RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2021

ASST Pavia, il privilegio di essere utili

INDICE

1. IL PIANO DELLE PERFORMANCE ANNO 2021: RELAZIONE SUI RISULTATI ... 3

1.1 CHI SIAMO ... 3
1.2 COSA FACCIAMO ... 3
1.3 COME OPERIAMO ... 4

2. L'IDENTITÀ DELLA ASST DI PAVIA ... 5

2.1 L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE ... 5
2.2 MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION ... 8

3. ANALISI DEL CONTESTO ... 9

3.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ... 9

4. STATO DI ATTUAZIONE DELLA STRATEGIA AZIENDALE E DEI RELATIVI PIANI OPERATIVI ... 10

4.1 CONTRASTO ALLA PANDEMIA DA SARS COV-2 ... 10
4.1A Modulazione dell'offerta sanitaria sulla base dell'andamento epidemico ... 10
4.1B Centri Territoriali Covid ... 11
4.1C Attuazione al Piano di riorganizzazione delle rete ospedaliera ... 11
4.1D Collaborazione all'attuazione del Piano di Vaccinazione anti-SARS-CoV-2 ... 15
4.1E Tenuta di una Contabilità separata COV-20 ... 16
4.2 PRONTA RISPOSTA AI BISOGNI DI SALUTE ESPRESSI DAI CITTADINI ... 16
4.2A Rispetto dei Tempi d'Attesa ... 16
4.2B Sviluppo telemedicina ... 17
4.2C Progetto Accoglienza ... 17
4.3 POTENZIAMENTO DELLA SORVEGLIANZA E DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI DELLA RETE TERRITORIALE ... 18
4.3A Partecipazione all'attuazione del Piano di potenziamento e riorganizzazione della Rete di assistenza territoriale ... 18
4.4 DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI CONNESSI ALLA STRATEGIA DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ ... 19
4.4A Favorire il processo di miglioramento della qualità attraverso il miglioramento degli indicatori correlati al Piano nazionale Esiti (PNE), Network delle Regioni e Outcome ... 19
4.5 DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI OPERATIVI CONNESSI ALLA STRATEGIA DI MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA E DELL'EFFICACIA COMPLESSIVA DELL'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE ORDINARIA ... 20
4.5APianificazione dei processi aziendali ... 20
4.5B Il sistema dei controlli interni ... 27

5. CONCLUSIONI ... 31

1. Il Piano delle Performance anno 2021: relazione sui risultati

Il "Piano delle Performance" costituisce uno degli strumenti di pianificazione e programmazione dell'Azienda e si integra con i restanti strumenti pianificatori e programmatori.
Il Piano delle Performance si integra, dunque:
- con le azioni attivate ai fini della piena attuazione degli obiettivi annuali di mandato, in coerenza con le Regole regionali di sistema per l'anno di riferimento;
- con la trattativa annuale di budget;
- con i processi di attuazione della legislazione vigente in materia di sicurezza, tutela e protezione dei Lavoratori;
- con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, che include il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, e con il Codice di Comportamento;
- con le procedure aziendali certificate sotto il profilo della qualità.

La strategia della ASST Pavia nel corso del 2021 è stata pesantemente condizionata dalla pandemia da SARS COV-2 e, di conseguenza, anche l'attuazione di quanto previsto dal Piano delle Performance 2021-2023.

1.1 Chi siamo

Con Deliberazione X/4493 del 10 dicembre 2015 Regione Lombardia ha costituito, a partire dal 1° gennaio 2016, l'Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Pavia, Viale Repubblica n. 34 - 27100 Pavia (PV).

Denominazione: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia
Sede Legale: Viale Repubblica n.34 – 27100 Pavia (PV)
Ente: 727 Tel. 0382/530596 Fax 0382/531174 www.asst-pavia.it

Come disciplinato dalle c.d. Regole di Sistema anno 2016 (DGR 4702/2015), la ASST di Pavia opera in sostanziale continuità amministrativa ed è costituita mediante fusione per incorporazione dell'intera ex Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia.
Contestualmente alla fusione per incorporazione, l'ASST di Pavia è stata interessata da ulteriore operazione di riassetto e nello specifico di conferimento derivante da scissione da terzi: l'azienda di fatto incorpora parti che derivano da scissioni parziali di altre aziende; pertanto l'operazione si configura come un conferimento di beni che deriva da terze aziende che a loro volta hanno operato una scissione.
Nella fattispecie l'Azienda che conferisce è rappresentata dall'ex ASL di Pavia.

1.2 Cosa facciamo

La ASST applica la tutela della salute, tramite l'impegno di:

creare o rafforzare una rete di offerta centrata sui bisogni sanitari del Cittadino, senza divisione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, in ossequio all'evolversi del quadro normativo regionale di riferimento, che ha concretamente abolito tale divisione;

definire ed attuare una politica volta a fornire all'utenza servizi appropriati e puntuali tenuto conto anche dell'equilibrio economico.

sviluppare negli operatori la cultura organizzativa dell'assunzione di responsabilità rispetto all'esecuzione dei propri compiti, onde implementare nell'utenza la percezione di presenza, di governo e di comprensione e presa in carico delle esigenze esplicitate.

1.3 Come operiamo

L'organizzazione per Dipartimenti è l'ordinario modello di gestione che questa ASST, in linea con le disposizioni di settore, ha adottato trattandosi di modello organizzativo che, più e meglio di ogni altro, consente il perseguimento di:

- obiettivi di promozione della qualità di assistenza,
- obiettivi di efficacia ed efficienza nell'utilizzo integrato delle risorse,
- obiettivi di miglioramento dell'efficacia organizzativa,
- obiettivi di integrazione e di diffusione della conoscenza, contrastando la progressiva parcellizzazione e specializzazione delle competenze cliniche.

In questa prospettiva, il Dipartimento raggruppa un insieme omogeneo di attività, complesse e semplici, che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario, finalizzato a risultati di efficienza ed efficacia, da misurarsi attraverso indicatori prestabiliti.
Il modello dipartimentale si fonda su principi di flessibilità nell'utilizzo integrato ed ottimale delle risorse umane e strumentali, sulla valorizzazione della funzione clinica e di quella gestionale-organizzativa, sulla promozione della qualità dell'assistenza infermieristica e sull'obiettivo generale, finalizzato a raggiungere l'ottimale impegno di tutte le professionalità mediante l'attivazione della funzione di "*clinical governance*".

Funzione di "*clinical governance*" intesa come punto d'incontro fra il coordinamento clinico, attuato dal Direttore di Dipartimento, la responsabilità professionale delle singole strutture, complesse e semplici, i compiti di tipo gestionale ed organizzativo delle Direzioni Mediche di Presidio e del DAPSS con orientamento alla "customer satisfaction".

2. L'identità della ASST di Pavia

2.1 L'amministrazione in cifre

ASST opera mediante Ospedali e Distretti.

Gli Ospedali, in base alla complessità dei casi trattati, vengono convenzionalmente all'interno dell'Azienda definiti nel seguente modo:

- Ospedali di Voghera e Vigevano (HUB)
- Ospedali di Varzi, Broni-Stradella, Mortara, Mede, Casorate Primo (SPOKE)

Ospedale Civile di Voghera

Sede: Via Volturno, 14 – 27058 Voghera
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	264
Day Hospital/DS:	10
Emodialisi:	13
B.O.C.A.:	8
M.A.C.:	14
Culle Nido:	21

Ospedale S.S. Annunziata di Varzi

Sede: Via Repetti, 2 – 27057 Varzi
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	36
Day Hospital/DS:	1
CAL:	6
B.O.C.A.:	1
M.A.C.:	1
Cure Sub Acute:	15

Ospedale Unificato di Broni-Stradella

Sede: Via Achilli,1 – 27049 Stradella
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	119
Day Hospital/DS:	5
CAL:	10
B.O.C.A.:	5
M.A.C.:	5
Culle Nido:	12

Ospedale Civile di Vigevano

Sede: C.so Milano, 19 – 27029 Vigevano
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	213
Day Hospital/DS:	11
Emodialisi:	16
B.O.C.A:	9
M.A.C.:	4
Culle Nido:	16

Ospedale Carlo Mira di Casorate P.

Sede: Largo Avis, 1 – 27022 Casorate Primo
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	80
Day Hospital/DS:	1
CAL:	9
B.O.C.A.:	0
M.A.C.:	5
Culle Nido:	-

Ospedale San Martino di Mede

Sede: Via dei Mille, 23 – 27025 Mede
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	48
Day Hospital/DS:	2
CAL:	9
B.O.C.A.:	1
M.A.C.:	3
Cure Palliative:	15

Ospedale Asilo Vittoria di Mortara

Sede: Strada Pavese, 1013 – 27036 Mortara
Posti letto attivi pre-covid:

Degenza Ordinaria:	100
Day Hospital/DS:	2
Emodialisi:	-
B.O.C.A.:	1
M.A.C.:	10
Culle Nido:	-

Nel rispetto della tempistica regionale, con la Delibera n. 252 del 28/3/2022 "Istituzione dei Distretti dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Pavia", ASST Pavia ha istituito, ai sensi della normativa vigente ed in ottemperanza alla DGR 4563 del 19 aprile 2021, i cinque distretti di ASST Pavia:
– Distretto di Pavia: sede di Pavia - V.le Indipendenza n° 3,
– Distretto di Alto e Basso Pavese: sede di Casorate Primo - via Dall'Orto n° 99,
– Distretto di Lomellina: sede di Vigevano - V.le Montegrappa n° 5,
– Distretto di Broni-Casteggio: sede di Broni - via Emilia n° 351,
– Distretto di Voghera – Comunità Montana Oltrepò Pavese: sede di Voghera - V.le Repubblica n° 88.

Si precisa che ASST gestisce poliambulatori territoriali, attività territoriali riconducibili al Dipartimento di Salute Mentale e le attività sanitarie dei tre Istituti Penitenziari della provincia di Pavia.

