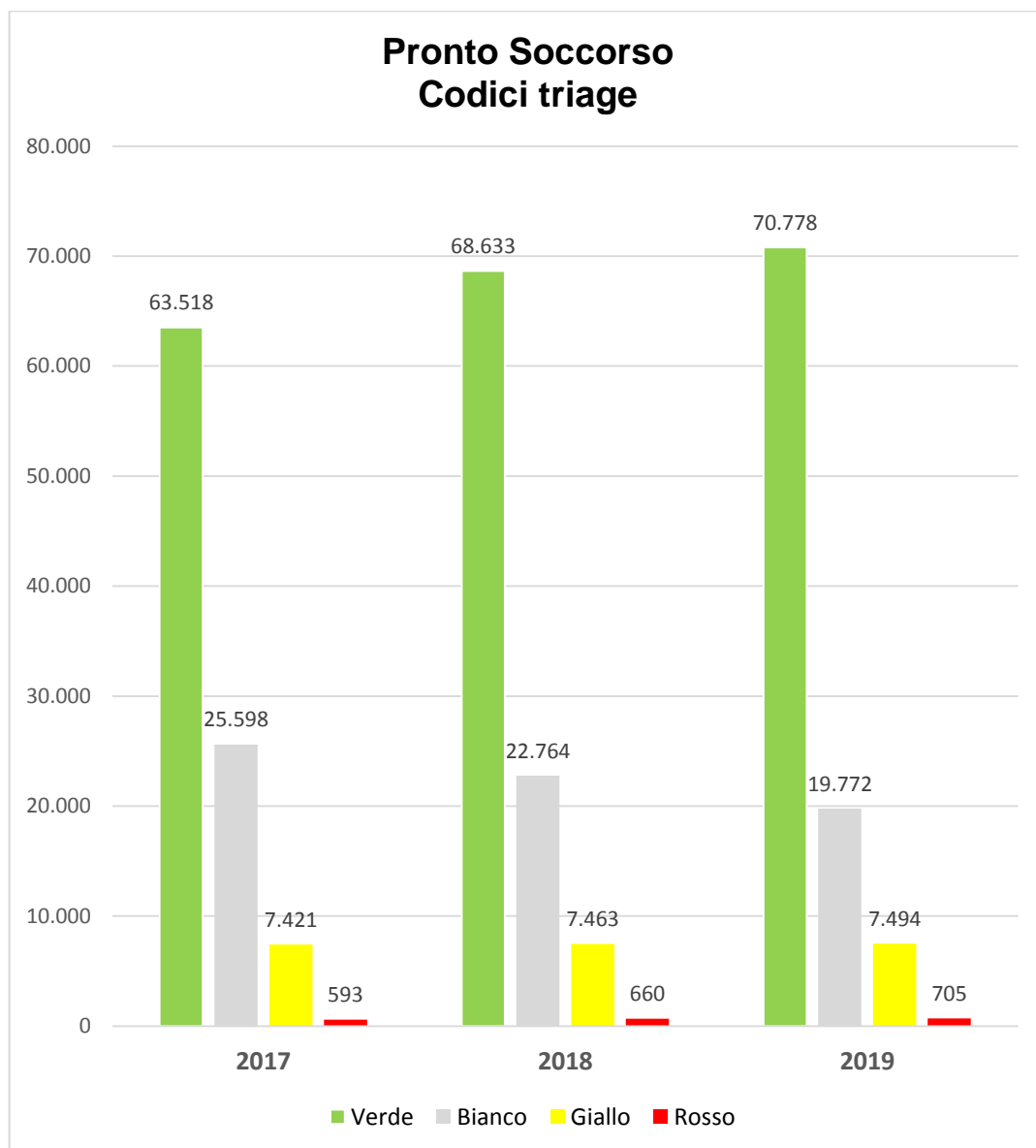


**Pronto Soccorso**

Il numero di prestazioni erogate in Pronto Soccorso è in continuo aumento: si registra un aumento del 13% nella quantità e del 10% nel valore:

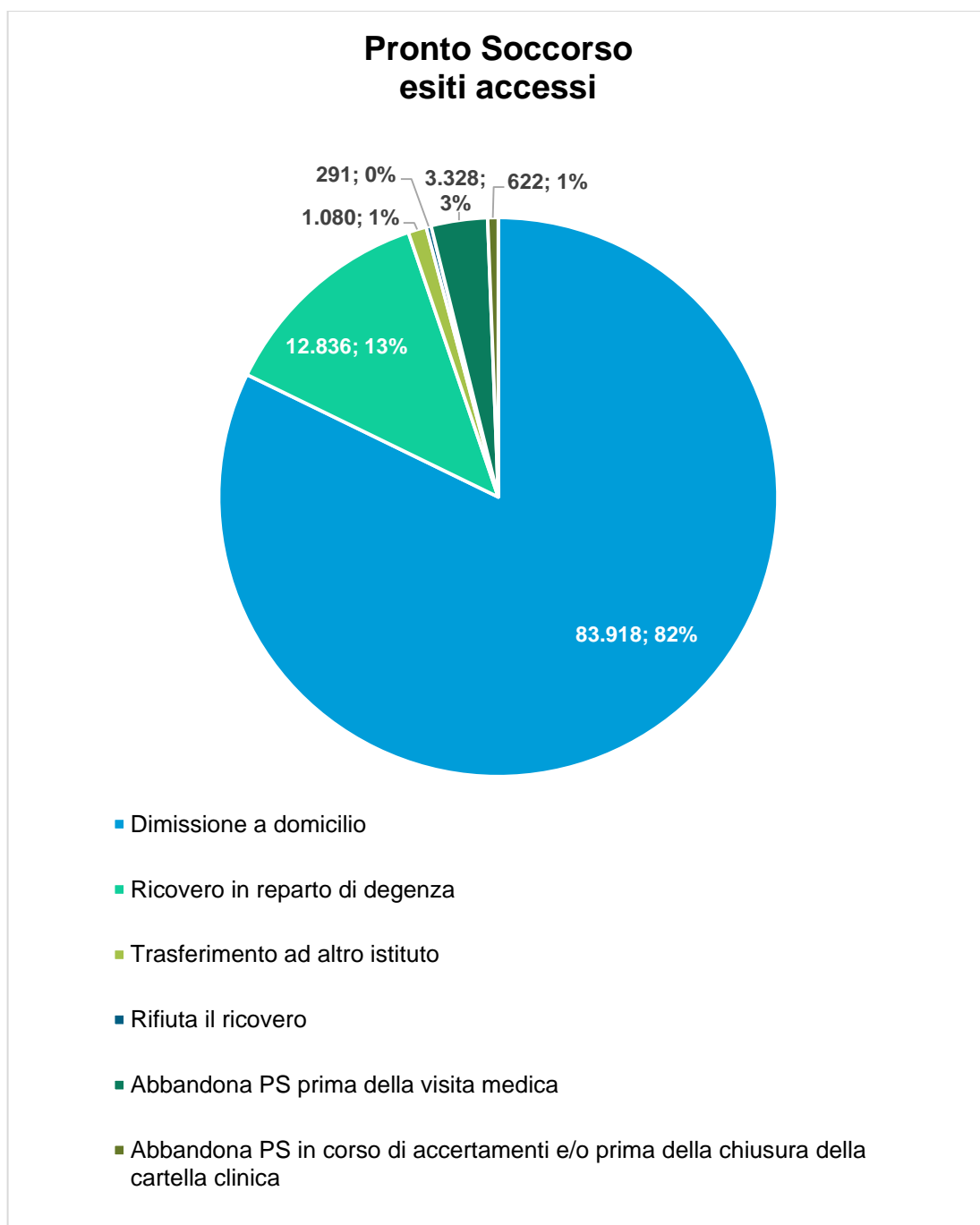


Dal grafico seguente è possibile notare il trend crescente degli accessi che hanno registrato un aumento del 2,5% nel 2019 rispetto al 2017 a conferma del rafforzamento del ruolo di Hub della Fondazione nella rete regionale di emergenza-urgenza. Dal 2017 al 2019 si registra, infatti, un decremento dei codici bianchi del 23% e un aumento dei codici rossi del 16%.



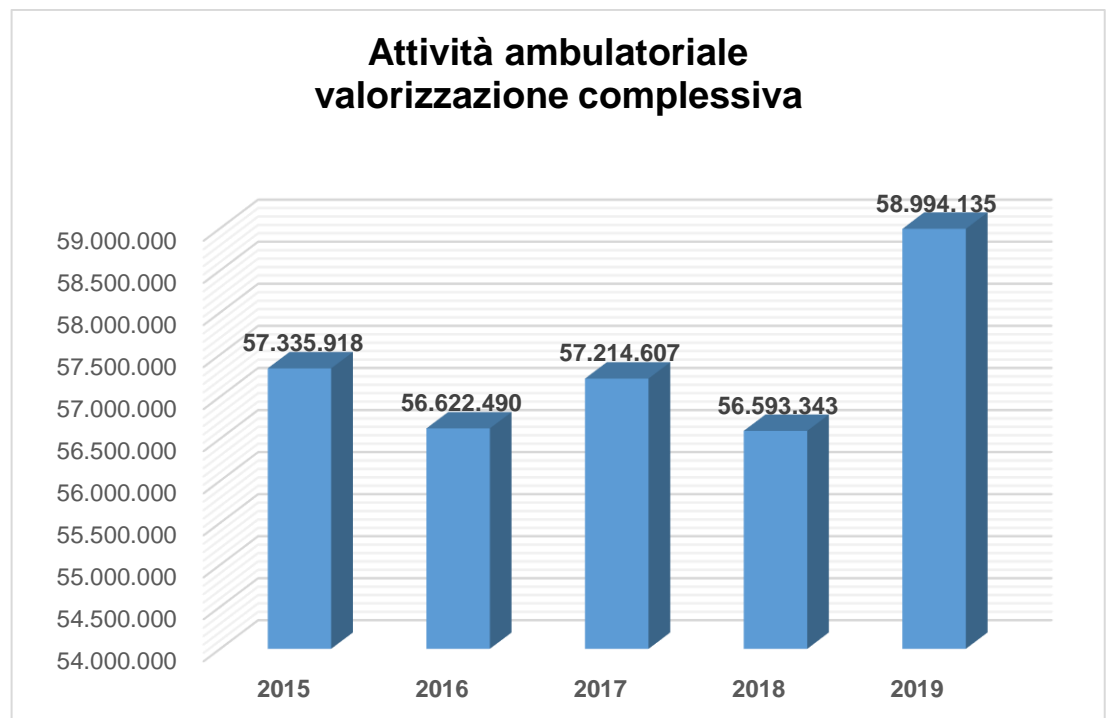


Sul tema degli esiti degli accessi in Pronto Soccorso, l'82% dei pazienti è rinvio a domicilio dopo la visita, il 13% viene ricoverato, il 3,8% abbandona il Pronto Soccorso prima o dopo la visita, l'1% viene trasferito in altri ospedali e lo 0,2% rifiuta il ricovero.



### Attività ambulatoriale

Nel 2019 l'attività ambulatoriale ha registrato un aumento nella valorizzazione complessiva del 4,2%, toccando il valore massimo dal 2015.



I maggiori contributi all'aumento nel valore dell'attività ambulatoriale sono stati apportati dalle seguenti Strutture:

- Pneumologia soprattutto per effetto della crescita delle attività dedicate a malattie rare o complesse;
- Radioterapia oncologica grazie all'aumento nel numero di pazienti in teleterapia con acceleratore lineare che hanno superato quota 700;
- Medicina Nucleare grazie all'aumento delle prestazioni diagnostiche PET;
- Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche grazie allo sviluppo del settore della sierologia delle malattie autoimmuni;
- Radiologia grazie alle Risonanze Magnetiche Nucleari di cui sono aumentati i posti prenotabili a CUP;
- Nefrologia e Dialisi per incremento della dialisi peritoneale;
- Malattie Infettive – Ecografia grazie all'attivazione dell'ambulatorio nel presidio di Belgioioso;

- Ginecologia e Ostetricia per il riconoscimento come centro hub di Medicina Materno-fetale;
- Chirurgia Vascolare per le maggiori medicazione eseguite dall'ambulatorio di Vulnologia.

All'interno dell'attività ambulatoriale rientra anche la MAC - Macroattività Ambulatoriale ad Alta Complessità ed Integrazione e la BIC - Bassa Intensità Chirurgica: queste sono particolari classificazioni di prestazioni ambulatoriali che precedentemente alla normativa regionale del 2011 venivano erogate in regime di Day Hospital.

L'aumento generale dell'attività ambulatoriale si è riflesso sulla BIC, il cui valore è aumentato del 8% mentre il valore della MAC è rimasto sostanzialmente invariato rispetto al 2018.

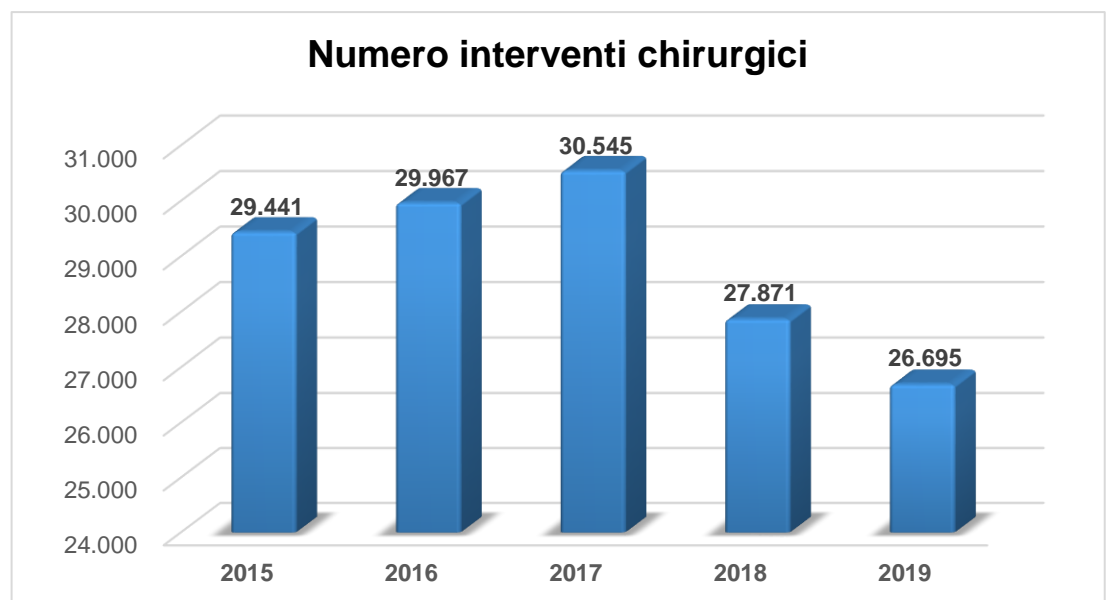


Il maggior contributo all'aumento dell'attività di BIC è stato apportato dalla struttura di Oculistica che, grazie all'aumento degli interventi di cataratta, ha registrato un aumento dei ricavi del 34% sul 2018.

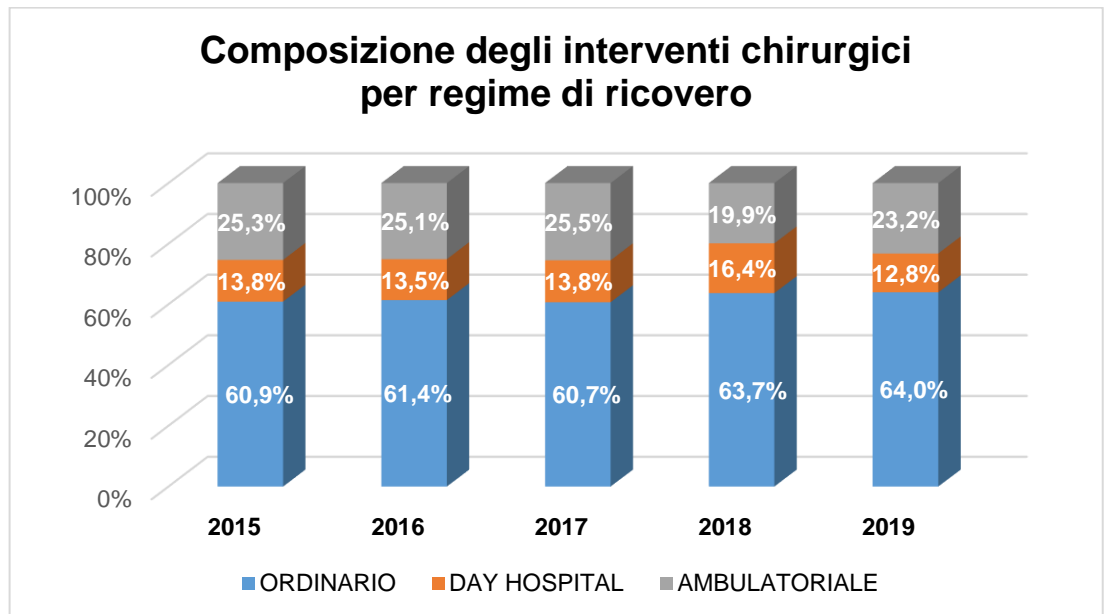
*Numero degli interventi chirurgici e loro composizione in base al regime di erogazione*

Nel corso del 2019 si è confermato il trend di decrescita del numero di interventi chirurgici (-4,2%).