Inoltre, l'ASST svolge la propria funzione attraverso:

- **la valutazione multidisciplinare, nell'ambito dell'assistenza domiciliare:** si tratta dell'attività di valutazione multidimensionale dei bisogni di assistenza domiciliare dei cittadini residenti o domiciliati nel territorio provinciale; il percorso è gestito da operatori debitamente formati i quali, attraverso specifici strumenti di valutazione del bisogno (scale VAOR, Triage, ecc.), elaborano i piani individuali di assistenza (PAI), affidando l'attività assistenziale, attraverso il voucher sociosanitario, ad enti erogatori esterni accreditati e a contratto con ATS, liberamente scelti dall'utente e monitorando l'efficacia degli interventi.
L'attività si avvale della Centrale Assistenza Domiciliare (CeAD) composta da personale infermieristico e sociale, cui compete l'attività di gestione, analisi ed assegnazione al polo territoriale di competenza delle richieste della provincia.
Alla centrale confluiscono oltre alle richieste di Voucher, anche quelle relative alle altre misure: RSA aperta, Residenzialità Assistita, assistenza a pazienti con Disabilità Grave o Gravissima (misure B1 e B2), misure ex L. 112 "Dopo di noi" e le richieste di prelievi domiciliari.
In ognuna delle 3 aree territoriali (Pavese, Lomellina, Oltrepo) le equipe multi professionali composte da medico, infermiere, fisioterapista e assistente sociale effettuano la valutazione multidimensionale del bisogno al domicilio del paziente.
L'attività delle equipe multidisciplinari e l'utilizzo di strumenti condivisi di valutazione consente una presa in carico appropriata e centrata sul bisogno, valorizzando il ruolo della famiglia nella gestione della malattia, garantendo, altresì, principi di omogeneità su tutto il territorio; viene inoltre ricercata una efficace integrazione e collaborazione con la rete dei servizi sociali dei comuni e con gli uffici dei piani di zona; in funzione delle esigenze del paziente si coinvolgono di volta in volta le strutture ospedaliere pubbliche e private del territorio, le strutture socio sanitarie semiresidenziali (CDD e CD) e residenziali (RSA, IDR) per definire il percorso assistenziale più adeguato.
Ogni anno vengono valutati circa 6000 pazienti.

- **l'area della fragilità** che si occupa dell'**accoglienza** al Cittadino, del **sostegno** nell'individuazione delle strategie per il soddisfacimento dei bisogni rilevati, della **fornitura di informazioni** su benefit ed agevolazioni per disabili previsti da Regione Lombardia, dei diritti dei soggetti fragili rispetto al riconoscimento dell'invalidità civile/riconoscimento di gravità dell'handicap/ attestazioni capacità residue per inserimento lavorativo mirato. Detta area tratta, a favore dell'utenza, l'applicazione di disposizioni vigenti in materia di handicap, disabilità e fragilità, nonché in materia di accesso alle diverse strutture diurne e residenziali per disabili ed anziani. Essa **fornisce supporto** diretto al Cittadino fragile e/o alla sua famiglia, per il disbrigo di pratiche amministrative, fornisce, in via generale, supporto informativo anche ai Cittadini, agli operatori di Enti esterni, ai Medici di base, ai Medici di presidi ospedalieri, agli operatori di strutture protette per disabili ed anziani. Ciò ai fini di acquisizione di modulistica, riportata sul sito aziendale o su siti esterni;

- **l'area della Medicina Legale e Invalidità Civile,** l'attività medico legale rientra nelle competenze attribuite per legge all'Azienda a supporto delle esigenze non soltanto della rete territoriale (prestazioni a prevalente natura certificativa ed accertativa), ma anche del polo ospedaliero aziendale.
Gli ambiti di intervento della Medicina Legale si suddividono in certificazioni medico legali, attività di medicina necroscopica e altre prestazioni medico-legali a valenza trasversale.

- **l'area di attività certificativa**, che rilascia mediamente 800 provvedimenti all'anno per astensione anticipata dal lavoro per gravidanza;

- **l'area assistenza farmaceutica territoriale** si delinea in tali linee di assistenza:

- erogazione diretta per la dispensazione dei farmaci
- nutrizione parenterale totale
- ossigenoterapia domiciliare
- erogazione farmaci Ser.D.
- erogazione prodotti per l'assorbenza
- fornitura prodotti per incontinenza non ad assorbenza, stomia e medicazioni
- erogazione diretta presidi per pazienti diabetici portatori di microinfusore/sensore
- casi sottoposti a valutazione, autorizzazione e successiva dispensazione
- casi mobilità sanitaria per protesica e integrativa

- **l'area protesica maggiore,**
- **l'area cure primarie,**

- l'attività vaccinale: dal 1 gennaio 2017 la governance del processo di offerta vaccinale è garantita dalle ATS mentre l'erogazione delle vaccinazioni è in carico alle ASST per quanto riguarda i seguenti aspetti: elaborazione, di concerto con ATS, del Piano di Offerta Vaccinale sulla base delle indicazioni del Piano di Prevenzione Vaccinale Regionale, pianificazione dell'offerta vaccinale universale e delle vaccinazioni per specifiche categorie, programmazione delle agende, spedizioni inviti, definizione degli appuntamenti successivi, recall dei non rispondenti e avvio del percorso di recupero degli inadempienti, registrazione dell'evento vaccinale.

- **le sedi consultoriali** presenti su tutto il territorio provinciale che rappresentano il livello organizzativo più avanzato del territorio per la presa in carico delle problematiche inerenti alla famiglia, alla gravidanza consapevole, e agli aspetti preventivi, diagnostici, e curativi della donna in epoca fertile e non.
I Consultori Familiari sono nodi centrali del territorio con funzioni fondamentali nella filiera del processo assistenziale: monitoraggio del bisogno socio sanitario, governo della domanda, erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie ad alta integrazione.
Infatti, sono strutture che rappresentano da sempre una peculiarità territoriale sia come modello di integrazione sanitaria e socio sanitaria che come snodo in rete con gli Enti Istituzionali (Tribunale, Prefettura, Questura, Università, IRCCS Policlinico San Matteo, Istituto Clinico Beato Matteo, Scuole della Rete...) ed Agenzie presenti sul territorio provinciale (ATS, Comuni, Piani di Zona, III Settore, Volontariato ed Associazionismo...) per la promozione della salute, prevenzione di fattori di rischio comportamentale e presa in carico.

2.2 Mandato istituzionale e mission

La "mission" della ASST Pavia si può enunciare come di seguito:

ESSERE PUNTO CENTRALE DI RIFERIMENTO DEI CITTADINI E DELLE FAMIGLIE DELLA PROVINCIA DI PAVIA PER LA RISPOSTA E LA PRESA IN CARICO DELLE LORO NECESSITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE

E' forte, quindi, la volontà di tutelare la salute della popolazione, concetto inteso - *non più e non solo* - come obbligo discendente da un precetto costituzionale, ma altresì come *impulso etico orientato alla persona*, attraverso un percorso di protezione della salute che accompagni l'individuo in tutte le fasi della sua esistenza, in un'ottica di prevenzione mutuata dal consolidato ed apprezzato principio del c.d. "*take care*".

3. Analisi del contesto

3.1 Analisi del contesto esterno

Il bacino su cui insiste la ASST di Pavia è principalmente rappresentato dall'intero territorio provinciale. La Provincia di Pavia è la terza Provincia lombarda per estensione (2.968 Kmq pari 12,4% del territorio regionale) e per numero di Comuni (186), molti dei quali sono agglomerati urbani di piccole dimensioni, specie nelle zone collinari e montuose. La densità abitativa è pari a 183,86 abitanti/kmq.

Negli anni 2020/2021, il contesto esterno è sicuramente dominato dalla pandemia da SARS COV- 2 che in Regione Lombardia ha interessato sostanzialmente tutte le strutture ospedaliere delle diverse Province, anche se con tempistica e modalità differenti, e che ha prodotto una significativa e profonda trasformazione delle attività di erogazione delle prestazioni sanitarie, sia di ricovero che ambulatoriale.

L'esperienza vissuta durante le fasi acute dell'epidemia ha mostrato l'importanza di dotarsi di un sistema di gestione dei flussi di pazienti, sia in Pronto Soccorso che nelle aree di ricovero, tempestivo e rispondente alle repentine variazioni di carico assistenziale.

Nelle fasi acute dell'epidemia gli ospedali si sono dovuti rapidamente riconvertire in strutture di ricovero per malattie infettive con accorpamenti di reparti e reclutamento di personale sanitario da altre aree che hanno conseguentemente ridotto la disponibilità di ricovero sia in area internistica, che in area chirurgica, per i pazienti non affetti da patologia infettiva da COVID.

4. Stato di attuazione della strategia aziendale e dei relativi piani operativi

Le finalità che ispirano la pianificazione dell'Azienda si conformano alle linee-guida definite dalla pianificazione strategica fatta da Regione Lombardia. Tenuto conto del superiore riferimento regionale e delle specificità aziendali, questa Azienda ha focalizzato la propria pianificazione strategica triennale (2021/2023) sulla progettualità di seguito illustrata:

- contrasto alla pandemia da SARS COV-2,
- pronta risposta ai bisogni di salute espressi dai cittadini,
- potenziamento della sorveglianza e delle attività assistenziali della rete territoriale,
- declinazione degli obiettivi operativi connessi alla strategia di miglioramento della qualità,
- declinazione degli obiettivi operativi connessi alla strategia di mantenimento dell'efficienza e dell'efficacia complessiva dell'attività istituzionale ordinaria.

Per ciascuna strategia viene di seguito dettagliato quanto effettuato dall'Azienda nel corso dell'anno 2021 tenuto conto che la strategia della ASST Pavia nel corso del 2021 è stata pesantemente condizionata dalla pandemia da SARS COV-2 e, di conseguenza, anche l'attuazione di quanto previsto dal Piano delle Performance 2021-2023.

4.1 Contrasto alla pandemia da SARS COV-2

4.1A Modulazione dell'offerta sanitaria sulla base dell'andamento epidemico

Lo scenario epidemico determinato dalla pandemia da SARS Cov-2 che in Regione Lombardia ha interessato sostanzialmente tutte le strutture ospedaliere delle diverse Province, anche se con tempistica e modalità differenti, ha prodotto una significativa e profonda trasformazione delle attività di erogazione delle prestazioni sanitarie, sia di ricovero che ambulatoriale.

L'esperienza vissuta durante le fasi acute dell'epidemia ha mostrato l'importanza di dotarsi di un sistema di gestione dei pazienti, sia in Pronto Soccorso che nelle aree di ricovero, tempestivo e rispondente alle repentine variazioni di carico assistenziale.

Nelle fasi acute dell'epidemia gli ospedali si sono dovuti rapidamente riconvertire in strutture di ricovero per malattie infettive con accorpamenti di reparti e reclutamento di personale sanitario da altre aree che hanno conseguentemente ridotto la disponibilità di ricovero sia in area internistica, che in area chirurgica, per i pazienti non affetti da patologia infettiva da COVID.