Hanno effettuato meno interventi rispetto all'anno precedente: Dermatologia (-78%), a causa della riduzione di sedute per mancanza anestesisti e per la trasformazione di alcuni interventi da chirurgici ad ambulatoriali BIC; Odontostomatologia (-60%) a causa di normative regionali che hanno modificato il regime di alcuni interventi e della forte riduzione del personale rispetto al 2018; Chirurgia Generale, che ha ridotto l'attività chirurgica del 9% rispetto al 2018 soprattutto per effetto della riduzione delle sedute incentivate.



Riguardo la composizione degli interventi chirurgici per regime di erogazione, dal grafico seguente si può notare che sono aumentati gli interventi ambulatoriali a scapito di quelli in Day Hospital mentre la consistenza degli interventi in regime ordinario è rimasta sostanzialmente invariata rispetto al 2018.



*Obiettivi di miglioramento dell'offerta sanitaria*

Rispetto agli obiettivi pianificati nel Piano della Performance 2019-2021, si relaziona di seguito il livello di raggiungimento perseguito nel corso del 2019.

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

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

L'attività clinica è rivolta al trattamento chirurgico di:

- Cardiopatia ischemica;
- Patologie della valvola aortica, dell'aorta ascendente e dell'arco aortico;
- Patologie della valvola mitrale, della valvola tricuspide, delle patologie congenite e non dei setti cardiaci, dei mixomi e degli aneurismi post-infartuali del ventricolo sinistro, quando possibile con tecniche mini-invasive;
- Scompenso cardiaco mediante posizionamento di sistemi di assistenza cardiaca (cuore artificiale - ECMO);
- Fibrillazione atriale;

- Stenosi valvolare aortica (TAVI) mediante trans cateterismo e dell'insufficienza mitralica (MitraClip);
- Patologie toraciche di aspetto chirurgico, con particolare riguardo al campo oncologico.

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

La UOC di Cardiochirurgia svolge, inoltre, attività di trapianto cardiaco, polmonare e cardiopolmonare, essendo uno dei centri trapiantologici a livello nazionale, nonché in prima linea nell'attività di ricerca, partecipando a numerosi trial clinici per lo sviluppo di nuove terapie immunosoppressive.

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

Presso la UOC di Cardiochirurgia viene svolta anche l'attività di Chirurgia Toracica che nel nuovo POAS potrà assumere dignità autonoma vista la previsione di espansione dell'attività nel prossimo triennio.

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

Inoltre, la Struttura di Rianimazione 2 Cardiochirurgica, che svolge le proprie attività in



stretta relazione con la Cardiocirurgia e con la Chirurgia Toracica, verrebbe collocata in un'area limitrofa alla degenza di cardiocirurgia, presso il piano 4° del Padiglione 29, collegata funzionalmente, con percorsi dedicati al blocco operatorio, sito al 5° piano.

Questa nuova allocazione permetterà:

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

L'intervento in oggetto, nelle sue articolazioni operative per fasi e/o zone, sarà completato entro i primi mesi 2021. Nel corso del 2019 è stato svolto tutto il lavoro di progettazione preliminare all'avvio della gara di affidamento lavori. La gara per i lavori è stata aggiudicata all'inizio del 2020; la pandemia da Covid-19 ha poi bloccato l'esecuzione dei lavori il cui inizio è pianificato per il 1 Settembre 2020. L'attuazione dei provvedimenti avrà, come fine fondamentale, la realizzazione di interventi di qualità e tecnicamente validi, nel rispetto del miglior rapporto fra i benefici e i costi globali di realizzazione, manutenzione e gestione.

### **Progetto IL spa "Adeguamenti strutturali ed impiantistici finalizzati alla razionalizzazione del policlinico ad integrazione del nuovo DEA"**

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

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





- Il Padiglione 7 “ex-Ostetricia e Ginecologia”, costituito da 3 piani di quasi 11.000 mq totali, verrà diviso in due e una metà sarà completamente ristrutturata per garantire ambienti moderni e perfettamente in linea con le normative di settore. In questa sede si trasferiranno il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, oggi allocato in un Padiglione risalente agli anni 40, e il Centro Lavorazione e Validazione (CLV). Al piano -1 è prevista l’allocazione di una vasta area dedicata alla Banca Criogenica.
- In continuità con il Padiglione 10 verrà eretto un nuovo edificio di moderno design e funzionalità, posto su tre livelli, ognuno di 750 mq circa. Nei due livelli fuori terra verrà trasferita e, contestualmente, riorganizzata l’attività diurna della UOC di Ematologia e dell’UOC di Oncologia medica. L’unificazione delle attività di Day Hospital, MAC ed ambulatoriali dedicate alle patologie oncologiche ed ematologiche permetterà l’ottimizzazione dell’utilizzo delle risorse umane e tecnologiche. L’obiettivo primario dell’intervento, che si inserisce nella progettazione di un vero e proprio “Polo Oncologico” nella Fondazione, rimane sempre il miglioramento della qualità delle cure in un ambiente più moderno e sicuro a favore dei pazienti 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 UOC di Radioterapia e all’interno di tale struttura saranno installati due acceleratori lineari LINAC per radioterapia di precisione. Il Nuovo LINAC VERSA HD, di nuova acquisizione, è una soluzione versatile per radioterapia di precisione stereotassica e non. Image guidance, collimatore 160 lamelle, lettino robotico 6D, trattamento ad alto dose-rate. Si prevede di trattare il primo paziente nel mese di dicembre 2019 (nella vecchia sede). Parallelamente avverrà l’Upgrade dell’acceleratore LINAC già in dotazione Integrazione con image guidance e nuovo collimatore Agility da 160 Lamelle. L’operatività sulle due unità è prevista per il mese di marzo 2020.
- Il terzo intervento interesserà il Padiglione 30 (ex Malattie Infettive) costituito da 3 piani di 2500 mq circa ciascuno che verrà ristrutturato e



messo a norma. In quella sede sarà messa in opera una centralizzazione delle attività ambulatoriali ancora disperse in vecchi Padiglioni extra DEA per favorire anche in questo caso la centralizzazione delle risorse ed agevolare i percorsi dei pazienti ambulatoriali.

Nel corso del 2019 sono stati istituiti tavoli di lavori tecnici presso la Direzione Sanitaria per ottimizzare i singoli progetti dei lavori che erano stati aggiudicati in gara alcuni anni fa e dovevano pertanto essere condivisi ed adattati agli ammodernamenti delle attività (senza aggravii di spesa o altri oneri). La Direzione ha quindi sintetizzato ed indirizzato a IL spa tutte le osservazioni specifiche che sono state condivise anche con ATS e sono passate in Conferenza dei Servizi.

### **Elisuperficie**

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

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

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



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

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

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

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

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

L'attivazione dell'elisuperficie potrà garantire h24 interventi primari, interventi secondari tempo-dipendenti, interventi secondari non tempo-dipendenti, interventi di trasporto inter-ospedaliero urgenti, potenziando altresì tutto l'ambito trapiantologico relativamente al trasporto di organi/tessuti, di équipes di prelievo, di pazienti candidati al trapianto per la Regione Lombardia. In relazione alla tipologia di mezzo disponibile la Fondazione potrà beneficiare, grazie alla limitrofa presenza dell'elisuperficie, anche dei trasporti STEN (Servizio Trasporto per l'Emergenza Neonatale).

Nel corso dell'anno 2019 sono stati ultimati tutti i passaggi procedurali per l'affidamento lavori e l'operatività è prevista entro febbraio 2021

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



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

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

Il progetto di miglioramento strutturale, messo a punto nel 2019 comprende l'ampliamento e la modifica dell'Area Triage, Area Codici Gialli e OBI, Area codici Verdi e Codici Minori, Area Codici Rossi e Area Medicina d'Urgenza. Con buona probabilità il cantiere comincerà nell'autunno 2020.

### **Avvio nuovi applicativi Hero che sostituiscono ADT e PS**

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



### **Nomine Direttori di Struttura**

Al fine di stabilizzare e completare l'organigramma nelle posizioni strategiche per la *governance* delle attività cliniche e sperimentali, nel 2019 sono state assegnate le direzioni delle UU.OO. di Pneumologia, Patologia Neonatale, Malattie Infettive I, Radiologia e Laboratorio Analisi Chimico Cliniche.

### **Nuovo polo CUP ematologia**

Al fine di garantire maggiore sicurezza e accessibilità degli ambienti agli utenti, la riorganizzazione logistica e degli spazi relativi al CUP di Ematologia sarà centrale per offrire un servizio migliore sia per fruibilità che per qualità. Tramite la separazione netta tra pazienti che necessitano d'intensità di cure differenti, è predisposto un intervento che costituisca percorsi distinti per attività ambulatoriali di complessità e discipline diverse. Ad esso afferiranno, infatti, servizi diurni per molteplici UU.OO.: Ginecologia, Reumatologia, Oncologia ed Ematologia. Nel corso del 2019 sono stati ultimati i lavori per le migliorie strutturali.