Le disposizioni regionali si fondano sul razionale di prefigurare, strutturare e organizzare diversi assetti di rete ospedaliera, attivabili in rapida successione che, in funzione dell'eventuale aumento del bisogno assistenziale, possano prontamente ampliare l'offerta recettiva al fine di poter consentire una adeguata assistenza a pazienti COVID positivi, fermo restando la necessità che tutti gli Ospedali mantengano attivi percorsi specifici per tutta la fase di accertamento dell'eventuale infezione in atto.

In questa logica ASST si è dotata di un piano per la gestione pandemica durante la prima ondata, successivamente, di un "**Piano Interno di pronto ampliamento della disponibilità dei PL per la cura dei pazienti COVID**" e nel 2021 di ASST ha redatto e inviato ad ATS Pavia nel rispetto delle scadenze definite il proprio "Piano interno per la gestione dei pazienti COVID nei presidi ospedalieri dell'ASST Pavia nei mesi di novembre e dicembre", che dettaglia
- le modalità organizzative degli accessi dei pazienti,
- le modalità organizzative dell'accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti,
- l'organizzazione dell'Area Medica COVID-19.

La situazione emergenziale richiede alti livelli di flessibilità dell'organizzazione e l'utilizzo di un attento sistema di monitoraggio interno. Inoltre, per far fronte alla necessità di modulare in modo appropriato i diversi setting assistenziali, ASST ha convertito temporaneamente la Medicina di Casorate Primo permettendo l'apertura di 20 PL per pazienti **COVID paucisintomatici**.

4.1B Centri Territoriali Covid

Il progetto di istituzione dei Centri territoriali COVID - ASST PAVIA nasce per dare attuazione alla DGR 3876 del 19/11/2020 "Determinazioni per la gestione integrata ospedale – territorio per l'assistenza ai pazienti affetti da Covid 19 o sospetti".
Nel percorso di presa in carico di pazienti COVID o sospetti tali emerge la necessità, a tutela della salute pubblica, di ridurre al minimo i loro spostamenti evitando quando possibile accessi impropri al pronto soccorso.
Va pertanto potenziata la rete di cura al domicilio e in ambito extra ospedaliero, al fine di prevenire e trattare, in particolare nei soggetti più fragili, le complicanze che comportano ospedalizzazione.
Un approccio integrato ospedale-territorio per l'assistenza e la cura del paziente affetto da COVID–19, attraverso la istituzione di Centri territoriali COVID, offre uno strumento al medico di famiglia per l'inquadramento diagnostico, la sorveglianza e la gestione di casi che non richiedano l'ospedalizzazione.
Nei primi mesi del 2021, si è data concreta attuazione alla progettualità esposta attraverso l'apertura del Centro territoriale Covid a Mede.

4.1C Attuazione al Piano di riorganizzazione delle rete ospedaliera

L'art 2 del DL 34/2020 e le Linee di indirizzo emanate in data 29/5/2020, sulla base della popolazione residente in Regione Lombardia, prevedono di strutturare una dotazione di 1.446 posti letto di Terapia Intensiva e una riqualificazione di ulteriori 704 letti di terapia semi intensiva che devono essere in grado di supportare attività di assistenza ventilatoria in area medica, fruibili anche per attività infettivologica, almeno la metà dei quali (352) in grado di poter essere tempestivamente riconvertiti in letti di Terapia Intensiva, definendo, inoltre, lo stanziamento delle risorse necessarie.
Per la ASST il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera prevede investimenti per effettuare i seguenti interventi:

<u>Moduli di Terapia Intensiva</u>

- Ospedale di Voghera: realizzazione in locali nuovi attualmente allo stato rustico di infrastrutture con l'attuazione di componente impiantistica e acquisizione di componenti tecnologiche (T.I.01)
- Ospedale di Vigevano: realizzazione di un sopralzo sul PS esistente con l'attuazione di componente impiantistica e acquisizione di componenti tecnologiche (T.I.02)

<u>Moduli di semi intensiva</u>

- Ospedale di Voghera: Adeguamento impiantistico e tecnologico (Medicina 4°piano - S.I.01) Ospedale di Voghera: Adeguamento impiantistico strutturale e tecnologico (Cardiologia 1° piano - S.I.02)
- Ospedale di Vigevano: Adeguamento impiantistico strutturale e tecnologico (Cardiologia 1° piano - S.I.03)
- Ospedale di Stradella: Adeguamento impiantistico strutturale e tecnologico (Medicina 3° piano - S.I. 04)

<u>Interventi in Pronto Soccorso</u>

- Ospedale di Vigevano: Realizzazione nuova struttura in area contigua al DEA esistente (P.S.01)
- Ospedale di Vigevano: Realizzazione nuova struttura in ampliamento al DEA esistente (P.S.02)
- Ospedale di Voghera: Realizzazione nuova struttura in ampliamento al DEA esistente (P.S.04)
- Ospedale di Stradella: Ampliamento dell'area isolamento con adeguamento strutturale e tecnologico (P.S.05)

Nel corso dell'anno 2021 è stata presentata, con nota prot 15498 del 1 marzo 2022 istanza di rimodulazione in merito alla modifica dell'area dell'intervento "Realizzazione in locali nuovi attualmente allo stato rustico di infrastrutture con l'attuazione di componente impiantistica e acquisizione di componenti Tecnologiche" individuata in un primo tempo presso il piano seminterrato dell'edificio c.d. "M", individuando invece il piano terra dell'edificio c.d. "H".

Con nota 15523 del 1 marzo 2021 è stata presentata istanza di rimodulazione in ordine all'utilizzo del finanziamento assegnato per l'intervento "Realizzazione area isolamento nel nuovo P.S." presso l'Ospedale di Voghera all'interno delle risorse assegnate nel loro complesso, per l'integrazione economica di altri interventi rientranti nel Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, in quanto tale intervento per motivi di urgenza, in conseguenza al riacutizzarsi dell'emergenza epidemiologica, è stato realizzato nel mese di ottobre 2020 direttamente dalla ASST, mediante fondi a disposizione della Stazione Appaltante.

Con Decreto del Ministero della Salute n. MDSDGPROGS-24 del 15/07/2021, ammesso alla registrazione della Corte dei conti con. 2252 in data 04/08/2021, è stato approvato il primo riallineamento del Piano di riorganizzazione della Rete ospedaliera di cui all'art. 2 del DL 19/05/2020, n. 34, così come approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. XI/4468 del 29/03/2021.

In fase di redazione dei progetti, in capo alla Società Artelia e con particolare riferimento al Progetto Definitivo, che porta con sé la stesura di un Computo Metrico Estimativo puntuale è emerso, come peraltro già parzialmente prospettato dai progettisti al momento della consegna dei Progetti di Fattibilità Tecnico-Economica, che il costo complessivo di realizzazione dei soli interventi (escluse attrezzature) supera l'importo del finanziamento (escluse attrezzature).

Con l'obiettivo di portare a completa realizzazione gli interventi prioritari del Piano di Riordino, ovvero i posti letto di Terapia Intensiva e Semi Intensiva, è stata formulata la Seconda Istanza di Rimodulazione del Piano, trasmessa ai competenti organi regionali con nota prot. 72976/21 in data 02 novembre 2021, volta al riallineamento finanziario delle somme assegnate per la realizzazione degli interventi in capo all'ASST di Pavia, con l'intento quindi di assicurare il raggiungimento degli obiettivi fondativi del Piano, ovvero assicurare la realizzazione degli interventi cardine (posti letto di Terapia Intensiva e Semi Intensiva), subordinando la realizzazione di interventi in Pronto Soccorso ad un momento successivo e con altra fonte di finanziamento.
Si precisa che con nota prot. 44666/22 è stata formulata istanza per la concessione del finanziamento necessario per la realizzazione degli interventi in Pronto Soccorso negli Ospedali di Voghera, Vigevano e Stradella.

Con Decreto del Ministero della Salute n. MDS/DGPROGS/48 del 30/03/2022, ammesso alla registrazione della Corte dei Conti con il n. 1124 in data 22/04/2022, è stato approvato il secondo riallineamento del Piano di riorganizzazione della Rete ospedaliera di cui all'art. 2 del DL 19/05/2020, N. 34, così come approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. XI/5850 del 17/01/2022.

Con deliberazione di Giunta Regionale n. XI/3479 in data 5 agosto 2020 è stato approvato l'elenco degli interventi di cui alla ricognizione finalizzata alla redazione del **Piano Pluriennale degli investimenti in sanità**, tra i quali figurano:

<u>Ospedale di Vigevano</u>
- Ambito B: Potenziamento impianto aeraulico U.O. Rianimazione, Unità Coronarica e Blocco operatorio
- Ambito F: Adeguamento alla normativa antincendio percorsi orizzontali, scala servizio scuola infermieri

<u>Pavia</u>
- Ambito E: Efficientamento energetico e impianto di condizionamento immobile Viale Gorizia Pavia, sede CUP, CPS ed Ambulatori

Detti interventi risultano finanziati con decreto della Direzione Generale Welfare n. 10852 del 17 settembre 2020 ed entro 30 mesi dalla data del Decreto dovrà essere trasmesso alla Direzione Generale Welfare idonea comunicazione di avvio dei lavori certificata dal Direttore dei lavori.

Nell'anno 2021 questa ASST ha aderito alle Convenzioni ARIA per le prestazioni professionali relative alle tre fasi di progettazione: i professioni esterni incaricati hanno provveduto alla redazione dei progetti di fattibilità tecnico economica per gli interventi in argomento.

Inoltre, ASST è impegnata al **miglioramento del confort delle strutture aziendali** dando attuazione a quanto segue:

Presidio Ospedaliero di Varzi: Adeguamento P.O. di Varzi alle norme di accreditamento area degenza, area ambulatoriale e Pronto Soccorso
Con deliberazione n. 609 del 21 ottobre 2020 sono stati affidati i lavori in argomento.
Con nota prot 83171 del 27 dicembre è stata trasmessa ai competenti organi regionali istanza di nulla osta per la redazione di una perizia modificativa e contestuale realizzazione di opere supplementari riguardanti rispettivamente la zona urgenza e le aree di degenza. I lavori sono in corso.

Immobile Viale Montegrappa Vigevano: Manutenzione straordinaria
I lavori sono stati aggiudicati con deliberazione n. 513 in data 8 luglio 2019.
Prima dell'inizio dei lavori si è reso necessario verificare ed avvallare i risultati delle analisi per la ricerca dell'amianto nell'area oggetto d'intervento, effettuate, in fase di progetto, da Arpa Lombardia in data 10.11.2014
I saggi per la ricerca di amianto nella pavimentazione dell'immobile di proprietà sito in Vigevano Viale Montegrappa eseguiti, su richiesta della ASST, dal laboratorio LabAnalysis di Broni effettuati sulla pavimentazione, hanno evidenziato la presenza di amianto nello strato di incollaggio della pavimentazione stessa. Inoltre, all'interno della torretta ospitante il fine corsa dell'ascensore esistente sono inoltre depositate 5 cisterne e un camino anch'essi realizzati in cemento amianto che dovranno essere bonificati e rimossi (intervento non previsto nel quadro economico di progetto).

Con nota prot 6916 del 29 gennaio 2021 questa ASST ha trasmesso ai competenti organi regionali istanza per il preventivo nulla osta alla perizia di variante n. 1 relativa alla bonifica dell'area.
Con prot n. 19906 del 17 marzo Regione Lombardia ha trasmesso formale nulla osta alla redazione della perizia di variante n. 1.
I lavori hanno perciò avuto inizio in data 1 ottobre 2021.

Nel corso dei lavori si è resa necessaria la redazione di una ulteriore perizia di variante allo scopo di realizzare opere di adeguamento dell'immobile in oggetto a sopravvenute disposizioni normative in materia di efficienza termica degli edifici (Decreto Regionale 18 dicembre 2019- n. 18546 "Aggiornamento delle disposizioni per l'efficienza energetica degli edifici approvate con decreto n. 2456 del 8 marzo 2017") e pertanto con nota prot 86335 in data 27 dicembre 2021 è stata formulata ai competenti organi regionale istanza di nulla osta alla redazione di tale perizia.

Presst presso l'ex ospedale Arnaboldi di Broni: *progetto strategico innovativo di razionalizzazione in attuazione del percorso di continuità delle cure relativo alla L.r. 23/2015*
Il progetto esecutivo è stato trasmesso a Regione Lombardia per le approvazioni di rito con nota prot. 30901 del 14 giugno 2018 e approvato con Decreto 15848 in data 05/11/2018 della Direzione Generale Welfare.
Sinteticamente l'intervento prevede un sistema di opere per rendere pienamente funzionati gli ambienti operativi, lavorativi e di front office con l'utenza.
La descrizione del progetto si concretizza attraverso la riorganizzazione logistica degli spazi che verranno organizzati per la tipologia di servizio e fruibilità da parte dell'utente.
Con nota prot. 1381 del 08.01.2021 è stata trasmessa ai competenti organi Reginali istanza di nulla osta per la realizzazione di opere complementari nonché all'utilizzo del ribasso d'asta per consentire la risoluzione di emerse criticità emerse in fase di esecuzione dei lavori in ordine all'affidabilità e sicurezza dal punto di vista elettrico e di rilevazione incendi dell'immobile.

Con nota prot. G1.2021.00.14160 del 5 marzo 2021, acquisita al protocollo aziendale al n. 16894/21 in pari data, con la quale la D.G. Welfare ha espresso formale nulla osta all'utilizzo del ribasso d'asta ed alla realizzazione delle opere complementari. I lavori sono ultimati.

Pot presso l'ospedale "C. Mira" di Casorate Primo: *progetto strategico innovativo di razionalizzazione in attuazione del percorso di continuità delle cure relativo alla L.r. 23/2015*
Il progetto esecutivo è stato trasmesso a Regione Lombardia per le approvazioni di rito con nota prot. 64534 del 19 dicembre 2018 e ad approvato con decreto 3736 del 20 marzo 2019
Sinteticamente il programma di intervento prevede la riorganizzazione del reparto di degenza dei subacuti, e della zona ambulatoriale TAO e MAC.
Durante l'esecuzione dei lavori è emersa la necessità di interventi per risolvere aspetti di dettaglio finalizzati al miglioramento dell'opera e alla sua funzionalità, con nota prot 67556 in data 11 ottobre 2022 è stata inviata ai competenti organi regionali richiesta di nulla osta alla redazione di perizia di variante, R.L. ha espresso formale nulla osta alla redazione della perizia, con nota prot 77231 del 17 novembre 2021

Fase 2 - Progetto strategico innovativo di razionalizzazione in attuazione del percorso di continuità delle cure: presidio ospedaliero territoriale (POT) presso l'ospedale "C. Mira" di Casorate Primo
Con decreto n. 9029 del 21 giugno 2019 della Direzione Generale Welfare è stato approvato il progetto da porre a base di gara.
Il progetto prevede la realizzazione di un nuovo CUP, la riorganizzazione e ristrutturazione degli spazi per le attività ambulatoriali, realizzazione di un nuovo punto prelievi.
Durante l'esecuzione dei lavori è emersa la necessità di interventi per risolvere aspetti di dettaglio finalizzati al miglioramento dell'opera e alla sua funzionalità, con prot 11991 del 19/02/2021 è stata formulata ai competenti organi regionali istanza di nulla osta per la redazione di una perizia di variante. Con nota prot 25620 del 12 marzo 2021 R.L. ha espresso formale nulla osta alla redazione della perizia. I lavori sono stati ultimati con il mese di Gennaio 2022.

Ospedali di Casorate Primo, Mede, Mortara e Varzi: *interventi di adeguamento alle normative antincendio ai fini dell'adeguamento ai requisiti di sicurezza previsti dal D.M. 19 marzo 2015*
Il progetto esecutivo è stato trasmesso a Regione Lombardia per le approvazioni di rito con nota prot. 64545 del 19 dicembre 2018 ed è stato approvato con decreto 1450 del 6 febbraio 2019.
I lavori, aggiudicati con deliberazione n. 812 del 5 novembre 2019, sono stati ultimanti nel mese di febbraio 2022.

Presidio ospedaliero di Mortara: *adeguamento presidio e riorganizzazione servizi territoriali*
Il progetto, trasmesso a Regione Lombardia per le approvazioni di rito con nota prot. 28046 del 14 maggio 2019, è stato approvato con decreto n.11794 in data 6 agosto 2019
L'ipotesi progettuale è riferita ad una riorganizzazione dei servizi territoriali al fine di eliminare le disfunzioni dovute all'attuale dispersione dei luoghi, parcellizzati tra diverse strutture.
Gli interventi previsti sono finalizzati a migliorare la qualità ed ottimizzare le risorse per elevare gli standard dei servizi erogati

I lavori sono stati aggiudicati con deliberazione n. 309 del 23 giugno 2020 ed hanno avuto inizio in data 03/11/2020
Durante l'esecuzione dei lavori si è reso necessario apprestare nel cantiere specifiche misure di sicurezza per il contrasto alla diffusione del contagio e di aumentare il grado di sicurezza degli utenti.
Si è provveduto pertanto a richiedere ai competenti organi regionali con nota prot 49605 del 19 luglio 2021 nulla osta alla redazione della perizia.
Nulla osta pervenuto in data 24 settembre 2021 prot 63817
I lavori sono in corso, l' ultimazione è prevista nel mese di agosto 2022

Adeguamento normativo area materno-infantile del P.O. di Voghera
Con D.G.R. n. XI/770 del 12 novembre 2018 recante "*Programma regionale straordinario investimenti in sanità - determinazioni conseguenti alla deliberazione di giunta regionale n. XI/24/2018 e stanziamento contributi*" è stato approvato, tra l'altro, l'elenco degli interventi c.d. finalizzati, (All. 2 alla citata D.G.R.) tra cui figura l'"Adeguamento normativo area materno-infantile del P.O. di Voghera".
Gli interventi previsti sono finalizzati a migliorare la qualità ed ottimizzare le risorse per elevare gli standard dei servizi erogati.

I lavori sono stati aggiudicati con deliberazione 427 del 3 giugno 2021, con consegna parziale in data 13 settembre 2021 ed inizio in data 15 febbraio 2022 con ultimazione prevista nel primo trimestre 2023.

Incremento livelli di sicurezza antincendio del padiglione "H" del P.O. di Voghera: adeguamento impianti gas medicinali, elettrici, antincendio ed Evac";
Con decreto della Direzione Generale Welfare n. 16756 del 21 novembre 2019 viene assegnata a questa ASST la somma per l'intervento *"Incremento livelli di sicurezza antincendio del padiglione H del P.O. di Voghera: adeguamento impianti gas medicinali, elettrici, antincendio ed EVAC"*;

Entro 30 mesi dalla data del Decreto dovrà essere trasmesso alla Direzione Generale Welfare idonea comunicazione di avvio dei lavori certificata dal Direttore dei lavori.
Con deliberazione n. 289 del 7 aprile 2021 si è proceduto, mediante procedura aperta, all'affidamento dell'incarico per la progettazione, Direzione Lavori, Coordinamento alla sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione lavori.
Nel mese di ottobre 2021 è stato approvato con deliberazione n. 996 il progetto definitivo presentato dai professionisti incaricati.

Si precisa che, a seguito della Legge di riforma, alcune delle strutture citate diverranno Case della Comunità e Ospedali di Comunità.

4.1D Collaborazione all'attuazione del Piano di Vaccinazione anti-SARS-CoV-2

Il **Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2** si compone di due documenti:

- il documento Elementi di preparazione della strategia vaccinale, presentato dal ministro della Salute al Parlamento il 2 dicembre 2020 (Decreto 2 gennaio 2021),
- le Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 del 10 marzo 2021, con le quali sono state aggiornate le categorie di popolazione da vaccinare e le priorità.

Il Piano, elaborato da Ministero della Salute, Commissario Straordinario per l'Emergenza, Istituto Superiore di Sanità, Agenas e Aifa, è stato adottato con Decreto del 12 marzo 2021.
Il 13 marzo 2021 è stato diffuso il Piano vaccinale del Commissario straordinario per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale, elaborato in armonia con il Piano strategico nazionale del Ministero della Salute.
Nel corso del 2021 si è dato attuazione al Piano Vaccinale, nel rispetto dei target via via definiti, approntando specifici Centri Vaccinali Hub a Voghera presso la sede "Auser" e a Vigevano presso il Centro Commerciale "Il Ducale" dove erano presenti 8 linee vaccinali per struttura.