### **Nuovi ambulatori ex PS**

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

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



Alla luce della nuova normativa relativa ai requisiti minimi organizzativi e strutturali per l'attività di laboratorio pubblicata da Regione Lombardia, gli SMeL 831 e 872 di Ematologia e Citogenetica e Genetica Molecolare sono stati oggetto di riclassificazione. La verifica da parte dell'Agenzia di Tutela della Salute ha avuto complessivamente un esito positivo e sono in corso d'opera gli ultimi adeguamenti organizzativi in linea con quanto richiesto dalla stessa Agenzia.

L'attività della U.O.C. Laboratorio Genetica, Trapiantologia e Malattie Cardiovascolari è fortemente concentrata sulla ricerca traslazionale, sullo sviluppo di programmi diagnostici clinico-patologico-molecolari innovativi per le malattie genetiche cardiovascolari. La Struttura da sempre collabora con le diverse UU.OO.CC. di questo Ente sfruttando le competenze specifiche già esistenti nell'ambito delle malattie genetiche. L'apicalità è stata conferita a gennaio 2000 per l'Area di ricerca trapiantologica funzionalmente afferente alla Direzione Scientifica, lo SMeL 872 e l'ambulatorio a questa afferenti si occupano dell'attività istituzionale erogata nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale visto il mandato di questo IRCCS di effettuare ricerca traslazionale.

La U.O.C. Ematologia dispone di un laboratorio di alta specializzazione (SMeL 831) che effettua attività finalizzate al raggiungimento di un corretto inquadramento diagnostico, prognostico e terapeutico dei pazienti affetti da neoplasie ematologiche afferenti sia alla U.O.C. Ematologia che ad altre strutture di questo Ente e ad Enti esterni. Il laboratorio si occupa esclusivamente di malattie neoplastiche ematologiche e svolge attività di Citometria Clinica ed Analisi Immunofenotipica, Citogenetica e Biologia molecolare oncoematologica. Essa opera nel campo dell'ematologia sperimentale e traslazionale, sia offrendo diagnosi tempestive e accurate ai pazienti, sia mantenendo alto il livello della ricerca e delle pubblicazioni scientifiche.

Nel 2019 e 2020 saranno svolte le medesime procedure relativamente ai Laboratori della U.O.C. Medicina Generale 2 (SMeL 847) e della U.O.C. Anatomia Patologica.

### **Centrale unica di sterilizzazione**

È stata ultimata la realizzazione della nuova centrale unica di sterilizzazione presso il piano -1 del DEA, avviando l'attività nel mese di novembre 2018.



La centralizzazione delle attività di sterilizzazione ha l'obiettivo di perseguire migliori risultati in termini di efficacia, efficienza, controllo e miglioramento degli standard di qualità assistenziale, consentendo sia una massimizzazione della produttività, sia una maggior sicurezza sul lavoro nel rispetto delle normative e delle direttive vigenti.

La nuova centrale di sterilizzazione, sita al piano -1 del Padiglione DEA, occupa una superficie di 1.000 mq e ha accolto, nell'immediato, le attività precedentemente svolte presso i poli periferici collocati nel Padiglione dei Reparti Speciali e della Pediatria e, successivamente, sostituirà la centrale attualmente ubicata presso il Padiglione di Ortopedia.

La progettazione della centrale ha coinvolto Direzione Medica di Presidio, SITRA, Ufficio Tecnico, Servizi Informatici Aziendali, Provveditorato e Ingegneria Clinica, che svolge il ruolo di DEC, e ha previsto la realizzazione di ambienti a microclima controllato e aree separate dedicate alle varie fasi che costituiscono il processo del ferro chirurgico e/o del dispositivo medico utilizzato: lavaggio, confezionamento, sterilizzazione e stoccaggio dello strumentario, con percorsi sporco/pulito unidirezionali.

Particolare attenzione è stata posta nella definizione ed organizzazione delle attività lavorative sia all'interno delle aree della centrale di sterilizzazione, con netta separazione del personale sanitario dedicato alle differenti mansioni, sia all'esterno, per garantire il più efficiente e sicuro trasferimento del materiale alle aree ad attività chirurgica (sale operatorie e ambulatori).

Per far fronte al ricondizionamento di strumentario chirurgico altamente specialistico, utilizzato per un'attività microchirurgica sempre meno invasiva (robotica, laparoscopica, microchirurgica), sono state adottate soluzioni tecnologicamente avanzate, ad elevata automazione, sofisticate apparecchiature di lavaggio e di sterilizzazione e un sistema di tracciabilità informatizzato, il tutto finalizzato al raggiungimento di elevati standard di qualità, sicurezza ed ergonomia lavorativa.

In futuro saranno tenuti ulteriori tavoli di discussione ed aggiornamento per accompagnare e migliorare il percorso di centralizzazione dei ferri chirurgici, attività complessa e strategica.







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

## Andamento dell'attività di Ricerca e Didattica

Per quanto riguarda l'attività di ricerca, il lavoro svolto da tutti i professionisti del San Matteo nel 2019 consente alla Fondazione di rimanere nelle prime posizioni nazionali per quanto riguarda la produzione scientifica, uno dei principali indicatori per la valutazione dell'attività di ricerca stessa. Il numero di lavori scientifici pubblicati dai ricercatori dell'Ospedale durante il 2019 e comparsi sulle riviste indicizzate in Medline e/o nel Science Citation Index è stato pari a 796.

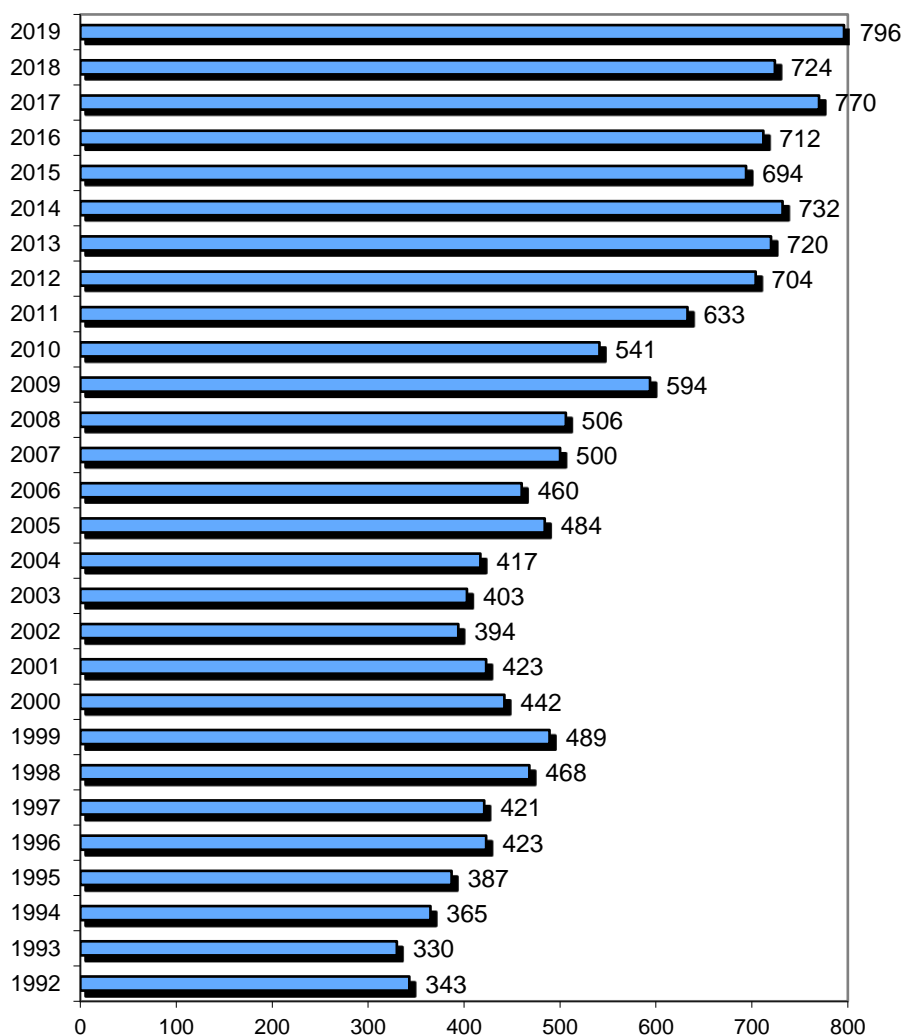
Il trend della produzione scientifica dal 1992 al 2019 in relazione sia al numero di articoli scientifici pubblicati su riviste indicizzate in Medline e/o nel Science Citation Index sia all'impact factor complessivo annualmente ottenuto, conferma nel 2019 la permanenza ad alti livelli di performance sia quantitativi che qualitativi, con valori di impact factor complessivi pari a di 3.792,84 punti.