In particolare i CV hanno erogato le seguenti somministrazioni:
CV AUSER – 141.092 somministrazioni di cui 54.166 I dosi, 54.980 II dosi e 31.946 III dosi.
CV DUCALE – 156.059 somministrazioni di cui 62.708 I dosi, 60.125 II dosi e 33.226 III dosi

I CV AUSER e DUCALE hanno allestito linee dedicate alla vaccinazione dei bambini fino agli 11 anni di età:
CV AUSER – 612 somministrazioni
CV DUCALE – 734 somministrazioni

ASST ha stipulato convenzioni con i Comuni di Broni, Mede e Varzi per la somministrazioni di vaccinazioni presso CV di prossimità:
CV Broni – 35. 435 somministrazioni di cui 13.012 I dosi, 11.472 II dosi e 10.951 III dosi
CV Mede – 1.544 somministrazioni di cui 70 I dosi, 53 II dosi e 1.421 III dosi
CV Varzi – 1.787 somministrazioni di cui 119 I dosi, 52 II dosi e 1.616 terze dosi

4.1E Tenuta di una Contabilità separata COV-20

L'articolo 18, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18 ha disposto, per il 2020, un incremento di 1.410 milioni di euro del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard in relazione agli interventi previsti dal medesimo decreto legge per fronteggiare l'emergenza e ha richiesto nelle Regioni e province autonome oltre che nei rispettivi enti del servizio sanitario l'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una **tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza** che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al decreto ministeriale 24 maggio 2019.

ASST Pavia, nel corso del 2021, ha proseguito l'attività avviata nel 2021 di rendicontazione periodica e secondo le regole definite dai diversi flussi dei costi connessi alla pandemia da SARS COV-2.

4.2 Pronta risposta ai bisogni di salute espressi dai cittadini

4.2A Rispetto dei Tempi d'Attesa

L'imprevedibilità e mutabilità della pandemia ha determinato inevitabili e note conseguenze sulla gestione dei tempi d'attesa, rendendo ancora più complesso il quadro generale dell'offerta di prestazioni sanitarie.
Ciò premesso nel 2021 ASST Pavia ha predisposto il proprio specifico Piano Aziendale di Governo dei tempi d'attesa (PGTAaz) per il rispetto dei Tempi d'Attesa secondo le tempistiche definite dalle disposizioni regionali (entro il 28 febbraio per il primo semestre ed entro il 31 luglio per il secondo semestre 2021).
Tali Piani di Governo, validati dall'ATS di riferimento, contengono le azioni finalizzate al contenimento dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio.
Sono stati adottati interventi organizzativi mirati:

- Attività di controllo interno dei tempi di attesa tramite l'analisi dei dati derivanti dai vari flussi informativi (flusso 28/san e SDO) e monitoraggio della sospensione dell'erogazione delle prestazioni.
- Recupero delle prestazioni sospese causa pandemia e aumento dell'offerta ampliando le fasce orarie di erogazione (Piano di ripresa 2° sem. 2021 e Progetto Ambulatori aperti).
- Implementazione del percorso di revisione delle agende di prenotazione, effettuando, qualora necessario, una rimodulazione degli slot in caso di maggiore domanda da parte del cittadino.
- attuazione dei provvedimenti orientati ad una sempre maggiore appropriatezza, prescrittiva ed erogativa, rispettando la patologia e le necessità di cura del paziente, nell'ottica di una ottimizzazione delle risorse e di un efficientamento del sistema nel suo complesso (incontri di confronto istituzionale con i Direttori delle UU.OO.. e incontri formativo/informativi con gli operatori addetti ai front office).
- Consolidamento del ruolo del Responsabile Unico Aziendale dei tempi di attesa quale responsabile della tenuta delle agende di prenotazione e del corretto rapporto tra attività istituzionale e solvenza/libera professione.
- Sviluppo delle attività di Telemedicina con l'obiettivo di rendere possibile un numero crescente di prestazioni rendendo così più agevole l'accesso al sistema sanitario da parte dei cittadini.
- Incentivazione all'utilizzo del FSE da parte dei cittadini al fine di accedere a informazioni e documenti (ricetta dematerializzata) direttamente da casa.

I citati interventi organizzativi hanno consentito di raggiungere volumi di attività superiori all'annualità 2020 e tempi di attesa medi più contenuti anche se alcune prestazioni di prima visita hanno risentito dell'effetto del distanziamento sociale tra un paziente e quello successivo.

4.2B Sviluppo telemedicina

In ottemperanza alle DGR3115 del 07/05/2020 e 3264 del 16/06/2020, dovendo assicurare ai pazienti la disponibilità di assistenza sanitaria qualificata facendo ricorso a modalità di erogazione alternative alla presenza in ambulatorio del paziente, l'ASST di Pavia, con Deliberazione n. 454 del 3/8/2020 ha approvato il "**Programma di attivazione di servizi di telemedicina ASST di Pavia**".

ASST Pavia ha attivato la sperimentazione della tele-visita indicando agli specialisti di collocare una prestazione tra le visite ambulatoriali, tenendo conto della necessità di dilazionare i tempi delle visite per assicurare il distanziamento sociale, nell'ottica di ottimizzare l'impiego del personale.

Le prestazioni maggiormente erogate sono le visite di controllo nell'ambito della diabetologia, endocrinologia, nutrizione, fisiatria, osteoporosi, riabilitazione cognitiva.

Sono state fornite le istruzioni al personale per la gestione della tele-visita dettagliando tutte fasi della prestazione:
- tipologia di pazienti candidabili;
- prescrizione;
- prenotazione;
- creazione dell'appuntamento nella piattaforma di tele-visita;
- adesione informata del paziente;
- refertazione e consegna esisto.

Sono stati inoltre attivati i corsi di preparazione alla nascita e massaggio neonatale online ed è stato attivato il progetto di assistenza del neonato al domicilio potendo effettuare la prima visita di controllo a casa con l'utilizzo di un dispositivo che consente di registrare i parametri vitali, auscultare, visualizzare ad alta risoluzione pelle, gola, orecchie, ed effettuare televisite a distanza.

Nell'anno 2021 sono state rese 939 prestazioni in telemedicina nelle seguenti discipline:
- malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
- neonatologia
- neuropsichiatria infantile
- ostetricia e ginecologia
- otorinolaringoiatria
- pediatria
- recupero e riabilitazione funzionale

4.2C Progetto Accoglienza

Obiettivi prioritari dell'Amministrazione sono:

- la gestione efficiente dei servizi di **pagamento:** ASST ha ottenuto un ottimo risultato eliminando l'utilizzo del contante per tutte le tipologie di pagamento, ed ha uniformato le modalità di riscossione delle posizioni debitorie integrando tutti i sistemi al circuito PAGO PA e MYPAY.
- l'ottimizzazione dei processi di **accoglienza**: ASST ha attivato il servizio di SCELTA E REVOCA ON LINE che permette l'esecuzione delle pratiche:
  - Scelta/Revoca/Rinnovo del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta
  - Tessera Sanitaria (rilascio duplicato)
  - Esenzioni (reddito, patologia, invalidità)
  - Nuova iscrizione al SSR per neonati o soggetti immigrati

Nel corso del 2021 è iniziata la revisione e la conseguente reingegnerizzazione dei processi di accoglienza con l'obiettivo di implementare una piattaforma multi-dispositivo per snellire i percorsi di accoglienza, riducendo significativamente il tempo medio di permanenza dei cittadini/utenti nella struttura e migliorandone sensibilmente l'esperienza, garantendo processi efficienti, tempi rapidi e risposte semplici.

4.3 Potenziamento della sorveglianza e delle attività assistenziali della rete territoriale

4.3A Partecipazione all'attuazione del Piano di potenziamento e riorganizzazione della Rete di assistenza territoriale

In attuazione della DGR XI/3525 del 05/08/2020, ATS Pavia, con decreto 432 del 8/9/2020, ha istituito il Tavolo di Coordinamento della rete Territoriale (CRT) al quale partecipa attivamente ASST Pavia insieme agli altri attori del Sistema Sanitario della Provincia di Pavia.

Con decreto 462 del 25/9/2020, ATS Pavia ha preso atto dell'approvazione del Piano di potenziamento e riorganizzazione della Rete di assistenza territoriale (ai sensi della DGR n. XI/3525 del 05/08/2020) da parte del CRT.

Le progettualità individuate riguardano:

- **infermiere di Famiglia e di Comunità**: l'intervento dell'infermiere di famiglia e di comunità si esprime a:
  - livello individuate e familiare attraverso interventi diretti e indiretti che hanno la persona e la famiglia come destinatari;
  - livello di gruppo attraverso interventi che si rivolgono a gruppi di persone, organizzati in funzione di specifici bisogni di salute;
  - livello comunitario attraverso azioni rivolte alle comunità.

L'IdFeC è responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito comunitario. Attraverso la prossimità, la proattività e l'approccio multi professionale, promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa differenziata per bisogno e per fascia d'età, attraverso interventi orientati a garantire risposte eque ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento.

Nell'attuale condizione di emergenza pandemica l'IdFeC è la figura che, secondo processi condivisi tra ASST e ATS e in modo integrato con i MMG/PLS si occupa di:

- intercettare precocemente i casi sospetti Covid nella comunità;
- monitorare le persone in isolamento domiciliare anche con l'ausilio della telemedicina;
- collaborare alla campagna vaccinale
- collaborale alla sorveglianza dei pazienti fragili in accordo con MMG/PLS
- favorire l'integrazione tra MMG/PLS, gli Enti erogatori ADI e ADI-COVID e i servizi diagnostici ospedalieri.

- **ostetriche territoriali e supporto psicologico del territorio**,
- **telemonitoraggio e tele sorveglianza**.

Nel corso del 2021, gli IdFeC hanno partecipato in maniera rilevante all'attività vaccinale Covid di ASST Pavia.

4.4 Declinazione degli obiettivi operativi connessi alla strategia di miglioramento della qualità

4.4A Favorire il processo di miglioramento della qualità attraverso il miglioramento degli indicatori correlati al Piano nazionale Esiti (PNE), Network delle Regioni e Outcome

La valutazione degli indicatori del PNE, del Network delle Regioni e di Outcome è continuata nonostante la pandemia da SARS COV-2.

Si segnala che la rimodulazione dell'offerta sanitaria ha però fortemente condizionato gli esiti.
Il monitoraggio di questi indicatori si esplica attraverso due tipologie di attività:
- la revisione sistematica di tutte le cartelle cliniche afferenti a casi che generano gli indicatori. Tale attività, che rientra tra quelle previste dal Piano Annuale dei controlli SDO/Documentazione clinica, ha comportato l'estrazione mensile delle pratiche dal portale di governo regionale. Successivamente tutti i casi sono stati rivisti nell'ottica della congruenza delle SDO in quanto il PNE utilizza proprio le informazioni codificate nelle SDO per il calcolo dei propri indicatori.
- un'attività di reporting che è proseguita con cadenza trimestrale rispettando le tempistiche dovute alla pubblicazione dei dati sul portale di governo regionale. I dati estratti, opportunamente rielaborati, sono stati inviati ai portatori di interesse interni all'azienda.