Gli indicatori, in sintesi, si mantengono su livelli molto alti, a conferma della bontà e della qualificazione dell'attività di ricerca svolta al San Matteo nel 2019.

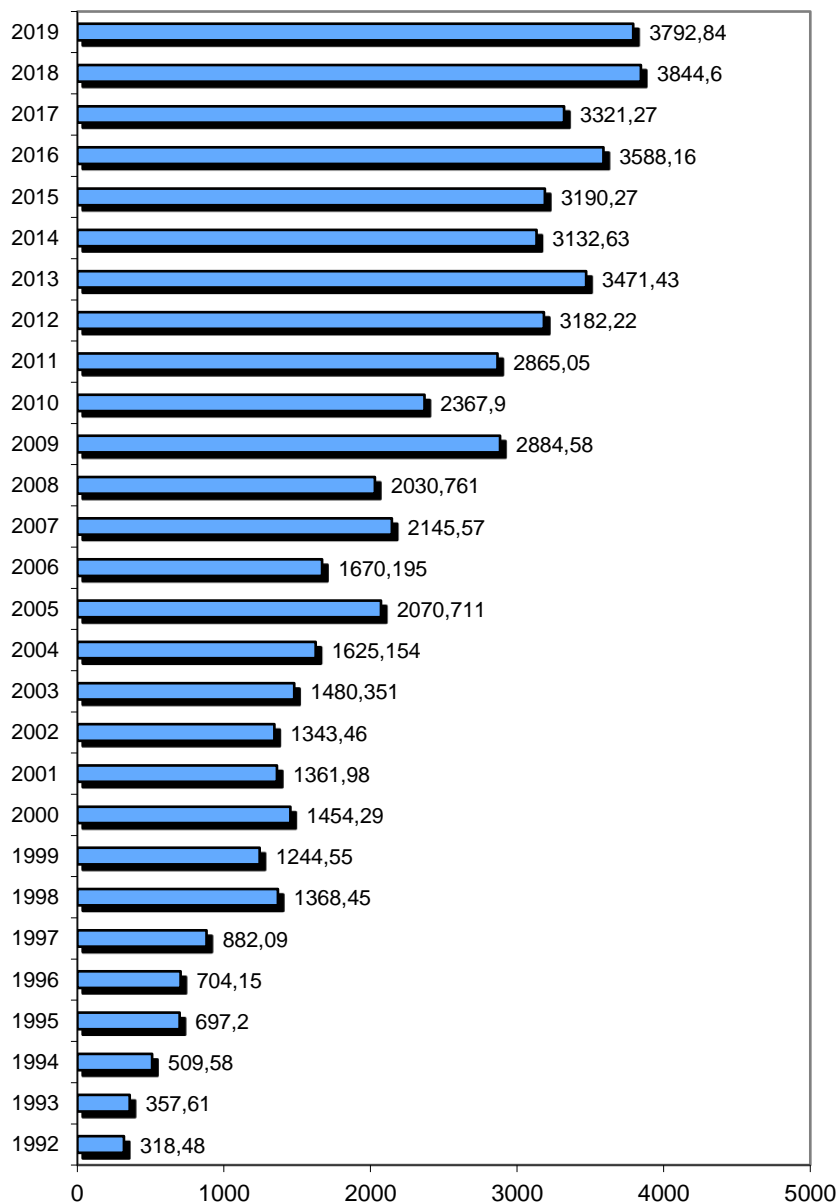
La Fondazione, in quanto IRCCS di diritto pubblico convenzionato con l'Università di Pavia, ha in atto collaborazioni con la Facoltà di Medicina e Chirurgia non solo per il corso di laurea in Medicina e Chirurgia ma anche con tutte le facoltà/corsi di laurea di pertinenza biomedica. Ha, inoltre, il ruolo di referente nazionale su numerose tematiche mediche e collabora con Istituzioni nazionali ed internazionali. Pertanto, in questo ambito, si tratta di consolidare e sviluppare l'attività svolta.



**Andamento della produzione scientifica anni 1992-2019:  
numero di lavori in extenso su Medline e Science Citation Index**



## Impact Factor e Produzione scientifica anni 1992-2019



Nel corso del 2019 sono stati pianificati, perseguiti e raggiunti i seguenti obiettivi di miglioramento dell'attività di ricerca:

**Collaborazioni scientifiche:** La Fondazione, in quanto IRCCS di diritto pubblico convenzionato con l'Università di Pavia, ha in atto collaborazioni con la Facoltà di Medicina e Chirurgia non solo per il corso di laurea in Medicina e Chirurgia ma anche con tutte le facoltà/corsi di laurea di pertinenza biomedica. Ha, inoltre, il ruolo di referente regionale e nazionale su numerose tematiche mediche e collabora con Istituzioni nazionali ed internazionali.

**Riorganizzazione del personale precario della ricerca:** Con la L 205/2017 (Legge di Bilancio 2018) è stato istituito presso gli IRCCS "un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria" (c.d. "Piramide"). Il San Matteo è stato il primo IRCCS pubblico ad arruolare il 16 dicembre scorso 73 ricercatori e personale di supporto alla ricerca della piramide, grazie allo sforzo congiunto del personale della direzione amministrativa, della direzione generale e della direzione scientifica. Grazie ad un emendamento della legge, sarà possibile arruolare altri 22 ricercatori nell'immediato futuro. Ora sono in corso lavori congiunti fra i vari IRCCS per definire anche gli aspetti della premialità, che dovrebbe gratificare i ricercatori più attivi.

**Istituzione dell'Ufficio per il Trasferimento Tecnologico:** nel 2019 è continuata l'attività organizzativa per la creazione di un ufficio di supporto alla protezione della proprietà intellettuale (Technology Transfer Office - TTO). La partecipazione alle TTO schools organizzate dal Ministero della Salute (2017-19), gli incontri nei gruppi di lavoro ministeriali ad hoc creati e il reclutamento di un esperto in Proprietà Intellettuale ha permesso di creare uno staff di riferimento in Direzione Scientifica in grado di iniziare ad affrontare i numerosi problemi organizzativi (regolamenti, procedure di gestione, etc.), di formazione e supporto ai ricercatori. Sono inoltre continuati i contatti con il TTO dell'Università di Pavia per creare opportune sinergie fra le due Istituzioni.

Inoltre, a dicembre 2019 è stato deliberato in Regione Lombardia uno schema di



accordo per la costituzione di un Ufficio di Trasferimento Tecnologico congiunto tra i quattro IRCCS pubblici lombardi come strumento sinergico per tutelare e valorizzare l'innovazione della ricerca traslazionale e per favorire la creazione di canali collaborativi con le imprese e gli altri soggetti operanti nel settore delle scienze della vita. Il progetto prevede un finanziamento di 2 milioni di euro. Sono ora in corso 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.

**Attività del Grant Office:** Nel corso del 2019 è stato potenziato il Grant Office con l'acquisizione di due unità che completano l'organico previsto.

Il Grant Office offre 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;
- partecipa a conferenze aventi ad oggetto la presentazione e l'illustrazione di bandi regionali, nazionali ed europei, a corsi di formazione organizzati dal Ministero della Salute e dall'Agenzia per la promozione della ricerca europea (APRE), finalizzati allo studio e all'apprendimento di tecniche e metodi per la redazione e per la rendicontazione di progetti europei (Horizon 2020).

Tra le attività svolte nel 2019 si segnala il supporto ai seguenti bandi:

- Horizon 2020
- European Joint Programme on Rare diseases e EraPerMed on Personalised medicine:
  - Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute
  - AIFA
  - FRRB - *Bando Early Career Award*
  - Cariplo
  - Telethon
  - Fondazione Veronesi

Un importante contributo del G.O. è stato fornito dalla predisposizione della documentazione scientifica per la prossima *Site Visit* di riconferma del carattere scientifico dell'Ente.

**Biobanche:** Le biobanche rappresentano una preziosa fonte di risorse per la diagnosi e per la ricerca da quella di base fino alla sperimentazione di terapie in quanto permettono di aver a disposizione il genoma umano e i prodotti della sua espressione. Nel San Matteo, attualmente, vi sono molti ricercatori che a titolo individuale collezionano materiale biologico. In genere si tratta di gruppi piccoli e con un basso livello di organizzazione. Le strutture dedicate a questo scopo sono infatti carenti di personale specializzato e di fondi sufficienti per adeguare gli impianti alle normative vigenti in modo da garantire la qualità, lo stoccaggio dei campioni in sicurezza, la loro distribuzione e la gestione informatizzata dei dati secondo quanto previsto dalle leggi



per la tutela della riservatezza. L'utilizzo dei campioni conservati inoltre risulta limitato al gruppo di ricerca che ne ha curato la costituzione. Il Direttore Scientifico ha elaborato un progetto che ha le finalità di definire le tipologie e i ruoli delle diverse biobanche e raccolte di campioni presenti nel San Matteo e di proporre la razionalizzazione delle risorse e di centralizzazione di piccole/medie banche esistenti al fine di fornire un servizio di alta qualità a più gruppi di ricerca. Il progetto è stato inviato al CdA il 28 settembre 2018 ed è stato presentato e discusso nella seduta del CdA del 18 ottobre, come risulta dal verbale di tale adunanza, che include anche il progetto di organizzazione delle biobanche.