Per quanto riguarda gli indicatori PNE e Network Regioni si posizionano in fascia positiva:
- Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni
- Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni
- Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a trenta giorni
- Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta giorni
- Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico espressi in giorni
- Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella
- Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata
- Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon
- % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)

Si situano invece in fascia intermedia:
- Infarto miocardico acuto: mortalità a trenta giorni
- Ictus ischemico: mortalità a trenta giorni
- Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a trenta giorni
- Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto
- Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche

4.5 Declinazione degli obiettivi operativi connessi alla strategia di mantenimento dell'efficienza e dell'efficacia complessiva dell'attività istituzionale ordinaria

4.5APianificazione dei processi aziendali

L'attività di pianificazione rappresenta un momento fondamentale nella logica del mantenimento dell'efficienza e dell'efficacia complessiva dell'attività istituzionale ordinaria.
In questa sezione del Piano delle Performance si da evidenza dei piani formulati dai diversi servizi aziendali.

Il Piano di Formazione
DURATA: Annuale, con possibilità di completamento nell'anno successivo a quello di riferimento.

UFFICIO/UOS/UOC DI COMPETENZA: UOC Risorse Umane – Ufficio Formazione - .

SINTESI DEL CONTENUTO DEL PIANO: Il Piano di Formazione viene predisposto ed approvato, anno per anno, con deliberazione adottata dal Direttore Generale.
A seguito di formale adozione del Piano, il medesimo viene trasmesso ai competenti Uffici di Regione Lombardia secondo tempi e modi stabiliti da Regione medesima.
Trattasi di atto programmatorio che contiene elencazione e descrizione degli eventi formativi, aventi carattere obbligatorio, che l'Azienda si propone di attuare "in house". Dette iniziative formative di carattere obbligatorio sono integrate dalla restante formazione, anch'essa avente carattere obbligatorio, attuata dai dipendenti fuori sede in conformità ai dettati di specifico Regolamento aziendale. Il Piano di Formazione viene costruito, anno per anno, attraverso un "procedimento partecipato", il quale vede:
- formale coinvolgimento di tutti i Responsabili di struttura affinché i medesimi possano formulare proposte di eventi formativi obbligatori, da attuarsi "in house" nell'anno di riferimento, con possibilità di trascinare all'anno successivo iniziative ancora non avviate, o non concluse nell'anno di vigenza del Piano,
- primo esame delle iniziative proposte ad opera dell'Ufficio Formazione e sistemazione delle medesime secondo l'area di afferenza delle proposte: area manageriale, gestionale ed organizzativa, area professionale e tecnico-specialistica, area prevenzione educazione alla salute.
- incontro, anche a mezzo video-conferenza, con il Comitato Tecnico Scientifico Formativo aziendale ai fini della dovuta espressione di parere in ordine alle proposte ricevute,
- incontro, anche a mezzo video-conferenza, con le OO.SS. rappresentative delle tre distinte aree contrattuali ai fini di espressione di dovuto parere,
- predisposizione ed approvazione del Piano attraverso adozione di provvedimento del Direttore Generale,
- invio del Piano in Regione,
- progressiva attuazione del Piano e costante monitoraggio della medesima,
- rendiconto finale, anche sotto il profilo dei costi, i quali non possono superare il limite massimo del finanziamento a disposizione per l'attuazione del Piano (finanziamento quantificato ed appostato nel relativo conto a bilancio all'atto di adozione del Piano).
L'orientamento, in sede di costruzione del Piano di Formazione dopo l'insorgere dell'emergenza pandemica, è quello di privilegiare le iniziative di formazione secondo la modalità FAD.

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO:

INDICATORE	VALORE OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2021	PERFORMANCE 2021
N. corsi realizzati/N. corsi complessivi previsti per area di riferimento	> = 50%	> = 50% (complessivamente 84%)

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2021-2023

DURATA:
triennale, a scorrimento

UFFICIO/UOS/UOC DI COMPETENZA: Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

SINTESI DEL CONTENUTO DEL PIANO:
Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (di seguito denominato anche: PPCT) è stato adottato a seguito di deliberazione n.256 del 31 marzo 2021.
Il PPCT è un documento programmatico che definisce la strategia di prevenzione della corruzione adottata dall'Ente, prevede l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione individuati e indica gli interventi organizzativi predisposti dall'Azienda per la loro prevenzione e risoluzione. Esso contiene altresì il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità.

Il Piano risulta strutturato come segue:
-parte I: contesto normativo di riferimento e organizzazione aziendale. Comprende l'analisi del contesto interno ed esterno, particolarmente rilevante nell'anno in corso, in considerazione dell'impatto della pandemia da COVID-19 sul sistema sanitario.
-parte II: analisi, valutazione e trattamento del rischio, ove sono individuate le misure e le azioni preventive, vuoi trasversali all'organizzazione, vuoi specificatamente riferite alle aree maggiormente a rischio, misure ed azioni che l'ASST di Pavia si impegna ad attuare attraverso i propri Dirigenti individuati nel Piano e con il monitoraggio del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, allo scopo di prevenire e comunque di ridurre il rischio di accadimento di eventi corruttivi; si rileva che viene altresì esplicitata la disciplina in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (whistleblower) e l'istituto della rotazione straordinaria ex art 16 comma 1 lettera quater del D.Lgs n. 165/2001.
Nella parte II è inoltre riportato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI),
-parte III: il piano annuale dei controlli del predetto Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza per i fini in oggetto.
Di seguito si illustrano le iniziative attuate nel corso dell'anno 2021, in ottemperanza a quanto previsto nel Piano di prevenzione della corruzione.

MISURE TRASVERSALI DI SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE
Nel corso del 2021 l'RPCT ha monitorato l'attuazione del Piano: le principali misure generali e trasversali previste nel Piano sono state attuate nonostante le criticità emerse nel 2021 connesse alla gestione del periodo emergenziale in atto, con la conseguente necessità di dare priorità alle attività sanitarie di cura dei pazienti Covid ed alle attività di prevenzione (avvio della campagna vaccinale di massa e esecuzione di tamponi).
Nel corso del 2021 è proseguita la progressiva digitalizzazione di processi amministrativi e sociosanitari, quale misura di trasparenza e tracciabilità, oltre che di semplificazione dei processi. In particolare, è stato ulteriormente implementato il sistema di gestione documentale, con l'avvio a regime delle deliberazioni digitali. Parallelamente, è stato altresì erogato un corso di aggiornamento dedicato a personale amministrativo in materia di gestione documentale mediante l'utilizzo del sistema di gestione e archiviazione documentale "Archiflow".
Inoltre è stato reso disponibile all'utenza il portale "scelta e revoca", già implementato con l'utilizzo di SPID e CIE. Si tratta di un'importante misura a favore dell'accessibilità ai servizi sociosanitari erogati da ASST in quanto il portale consente al Cittadino di avere a disposizione numerosi servizi online.
Nel 2021 è stato realizzato un evento formativo in materia di privacy, rivolto al personale amministrativo al fine di diffondere la conoscenza della disciplina in materia di protezione del dato. Un evento specifico è stato inoltre rivolto al personale che opera nei front office aziendali, a scopo formativo ed informativo e per stimolare la creazione di buone pratiche.
Nel secondo semestre 2021 è stata realizzata una FAD rivolta a tutti i dipendenti relativa al Piano Triennale della Corruzione e della Trasparenza al fine di diffonderne la conoscenza, di promuovere l'adozione di best practice, la cultura della trasparenza e prevenire fenomeni corruttivi. La FAD è sempre aperta proprio per raggiungere tutti i 3.000 dipendenti.

È stata effettuata la formazione specifica, in materi di Codice appalti, in attuazione del Piano di Formazione.
È stata effettuata una iniziale formazione in materia di antiriciclaggio, con il supporto del Responsabile anticorruzione di Regione Lombardia.

Sul piano generale, ASST ha dato adesione al Forum per l'Integrità in Sanità. L'adesione al Forum ha consentito al RPCT e ai suoi collaboratori di implementare le proprie competenze professionali attraverso le iniziative di formazione proposte e di partecipare a tavoli di confronto con altri RPCT anche in ambito nazionale. Inoltre, attraverso il forum è stata avviata una collaborazione volta a migliorare i contenuti del Piano Triennale anticorruzione, attuare una valida comunicazione interna e recepire buone pratiche.

Nel corso del 2021, al fine di dare maggiore impulso alle attività di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, è stato chiesto ai Dirigenti responsabili delle aree maggiormente a rischio (approvvigionamento di beni e servizi, servizi alberghieri e manutentivi, risorse umane, servizi di front office, libera professione e economico finanziaria) di individuare un proprio referente, allo scopo di incidere maggiormente nel processi interni alla suddette aree ed avviare azoni di sensibilizzazione più efficaci. I Referenti individuati sono stati coinvolti nelle attività di formazione generale sui temi dell'anticorruzione, mediante partecipazione agli eventi organizzati dal Forum.

MISURE SPECIFICHE ATTUATE
Di seguito si elencano le principali attività realizzate:
Sito istituzionale: è stato redatto il regolamento per la gestione del sito istituzionale, allo scopo di individuare con chiarezza i Soggetti responsabili della pubblicazione dei dati, nelle diverse sezioni del sito.
Sicurezza informatica: è stata avviata la raccolta e la revisione delle procedure e della documentazione esistente in materia di sicurezza informatica. Con riferimento agli strumenti informatici aziendali, il Responsabile per la sicurezza delle informazioni ha definito il regolamento aziendale per l'utilizzo degli strumenti informatici, con il supporto del Responsabile per la protezione del dato.
È stato applicato l'istituto della rotazione straordinaria, ricorrendone di presupposti di legge.
Si è proseguito nell'adozione del Patto di integrità, accordo tra la stazione appaltante e gli operatori economici che in base all'art 1 comma 17, della L.6 novembre 2012, n.190, vincola le parti al rispetto di regole di condotta finalizzate a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e a promuovere comportamenti eticamente adeguati.
Si è proseguito nell'applicazione della disciplina del conflitto di interessi, con particolare riferimento al settore acquisti e concorsi ma anche in tema di donazioni e formazione. In particolare, viene acquisita dichiarazione sostitutiva ai sensi degli articoli 6, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013 e 6 bis della legge n. 241/90 nei seguenti casi: commissari e ai segretari delle commissioni aggiudicatrici, commissari e segretari di concorso, beneficiari di donazioni, soggetti che assumono incarico di responsabile scientifico di eventi formativi
Viene costantemente applicato l'istituto del "pantouflage": è il fenomeno del passaggio sospetto dei funzionari pubblici dal settore pubblico a quello privato e viceversa, per sfruttare la loro posizione precedente presso il nuovo datore di lavoro. A tal fine, in occasione della cessazione del rapporto di lavoro, l'UOC Risorse Umane rende edotto il Dipendente del divieto apposto dall'art. 53, comma 16ter del D.lgs. n.165/2001, mediante apposita dichiarazione,
L'RPCT ha inoltre partecipato ai team di Internal Audit, dando attuazione al Piano annuale 2021, relativamente al servizio di disinfestazione ed all'audit, inserito nel corso del 2021 su richiesta di ORAC relativo al servizio di raccolta rifiuti sanitari.
Videosorveglianza: è stato revisionato il regolamento aziendale per garantirne la conformità al regolamento europeo sulla protezione del dato. È stata avviata un'azione ricognitoria sulla cartellonistica, risultata non adeguata ed è stata avviata la revisione della stessa, individuando per ciascuna area i soggetti responsabili.
Relazione del RPCT ad ANAC: è stato garantito l'adempimento mediante l'apposito format messo a disposizione da ANAC e pubblicato sul sito internet aziendale.

TRASPARENZA
Con specifico riferimento alla misura della trasparenza, l'RPCT ha provveduto all'aggiornamento annuale del Programma triennale della trasparenza, allegato al PPCT, ove sono elencati i dati e le informazioni che devono essere pubblicate sul sito internet aziendale, nell'apposita area "Amministrazione trasparente". Nel programma della trasparenza, a fianco di ciascun adempimento, è indicata l'unità operativa tenutaria del dato e l'unità operativa responsabile della pubblicazione. Sono inoltre indicate le tempistiche della pubblicazione dei dati.
L'RPCT ha monitorato, a campione, i tempi procedimentali per il rilascio di documentazione, a seguito richieste di accesso, per lo più documentale. È stato garantito l'accesso civico generalizzato, a fronte di richiesta proveniente da giornalista, relativa a dati, in possesso di ASST, inerenti il volume di prestazioni erogate nel periodo dell'emergenza sanitaria Covid. È stata garantita la pubblicazione del registro degli accessi.
L'RPCT ha svolto un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale e relative sotto-sezioni: è stata verificata la rispondenza tra gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa ed i dati effettivamente pubblicati sul sito dai preposti Responsabili. In particolare, in continuità con quanto svolto nell'anno 2020, si è proseguito ad utilizzare il sistema delle check list trimestrali di autovalutazione, inviate ai Dirigenti responsabili per materia, con richiesta di effettuazione di verifica in ordine all'avvenuta pubblicazione ed aggiornamento dei dati, compilazione della check list nonché di sottoscrizione di attestazione in ordine alla corretta pubblicazione ed aggiornamento dei dati da pubblicarsi ai sensi del D.Lgs.n.33/2013 e s.m.i..

WHISTLEBLOWING
La disciplina del whistleblowing è contenuta nel regolamento aziendale adottato con deliberazione n.463 del 26 giugno 2019, in linea con le indicazioni di ANAC e regionali. ASST, allo scopo di garantire la gestione riservata e sicura della segnalazione utilizza una piattaforma messa a disposizione gratuitamente da transparency international, raggiungibile dal sito internet aziendale che consente di fare segnalazioni circostanziate, con piena tutela del dato personale del Segnalante. Allo scopo di sensibilizzare di Dipendenti verso il tema del whistleblowing, è stato inserito un apposito modulo nella FAD avviata nel 2021. Nel 2021 è stata ricevuta un'unica segnalazione, peraltro anonima. Altre due segnalazione, parimenti anonime, sono state ricevute attraverso posta ordinaria.

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO:

INDICATORE	VALORE OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2021	PERFORMANCE 2021
Numero misure adottate/numero totale misure	100%	100%
Attuazione piano dei controlli	100%	100%
Azioni di sensibilizzazione rivolte al Personale	Almeno n.1 iniziativa anche attraverso FAD	100%

Alla luce di quanto definito nel DFP-0080611-P-30/12/2019 che, al termine di una fase di sperimentazione, ha definito un set di 15 indicatori comuni alle Pubbliche Amministrazioni che dovranno essere oggetto di monitoraggio e potranno rientrare nei Piani della Performance, si ritiene di inserire il seguente indicatore:

INDICATORE	VALORE OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2021	PERFORMANCE 2021
Grado di trasparenza dell'amministrazione L'indicatore si calcola come rapporto tra punteggi associati alle attestazioni rilasciate dall'OIV. Numeratore: si considera la somma dei punteggi assegnati ad ogni singola cella della griglia di rilevazione dall'OIV (di cui alla delibera ANAC n. 141 del 2019). Denominatore: si considera la somma dei punteggi massimi conseguibili per ciascuna cella.	90%	97% (420/434)

Il Piano di programmazione degli acquisti
DURATA: Annuale

UFFICIO/UOS/UOC DI COMPETENZA: UOC Acquisti e Servizi Informativi

Sintesi del contenuto del Piano: Ai sensi dell'art. 21, comma 6 del d.lgs. 50/2016 le PP.AA. sono tenute a programmare con orizzonte temporale di 24 mesi i propri acquisti e tenere aggiornata tale programmazione.
Il programma biennale degli acquisti di beni e servizi, nonché i relativi aggiornamenti annuali hanno come perimetro gli acquisti superiori ad € 40.000 e devono essere pubblicati sul profilo del committente, in apposita sezione dell'area Amministrazione Trasparente, sul sito informatico del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e sull'Osservatorio dei Contratti Pubblici.
La programmazione degli acquisti di beni e servizi di valore superiore ad € 1.000.000 va altresì inviata al tavolo dei soggetti aggregatori.

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO:

INDICATORE	VALORE OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2021	PERFORMANCE 2021
Effettuazione delle programmazione per acquisti > 40.000	100%	100%
Aggiornamento programmazione	100%	100%
Pubblicazione programmazione	100%	100%

Il Piano degli investimenti
DURATA: Triennale

UOC DI COMPETENZA: UOC Tecnico Patrimoniale

SINTESI DEL CONTENUTO DEL PIANO: Il piano degli investimenti definisce gli interventi da effettuare nel triennio 2021/2023 e le relative modalità di finanziamento ed è costituito da un prospetto, allegato al Bilancio di Previsione che deve essere compilato in ogni sua parte e corredato da una relazione descrittiva sintetica.
Il piano investimenti deve rappresentare la programmazione triennale degli investimenti riferita solo ai finanziamenti non compresi negli accordi di programma quadro.
Il prospetto rappresenta la programmazione triennale degli investimenti in riferimento sia alle quote già sostenute sia alle quote di previsione per il triennio.

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO:

INDICATORE	VALORE OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2021	PERFORMANCE 2021
Rispetto dei piani dei costi	100%	Il piano dei costi è stato rispettato ad eccezione di alcuni interventi per i quali, durante l'esecuzione dei lavori, si è resa necessaria la predisposizione di perizie di variante che hanno portato ad un posticipo dei termini di ultimazione dei lavori.
Rispetto dei crono programmi definiti	100%	Il piano dei costi è stato rispettato ad eccezione di alcuni interventi per i quali, durante l'esecuzione dei lavori, si è resa necessaria la predisposizione di perizie di variante che hanno portato ad un posticipo dei termini di ultimazione dei lavori.

Piano Aziendale di Risk Management

DURATA:

Il Piano Aziendale di Risk Management (PARM) viene redatto annualmente in coerenza con le indicazioni previste dalle Linee Operative di Regione Lombardia, dalle Regole di Sistema Regionale, nonché dagli indirizzi della Direzione Strategica Aziendale.

UFFICIO/UOS/UOC DI COMPETENZA:
UOC Rischio e Qualità - Funz. di Risk management - Rischio Clinico

Sintesi del contenuto del Piano:

Il PARM declina le attività di Risk Management 2021 connesse alla Gestione del Rischio Clinico che saranno pianificate e realizzate riferendosi:
- ai risultati dell'analisi di rischiosità aziendale dell'anno precedente;
- alle segnalazioni di eventi sentinella o di eventi avversi;
- alle indicazioni fornite dal documento di indirizzo regionale in tema di Risk Management;
- ai report di monitoraggio.

Anche nel 2021 si è riproposta la necessità di promuovere progetti legati ad aree trasversali che al contempo rispondessero in modo appropriato alle specifiche esigenze dell'ASST nella sua globalità, integrando quelli a valenza aziendale, riconducibili al Miglioramento Continuo della Qualità e all'attività svolta dal Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO). La pianificazione di tali progetti (annuali o pluriennali) prenderà in considerazione anche gli Indicatori di benchmarking (area Risk Management) elaborati da Regione Lombardia per il triennio 2017-2019.

In particolare, per il 2021, l'attenzione delle attività di Risk Management ha riguardato il supporto alle Direzioni Aziendali nella programmazione, pianificazione e monitoraggio delle azioni stabilite per l'emergenza epidemiologica COVID-19 in ottemperanza alle disposizioni ministeriali e regionali.

In linea con quanto previsto dalla nota di Regione Lombardia (Protocollo G1.2021.0036684 del 26/05/2021), è stato condotto un progetto di Survey dei CVM congiuntamente tra i Risk Manager Aziendali di ASST Pavia e ATS Pavia ed i Responsabili dei CVM di Voghera e Vigevano, con lo scopo di garantire la sicurezza del percorso vaccinale e condividere una modalità di lavoro comune tra gli operatori interessati, in una logica di miglioramento della qualità e sicurezza.
Sono state realizzate due sedute osservazionali per entrambi i CVM nei giorni 14 luglio e 3 dicembre 2021, mediante utilizzo di un'apposita check list predisposta da DG Welfare. L'analisi e i risultati delle osservazioni, nonché le relative azioni di miglioramento, sono state trasmesse ai Coordinatori dei CVM ed alla Direzione Strategica Aziendale.

Inoltre, in collaborazione con la UOC Laboratorio Analisi, è stata effettuata la Mappatura di Rischio Clinico inerente l'intero processo di "Gestione dei tamponi per la ricerca SARS-Cov-2", mediante applicazione della FMECA (come da indicazione di DG Welfare trasmessa con nota G1.2021.0042703 del 22.06.2021)

Il PARM è integrato, inoltre, dai percorsi formativi progettati *ad-hoc* e dalle attività di gestione dei sinistri svolte in ambito istituzionale. E` proseguito, come di consueto, il monitoraggio degli eventi avversi e degli eventi sentinella, nonché la registrazione degli stessi sul portale Ministeriale SIMES.