Nell'aprile 2019, su iniziativa del Direttore Generale, Dr. Carlo Nicora, è stata offerta la possibilità di partecipare ad un singolo Centro Risorse Biologiche alla Fondazione Maugeri e all'Istituto Mondino. Invito accolto positivamente con l'invio delle necessità di bancaggio delle due Istituzioni nei prossimi 10 anni. Per la realizzazione del Centro Risorse Biologiche del San Matteo, è stata individuata una zona al piano -1 interrato del pad. 07, di complessivi 800 mq. Il costo della ristrutturazione è stato stimato di € 1.190.000.00 e potrebbe essere coperto da fondi della Direzione Scientifica.

I tempi di preparazione dei locali sono stati stimati in 6-9 mesi. E' prevista anche una unità di personale laureato in biologia/biotecnologie come responsabile del Centro Risorse Biologiche del San Matteo, che si occuperà anche di tutti gli aspetti inerenti il controllo della qualità e delle SOP, e di un tecnico di laboratorio, utilizzando personale già in ruolo presso il Laboratorio di Biotecnologie.

Per la realizzazione del Centro Risorse Biologiche del San Matteo, è stata individuata una zona al piano -1 interrato del pad. 07, di complessivi 800 mq. Il costo della ristrutturazione è stato stimato di € 1.190.000.00 e potrebbe essere coperto da fondi della Direzione Scientifica.

I tempi di preparazione dei locali sono stati stimati in 6-9 mesi. E' prevista anche una unità di personale laureato in biologia/biotecnologie come responsabile del Centro Risorse Biologiche del San Matteo, che si occuperà anche di tutti gli aspetti inerenti il controllo della qualità e delle SOP, e di un tecnico di laboratorio, utilizzando personale già in ruolo presso il Laboratorio di Biotecnologie.

Per la realizzazione del Centro Risorse Biologiche del San Matteo, è stata individuata



una zona al piano -1 interrato del pad. 07, di complessivi 800 mq. Il costo della ristrutturazione è stato stimato di € 1.190.000.00 e potrebbe essere coperto da fondi della Direzione Scientifica.

I tempi di preparazione dei locali sono stati stimati in 6-9 mesi. E' prevista anche una unità di personale laureato in biologia/biotecnologie come responsabile del Centro Risorse Biologiche del San Matteo, che si occuperà anche di tutti gli aspetti inerenti il controllo della qualità e delle SOP, e di un tecnico di laboratorio, utilizzando personale già in ruolo presso il Laboratorio di Biotecnologie.







*Dott. C. Nicora,  
Direttore Generale*

## Qualità dell'assistenza

Anche per l'anno 2019, la Fondazione ha mantenuto attivo un Sistema di Gestione della Qualità Aziendale, certificato secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2015, come strumento finalizzato a guidare e tenere sotto controllo i processi dell'organizzazione, a supporto della qualità e della sicurezza delle cure erogate.

Il triennio di certificazione, iniziato nel novembre 2017, ha portato all'estensione della certificazione all'Attività di Ricerca, pertanto la Direzione Scientifica è stata coinvolta in tutte le attività pianificate per il completo adempimento alla norma 2015, caratterizzata da un approccio sistematico al tema del rischio, alla sua valutazione e conseguente gestione.

Il programma annuale di audit interni, attuato da un gruppo di Auditor coordinati dalla UOC Qualità e Risk Management-URP, ha interessato tutte le UU.OO.CC. della Fondazione e ha consentito di verificare la presenza ed il mantenimento della conformità a requisiti di qualità e sicurezza, con l'obiettivo ultimo di assicurare la soddisfazione dell'utenza della Fondazione.

Sono stati sviluppati e diffusi nuovi Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali, per le principali patologie trattate dalla Fondazione, con l'obiettivo di migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate, garantendo all'utente la certezza e la sicurezza di un percorso predefinito, che concorra anche all'ottimizzazione nell'impiego delle risorse coinvolte, umane e materiali.

Coerentemente con la metodologia del Riesame di Direzione previsto dalla Certificazione UNI EN ISO 9001:2015 è proseguito il percorso di autovalutazione e monitoraggio delle performance aziendali per il "Miglioramento della Qualità e Sicurezza del paziente".

Con Delibera Giunta regionale 23 dicembre 2019 - n. XI/2700 "Determinazioni relative al programma integrato di miglioramento dell'organizzazione: triennio 2020 - 2022" la Fondazione ha ricevuto le nuove indicazioni in merito al programma regionale di Miglioramento dell'Organizzazione che attuerà nel prossimo triennio.

Nella consapevolezza che la sicurezza dei malati è uno dei fattori determinanti la qualità dell'assistenza, anche nel corso dell'anno 2019 la Fondazione si è impegnata in attività finalizzate al monitoraggio e alla gestione del rischio clinico, in ottemperanza a quanto



richiesto dalle “Linee Guida attività di Risk Management – Anno 2019”. I progetti operativi del Piano di Risk Management per l’anno 2019 hanno inerito principalmente l’ambito della prevenzione delle infezioni/sepsi e alla prevenzione del rischio nella terapia farmacologica.

Parallelamente sono proseguite le attività in tema di Risk Management rivolte alle tematiche di seguito riportate:

- Area Travaglio/Parto.
- Infezioni/Sepsi.
- Sicurezza in Sala Operatoria.
- Rischio Farmaci:
  - o la ricognizione e riconciliazione terapeutica tra i diversi setting di cura;
  - o la prevenzione di errori di terapia conseguenti all’uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli.
- Rischio in ambito di Impiego delle Radiazioni.
- Violenza a Danno degli Operatori.
- Implementazione delle 18 Raccomandazioni del Ministero della Salute.

In merito a quest’ultima tematica i documenti aziendali pubblicati recepiscono oltre l’80% delle Raccomandazioni ministeriali, in conformità a quanto richiesto da Regione Lombardia. Nel corso del 2019 la percentuale di implementazione ha raggiunto nello specifico il **94,44%**.

### **Per l’Area Travaglio/Parto**

Nel corso dell’anno 2019, la Fondazione ha:

- proseguito la registrazione e la segnalazione dei trigger, “materni” e “fetali/neonatali”, provvedendo ad effettuare audit dedicati ai trigger più rilevanti, secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali;
- introdotto un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per l’individuazione e la gestione della sepsi in ambito ostetrico;
- utilizzato la 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 donna gravida con quadro clinico critico;



- proseguito l'invio delle segnalazioni all'ISS-Ministero della Salute relativi alla sorveglianza della mortalità materna ed alla sorveglianza della mortalità perinatale e near miss ostetrici in Italia.

#### **Per l'Area Infezioni – SEPSI**

Nel corso dell'anno 2019, la Fondazione ha proseguito:

- gli incontri del Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) con l'attuazione del piano operativo 2019;
- il progetto “Lotta alla Sepsis” (anni 2018-2019), che ha permesso di diffondere nel personale medico, infermieristico ed ostetrico della Fondazione le conoscenze per intercettare ed intervenire tempestivamente nei casi di sepsi, mettendo in atto i corretti comportamenti, attraverso l'adesione ai PDTA dedicati (adulto e sepsi in ostetricia); l'introduzione nella documentazione clinica della scheda MEOWS e la valutazione retrospettiva; la conduzione di audit sulle cartelle cliniche, dei i casi di sepsi severa e di shock settico caricati sul Portale di Governo Regionale;
- l'attività formativa nell'ambito prevenzione delle infezioni rivolte rispettivamente ai dirigenti sanitari medici e ai professionisti sanitari appartenenti al comparto attraverso lo svolgimento di corsi residenziali, Formazione a distanza (FAD) e Formazione sul campo (FSC).

#### **Per l'Area Sicurezza del malato in Sala Operatoria**

Nel corso dell'anno 2019, la Fondazione ha:

- promosso interventi di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico
- svolto la formazione sul campo “Perfezionamento gestione processo sterilizzazione nella nuova centrale di sterilizzazione DEA”, rivolta agli operatori che lavorano nella nuova centrale di sterilizzazione.
- effettuato sopralluoghi presso i differenti Blocchi operatori della Fondazione per verificare sul campo: l'aderenza a quanto previsto dalle Raccomandazioni Ministeriali 2 e 3, attraverso l'utilizzo della Check list 2.0, discutendo i riscontri rilevati nell'ambito di audit clinici, condotti con le UOC chirurgiche oggetto delle osservazioni; l'applicazione della Check List di verifica per la sicurezza del malato nelle Sale Interventistiche della Fondazione; la corretta marcatura dei siti chirurgici,



con trasmissione delle evidenze riscontrate mediante report periodici e l'adesione al nuovo protocollo di profilassi antibiotica perioperatoria.

### **Per l'Area dedicata alla prevenzione del Rischio nell'utilizzo dei farmaci**

Nel corso dell'anno 2019, la Fondazione ha:

- pianificato incontri di stewardship antibiotica in osservanza al Piano Nazionale Contrasto Antibiotico Resistenza con UOC Malattie Infettive, Laboratorio di Microbiologia e Virologia e Farmacia;
- proseguito l'inserimento, all'interno del sistema di richiesta informatico dedicato, dei protocolli di trattamento con farmaci antiblastici, in modo da ridurre la possibilità di errore prescrittivo;
- svolto attività formativa nell'ambito del Rischio Clinico nella terapia farmacologica, attraverso lo svolgimento di corsi residenziali e FSC;
- implementato la Raccomandazione Ministeriale n. 17 sulla Ricognizione e Riconciliazione farmacologiche, al fine di contenere il rischio di errori nella gestione della terapia farmacologica nel momento di transizione del paziente tra setting di cura diversi, ciò anche completando un progetto interaziendale di risk management "La ricognizione e riconciliazione terapeutica tra i diversi setting di cura" iniziato nel 2018 in collaborazione con ASST e ATS di Pavia;
- iniziato a recepire la recente raccomandazione ministeriale n.18 "Prevenzione degli errori in terapia conseguenti l'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli" realizzando un progetto biennale (2019-2020), che prevede la ricognizione delle abbreviazioni/acronimi/sigle/simboli attualmente in uso, la definizione, a livello aziendale, delle abbreviazioni / acronimi / sigle / simboli consentiti e non consentiti, con relative modalità di utilizzo; la progettazione di nuovo Foglio Unico di Terapia e la verifica dell'avvenuto recepimento delle direttive aziendali.

### **Per l'Area dei Rischi in ambito di impiego delle radiazioni**

Al fine di migliorare la sicurezza del paziente sottoposto a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, la Fondazione ha partecipato al gruppo di lavoro regionale dedicato, con l'obiettivo di 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.



**Per l'Area relativa alla Violenza a danno degli operatori**

In recepimento della raccomandazione n.8 nel 2019 è proseguita la formazione residenziale "Prevenzione e gestione degli atti di violenza nei luoghi di lavoro", al fine di favorire l'apprendimento di metodi psicologici per controllare l'aggressività degli utenti, evitando la degenerazione in forme violente.

Altre attività relative alla qualità e sicurezza delle cure effettuate dalla Fondazione nel 2019 riguardano i monitoraggi, la trasparenza dei dati e la partecipazione agli eventi formativi organizzati da Regione Lombardia, tra cui: il monitoraggio e la gestione degli Eventi Sentinella, anche aggiornando il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità; l'aggiornamento dei Trigger materni e fetali attraverso flusso CEDAP; l'aggiornamento puntuale e preciso del Data Base regionale, che raccoglie i dati inerenti i sinistri/le richieste di risarcimento, le cadute e gli infortuni occorsi in Fondazione (in collaborazione con la UOC Avvocatura Legale e Contenzioso per la sezione relativa ai sinistri e la UOC Prevenzione e Protezione per la sezione relativa agli infortuni)

Per l'ambito relativo alla Trasparenza dei Dati, così come richiesto dalla Legge 24/2017, sono stati pubblicati sul sito della Fondazione: la Relazione Annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura e l'importo dei Risarcimenti erogati relativamente alla richiesta di risarcimento in ambito di Risk Management, con riferimento all'ultimo quinquennio.

In merito alla partecipazione ai Network/Eventi Formativi anche nel 2019 la fondazione ha partecipato agli eventi organizzati da Regione Lombardia in tema di gestione del rischio e contenzioso.

È proseguito il monitoraggio della qualità dell'assistenza percepita dall'utenza, attraverso le segnalazioni ricevute dall'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e la somministrazione dei questionari di Customer Satisfaction, messi a disposizione anche online, nonché di questionari predisposti 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, evidenziando eventuali punti di forza/debolezza e programmando azioni correttive/migliorative, per incrementare la qualità e la sicurezza delle prestazioni offerte. I report relativi ai dati raccolti sono sempre messi a disposizione degli operatori e dei cittadini con la pubblicazione nelle rispettive sezioni intranet ed internet della Fondazione



Anche nell'anno 2019 è proseguita l'attività di Ascolto e Mediazione trasformativa, nella consapevolezza dell'importanza che l'attività riveste ai fini del ripristino del rapporto di fiducia tra l'utente e la Fondazione e dunque, anche di riduzione del contenzioso, con l'obiettivo di favorire la comunicazione con il cittadino e ridurre situazioni di conflittualità all'interno della Fondazione.





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

## Formazione

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

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

Ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n° 502 e s.m.i., "la formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente". L'art. 3, commi 5, e 5 bis, d.l.n. 138/2011, convertito in legge n. 148/2011, modificato ed integrato dalla legge n. 214/2011 e dal D.L. 13.9.2012, n.158 sancisce che la formazione professionale è obbligatoria per tutti gli operatori sanitari.

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

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

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) costituisce il cuore del sistema di governo della formazione. E' il documento ufficiale di programmazione e formalizzazione del budget e delle risorse (umane, economiche, strumentali) da dedicare alla formazione del



personale dipendente nel quale si legge la strategia aziendale. E' quindi uno strumento essenziale per il buon funzionamento del sistema organizzativo e per la programmazione delle attività formative previste nell'arco temporale di riferimento definite in termini di priorità, destinatari, risorse, modalità formative regionali (strategica, trasversale, obbligatoria-normata, aperta agli esterni). Il PFA copre un orizzonte strategicamente e operativamente significativo, in modo da delineare gli interventi formativi con un respiro sufficientemente ampio da poterne governare complessivamente gli effetti e le ricadute sul personale, ed allo stesso tempo definire un budget di riferimento chiaro per la gestione.

Il PFA viene elaborato e formulato sulla base:

- degli indirizzi e obiettivi nazionali e regionali;
- della normativa sul sistema di Educazione Continua in Medicina;
- della rilevazione e dell'analisi dei fabbisogni formativi;
- della valutazione della formazione pregressa e degli eventi critici;
- dell'analisi della situazione esistente e degli indirizzi e obiettivi strategici aziendali;
- degli adempimenti normativi;
- dei piani formativi regionali e nazionali, linee guida e documenti programmatici regionali;
- delle priorità degli interventi formativi in sintonia con gli obiettivi definiti dalla Direzione Strategica Aziendale;
- delle indicazioni e informazioni fornite dal datore di lavoro attraverso il Servizio Prevenzione e Protezione/Medici Competenti.

I macro-obiettivi del PFA sono legati:

1. agli obiettivi del Direttore Generale;
2. alla sicurezza e salute del lavoro come misura di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
3. alla cultura della donazione di organi e tessuti insieme al Centro di Coordinamento di prelievi e trapianti d'organo;
4. alla diffusione intraospedaliera della gestione dell'emergenza urgenza;
5. alla gestione delle infezioni emergenti ospedaliere;





6. all'aumento delle conoscenze metodologiche di approccio alla ricerca clinica;  
7. all'integrazione e valorizzazione delle risorse umane con promozione dei percorsi di inserimento per il personale neoassunto.