Indicatori scelti per la valutazione dell'attuazione del Piano:

INDICATORE	VALORE OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2021	PERFORMANCE 2021
Invio del PARM al Centro Regionale per la Gestione del Rischio entro i tempi definiti dal cronoprogramma	Rispettate le scadenze	100%
Rendicontazione al Centro Regionale per la Gestione del Rischio delle attività per l'anno precedente	Rispettate le scadenze	100%
Effettuazione delle attività previste nei progetti specifici	Realizzazione oggettiva dei progetti	100%

4.5B Il sistema dei controlli interni

Il sistema dei controlli interni rappresenta il meccanismo consolidato con cui la ASST presidia i diversi ambiti aziendali. In questa sezione del Piano delle Performance si da evidenza dell'articolazione del sistema dei controlli interni.

Il Piano dei controlli delle prestazioni sanitarie anno 2021

DURATA: annuale

UFFICIO/UOS/UOC DI COMPETENZA: UOS Controllo SDO e UOS Accreditamento e Qualità

SINTESI DEL CONTENUTO DEL PIANO: Il piano annuale di autocontrollo aziendale rappresenta lo strumento programmatico atto a declinare le attività di verifica che si intendono intraprendere; descrive le modalità e la frequenza di effettuazione dei controlli e ha l'obiettivo di monitorare appropriatezza, congruenza e qualità delle prestazioni erogate, al fine di porre in essere azioni correttive mirate.

Lo scopo del piano è di soddisfare gli obiettivi assegnati dalla Direzione Strategica in tema di autocontrollo al fine di: prevenire o identificare comportamenti di codifica e/o setting assistenziali inappropriati che comportano un mancato riconoscimento economico delle prestazioni e/o provvedimento sanzionatorio; sollecitare le unità operative erogatrici al puntuale rispetto delle regole di codifica e all'appropriatezza del setting assistenziale per una corretta rappresentazione della casistica trattata; migliorare la qualità della documentazione sanitaria e verificare l'aderenza ai protocolli aziendali.

Il piano dei controlli si applica alle prestazioni di ricovero sia in regime ordinario che di Day-Hospital/Day Surgery, alle prestazioni di bassa intensità/complessità chirurgica (BOCA) e di macroattività ad alta complessità assistenziale (MAC).

Le tipologie di riferimento sono:
- AUTOCONTROLLO CONGRUENZA (numerosità campione: 3,5% della produzione)
- AUTOCONTROLLO QUALITA' (numerosità campione: 3% della produzione)
- VERIFICHE INTEGRATIVE (numerosità campione: 7% circa della produzione)
- CONTROLLI FORMALI e CONTROLLI da dati informatici effettuati mensilmente, prima dell'invio in Regione/ATS.

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO:

INDICATORE	VALORE OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2021	PERFORMANCE 2021
n° cartelle controllate/ n. cartelle programmate	>90%	100%
n° eventi formativi erogati/ n° eventi programmati	100%	100%

Il Piano Internal Auditing

DURATA: annuale

SINTESI DEL CONTENUTO DEL PIANO: Il tema dei "controlli interni" è divenuto, negli ultimi anni, di stringente attualità, con la accresciuta consapevolezza che la migliore azione amministrativa, per essere tale, deve essere sempre verificabile e valutabile, nella sua legittimità ed efficacia.
Così, accanto ad un primo e più tradizionale livello di controllo interno – quello affidato a ciascun Responsabile di un dato processo aziendale, volto a valutare che le fasi operative si svolgano, all'interno di quello stesso processo, conformemente alle disposizioni di riferimento – si è avvertita la necessità di prevedere anche una specifica funzione, cosiddetta di *internal audit,* preposta a valutare che quel primo livello di controlli sia efficace ed adeguatamente condotto.
Si è voluto, in questo modo, delineare un diverso livello di verifiche con lo specifico compito di valutare l'adeguatezza dei controlli interni predisposti dalle diverse funzioni aziendali.

INDICATORE	VALORE OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2021	PERFORMANCE 2021
Formalizzazione del Piano di Internal Audit nei tempi previsti da Regione Lombardia	100%	100%
Effettuazione degli audit previsti nel Piano di Internal Audit	100%	100%
Effettuazione dei follow Up previsti nel Piano di Internal Audit	100%	100%

Il Piano dei controlli interni degli appalti di servizi

DURATA: Annuale

UFFICIO/UOS/UOC DI COMPETENZA: U.O.C. SERVIZI ALBERGHIERI E RISORSE LOGISTICHE

SINTESI DEL CONTENUTO DEL PIANO: il Piano riassume le principali procedure di esecuzione dei controlli interni sulla regolare esecuzione dei principali contratti di servizio e sulla gestione dei magazzini economali aziendali.

Indicatori scelti per la valutazione dell'attuazione del Piano:

INDICATORE	VALORE OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2021	PERFORMANCE 2021
N° controlli/anno sulla regolare esecuzione del servizio di pulizia	12 controlli /anno	100%
N° controlli/anno sulla erogazione del servizio di lavanolo	12 controlli/anno	100%
N° controlli/anno sulla qualità del servizio di ristorazione	5 controlli/anno	100%
N° controlli/anno sulla gestione dei magazzini economali	6 controlli/anno	100%

Il Piano dei monitoraggi ambientali e biologici

DURATA: Annuale

UFFICIO/UOS/UOC DI COMPETENZA: SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

SINTESI DEL CONTENUTO DEL PIANO: Il Piano prevede l'effettuazione di monitoraggi ambientali e biologici presso le sale operatorie aziendali e presso alcune UU.OO.

INDICATORI SCELTI PER LA VALUTAZIONE DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO:

INDICATORE	VALORE OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2021	PERFORMANCE 2021
Rilevazione dei parametri attraverso monitoraggi ambientali e biologici secondo il D. Lgs.81/08 e s.m.i.	100%	100%

Il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro

In linea con la politica aziendale relativa alla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro, iniziata nell'anno 2010 con la pubblicazione nella delibera n° 272 in cui la ex AO della Provincia di Pavia ha ritenuto di doversi dotare di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSSL) attuato secondo criteri oggettivi ed inoppugnabili quali le British Standard OHSAS 18001 : 2007 ora UNI-ISO 45001, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Pavia, nell'anno 2021 ha continuato la politica adottata di verifica sull'applicazione e conoscenza della legislazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.
Il proseguimento degli intenti della ASST è stato ulteriormente rafforzato dalla deliberazione n. 302 del 25.05.2016, dalla n. 8 del 16.01.2020 e n. 229 del 23.03.2022 che ribadiscono la volontà di implementare il Sistema di Gestione della Sicurezza e Salute sul Lavoro, rivedendo la costituzione del gruppo di lavoro aziendale dedicato a questo scopo.

Ad oggi, relativamente alla materia di SSL, si affianca alla norma sopra citata OHSAS 18001:2007, lo standard UNI-ISO 45001:2018, una norma applicabile alla stregua della OHSAS 18001:2007 ma di più ampio riconoscimento internazionale (ISO) e riferibile e raccordabile in termini di impostazione documentale e strutturazione organizzativa ad altri standard già implementati in varie strutture della ASST di Pavia quale la ISO 9001 relativamente al Sistema di gestione per la qualità dei Laboratori di Analisi e Ufficio Formazione e U.O.C. Acquisti e Servizi Informativi e U.O.C. Tecnico Patrimoniale. Il sistema di gestione si sviluppa parallelamente al percorso impiegato per l'analisi della valutazione dei rischi e questa sinergia contribuisce a migliorare, in termini di efficienza e di efficacia dei provvedimenti adottati, le condizioni di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, e quindi consente il raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

Le indicazioni della policy del sistema, definite a partire da 2014 e a tutt'oggi riconfermate ed implementate, permettono al gruppo di lavoro di mirare gli interventi risolutori sulla prevenzione dei rischi prevalenti emersi dall'analisi del fenomeno infortunistico e incidentale, dalle consultazioni, dalle cooperazioni con i soggetti operanti in azienda e dagli audit. L'analisi dell'applicazione del sistema di gestione e il processo di valutazione dei rischi, pur seguendo due percorsi in apparenza distinti, implicitamente svolgono la funzione di controllo e verifica reciproca.

Per l'anno 2021, così come per l'anno precedente, si è seguito il percorso di interazione tra il sistema di gestione della sicurezza sul lavoro e l'obbligatorio sistema di gestione sulla sicurezza antincendio. Nella sottostante tabella sono riportate le UU.OO./Servizi interessati all'indagine per l'anno 2021 che ha avuto come processo la verifica del rischio legato alla prevenzione incendi, il Regolamento sul fumo, l'area tematica alimentazione ed il monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni sul Rischio Biologico in particolare sul COVID-19.

AREE TEMATICHE TRATTATE: INCENDIO/FUMO/ALIMENTAZIONE/BIOLOGICO	
Stabilimenti ospedalieri e/o sedi territoriali	UU.OO / Servizi oggetto dell'audit nell'anno 2021
Voghera	Pronto Soccorso
Voghera	Laboratorio Analisi
Voghera	Chirurgia
Stradella	Pronto Soccorso
Vigevano	Pronto Soccorso
Vigevano	Rianimazione
Vigevano	Cardiologia
Vigevano	Laboratorio Analisi

5. Conclusioni

In via conclusiva, di seguito si illustra, in sintesi il c.d. "Ciclo delle Performance"

PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE:

"messa a punto" delle azioni di pianificazione e programmazione aziendale rappresentate da: processo interno di assegnazione degli obiettivi dettati dalle regole regionali di sistema e dagli obiettivi di mandato per l'anno di riferimento; trattativa annuale di budget; contenuto specifico del Piano delle Performance;

AZIONE:

attuazione degli obiettivi pianificati e programmati in ambito aziendale;

CONTROLLO:

monitoraggio e controllo periodico dello "stato dell'arte" in ordine al raggiungimento degli obiettivi assegnati ai diversi "attori";

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

introduzione di correttivi atti a modificare (allorquando e se necessario) e a migliorare l'intero ciclo delle performance aziendali;

MISURAZIONE FINALE:

verifica finale dell'attuazione del Piano delle performance e di tutte le altre azioni di pianificazione e programmazione che al medesimo si collegano;

AZIONI DI TRASPARENZA:

pubblicazione sul sito aziendale di un report conclusivo atto ad illustrare ai cittadini l'attuazione del Piano.