Nel 2019 sono stati erogati 129 corsi di formazione, di cui si elencano quelli a cui sono stati assegnati almeno 15 crediti ECM, ovvero 25 corsi:

ECM	Ore form.	N° Ed.	Titolo
50	60	1	FSC - TRAINING ON THE JOB PER OPERATORI SANITARI DEL COMPARTO NEOASSUNTI A TEMPO INDETERMINATO, DETERMINATO E SUPPLEMENTI
50	50	1	FSC - PERFEZIONAMENTO GESTIONE PROCESSO STERILIZZAZIONE NELLA NUOVA CENTRALE DI STERILIZZAZIONE DEA
50	60	1	FSC - IMPLEMENTAZIONE DI ATTIVITA' COMPLESSE IN MEDICINA TRASFUSIONALE
50	60	1	FSC - ACCESSO VASCOLARE PER EMODIALISI: LA CORRETTA GESTIONE QUOTIDIANA E LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE
50	60	1	FSC - ROTAZIONE DEL PERSONALE TSLB NEI SETTORI DIAGNOSTICI DEL SIMT PER AGGIORNAMENTO COMPETENZE
45	30	1	FSC - ADDESTRAMENTO DEL TUTOR CLINICO ALLA GESTIONE DELLA VALUTAZIONE DEL TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE DELLO STUDENTE IN INFERMIERISTICA
40	40	1	FSC - INCONTRI COMITATO ETICO AREA DI PAVIA
38,4	24	1	CORSO ATLS PROVIDER
30	20	1	FSC - BASI DI ULTRASUONI PER INFERMIERI FORMAZIONE TEORICA E PRATICA PER LE APPLICAZIONI SUL MALATO CRITICO
30	25	1	FSC - LESIONI CUTANEE ED OTTIMIZZAZIONE DEI PERCORSI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
30	20	1	FSC - AUTOMAZIONE DELLE PRESTAZIONI IN LABORATORIO: BASI PRATICHE
30	20	1	FSC - ADDESTRAMENTO INTERNAL AUDITING: ATTUAZIONE DEL PIANO OPERATIVO 2019
28,6	22	1	ATCN: ADVANCED TRAUMA CARE FOR NURSES
24	24	1	FSC - PROGRAMMA AUDIT CLINICO INTERNO DEL SISTEMA GESTIONE QUALITA'
22,1	17	7	ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS)
21	14	1	FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2016: RUOLI, RESPONSABILITA' E FUNZIONI DEL DIRIGENTE PER LA SICUREZZA, AI SENSI DEL D.LGS. 81/08
20,8	165	10	MODULO C - ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE DELLA FONDAZIONE - ALTO RISCHIO
20,8	16	2	LA GESTIONE DELL'AULA E LE TECNICHE DIDATTICHE INNOVATIVE
18	18	1	CORSO DI TRIAGE INTRAOSPEDALIERO - UPDATE
18	12	1	FSC - ADDESTRAMENTO ALL' USO DEL SOFTWARE DI ANAMNESI ED ELABORAZIONE DIETETICA PERSONALIZZATA

ECM	Ore form.	N° Ed.	Titolo
17	17	1	CORSO DI TRIAGE INTRAOSPEDALIERO BASE
16	16	1	FSC - INCONTRI COMPONENTI CTQT
15	10	1	FAD - E-LEARNING - AGGIORNAMENTO 2016: SALUTE E SICUREZZA IN AMBIENTE OSPEDALIERO
15	10	1	FSC - CORSO TEORICO-PRATICO ALL'ACCESSO VASCOLARE PERIFERICO ECOGUIDATO IN FONDAZIONE
15	10	1	FSC - ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE ALL'USO DI NUOVI STRUMENTI PER LA GESTIONE AUTOMATICA DEGLI ESAMI DI LABORATORIO





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

*Negoziazione degli  
obiettivi di budget*

## Raggiungimento obiettivi operativi di budget

Il budget rappresenta lo strumento operativo per attuare gli indirizzi definiti e per poter condividere le strategie aziendali attraverso la negoziazione di obiettivi specifici per ciascuna Struttura complessa della Fondazione. Integrando le priorità espresse dalla normativa nazionale e dagli atti di programmazione regionale con gli obiettivi strategici della Fondazione, per l'anno 2019 sono stati assegnati gli obiettivi specifici delle Strutture, di cui si riporta di seguito una sintesi del raggiungimento.

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

Nel febbraio 2019 ai Direttori delle Strutture è stato richiesto di formulare una relazione con delle ipotesi di sviluppo e eventuali indicazioni sulle criticità per ciascuna delle seguenti voci:

1. Attività di degenza
2. Attività di ambulatorio
3. Consumi sanitari escluso File F
4. File F

Dal 2019 il Controllo di Gestione ha introdotto un nuovo modello di scheda di budget in cui gli obiettivi sono aggregati per macro-aree: obiettivi economici (produzione e costi), obiettivi di attività e di organizzazione, obiettivi aziendali di interesse regionale. Inoltre, per le ultime due categorie di obiettivi, è stata prevista la distinzione tra obiettivi assegnati alla Dirigenza e quelli attribuiti al Comparto.

Il budget 2019 è stato negoziato con le singole Strutture nell'ambito di incontri dipartimentali che si sono svolti nel corso di marzo 2019.

Le schede di budget delle Strutture in staff alle Direzioni sono state predisposte nel mese di maggio 2019.

*Monitoraggio periodico  
degli obiettivi*

Nel corso del 2019 è continuato il processo di comunicazione interna sui temi economico-gestionali e di budget al fine di garantire l'efficacia della programmazione direzionale tramite l'invio di report mensili.






*Valutazione dei risultati*

Per arrivare alla valutazione finale dei risultati sono state svolte le seguenti attività: predisposizione dei dati di consuntivo 2019 da parte del Controllo di Gestione e comunicazione delle risultanze ai Direttori delle strutture attraverso l'invio del report di valutazione nei primi giorni di giugno 2020. Eccezionalmente il processo di budget 2019 si è concluso in ritardo rispetto agli anni precedenti a causa del verificarsi dell'emergenza Covid nei primi mesi del 2020.




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




Le schede definitive sono state inviate alle Strutture il 19 giugno.




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




<b>Obiettivi economici</b>				
<b>OBIETTIVO</b>	<b>N° di Strutture assegnatarie</b>			
Costo acquisto beni	51	55%	24%	22%
Attività ambulatoriale	49	80%	14%	6%
Attività di ricovero	36	67%	25%	8%
Costo prestazioni per pazienti ricoverati richieste ai Laboratori su attività di ricovero	36	58%	19%	25%
Costo File F	20	50%	15%	35%



Obiettivi di attività e organizzazione						
OBIETTIVO	N° di Strutture assegnatarie	Dirigenza	Comparto			
Farmacovigilanza: consolidamento della sensibilizzazione degli operatori sanitari alla segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaco (ADR)	73	○	○	45%	0%	55%
Monitoraggio della qualità percepita dall'utenza	53	○	○	100%	0%	0%
Revisione inventario delle risorse strumentali in carico alla U.O.C.	51	○	○	100%	0%	0%
Formazione sulla metodologia HTA, come da Regole 2019	51	○	○	98%	0%	2%
Puntuale gestione clinica ed amministrativa delle prestazioni ambulatoriali	46	○		100%	0%	0%
Impact Factor	46	○		59%	35%	7%
Mantenimento Certificazione UNI EN ISO 9001:2015	45	○	○	100%	0%	0%
Referti Ambulatoriali firmati SISS	44	○		66%	27%	7%
Ricette Dematerializzate	40	○		55%	23%	23%
Firma digitale SISS di tutte le LDO	36	○		28%	36%	36%
Appropriatezza codifica SDO	36	○		100%		
Archiviazione della Cartella Clinica	36	○		67%	31%	3%
Compilazione tempestiva delle SDO	36	○		28%	64%	8%
Implementazione della raccomandazione del Ministero della Salute n.18 "Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti l'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli"	35	○	○	100%	0%	0%

Obiettivi di attività e organizzazione						
OBIETTIVO	N° di Strutture assegnatarie	Dirigenza	Comparto			
Implementazione della raccomandazione del Ministero della Salute n.17 "Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica"	35	○	○	100%	0%	0%
Rilevazione parametro dolore in tutti i Pazienti afferenti alle UU.OO.CC	31		○	100%	0%	0%
Miglioramento tempi d'attesa prestazioni ambulatoriali monitorate	20	○		25%	60%	15%
Chiusura tempestiva dei registri operatori	17	○		18%	35%	47%
Prevenzione infezioni sito chirurgico	14	○	○	43%	0%	57%
Implementazione ordini elettronici (NSO) e integrazione NECA	6	○	○	100%	0%	0%
Introdurre uno strumento per la valutazione del bisogno di Cure Palliative	5	○	○	100%	0%	0%
Compilazione scheda AIFA	5	○	○	100%	0%	0%
Firma SISS Verbale di dimissione da PS	5	○		0%	80%	20%
Adozione del PEMA F	2	○	○	100%	0%	0%
Percorso di Certificabilità dei Bilanci - procedura di recupero credito (ciclo attivo)	2	○	○	100%	0%	0%
Processo di acquisto dei beni infungibili ed esclusivi	2	○	○	100%	0%	0%
Altri obiettivi assegnati ad una singola Struttura	84	○	○	93%	5%	2%
Altri obiettivi assegnati ad una singola Struttura	4		○	75%	0%	25%
Altri obiettivi assegnati ad una singola Struttura	2	○		100%	0%	0%

<b>Obiettivi di attività e organizzazione</b>						
<b>OBIETTIVO</b>	<b>N° di Strutture assegnatarie</b>	<b>Dirigenza</b>	<b>Comparto</b>			
Totale raggiungimento				76%	13%	11%

<b>Obiettivi aziendali di interesse regionale</b>						
<b>OBIETTIVO</b>	<b>N° di Strutture assegnatarie</b>	<b>Dirigenza</b>	<b>Comparto</b>			
Contributo attivo al raggiungimento dei risultati previsti dalla Regione	51	○	○	100%	0%	0%