

RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE 2019

GIUGNO 2020

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana



Sommario

PARTE 1	3
Attività di ricovero	3
PARTE 2	7
Pronto Soccorso.....	7
PARTE 3	8
Attività ambulatoriale.....	8
PARTE 4	11
Attività in regime libero professionale	11
PARTE 5	13
Gestione del rischio clinico ed attività di controllo delle infezioni correlate all'assistenza.....	13
Qualità e Accreditamento	16
PARTE 6	19
Posti letto	19
Personale.....	20
PARTE 7	23
Assetto Strutturale	23
Assetto Tecnologico	25
PARTE 8	27
Iniziative di formazione.....	27
PARTE 9	33
Innovazioni introdotte durante l'anno	33
RINGRAZIAMENTI	35

In allegato:
Report attività di ricovero anno 2019

PARTE 1

Attività di ricovero

Nell'anno 2019 sono stati effettuati n. 57.090 ricoveri complessivi (di cui 55.624 per acuti ovvero per pazienti non dimessi da reparti di riabilitazione [SIS 56-75], nido [SIS 31] e lungodegenza [SIS 60]) di cui n.10.994 (n.10.847 per acuti) erogati in regime di ricovero day hospital e n.46.096 (n.44.777 per acuti) erogati in regime di ricovero ordinari.

Analizzando le attività core erogate dall'Azienda (ricoveri per acuti) possiamo evidenziare che nel 2019:

- Si è avuta una riduzione, rispetto all'anno precedente, di n.1.107 ricoveri ordinari e n.641 ricoveri in day hospital;
- Le giornate di degenza/accessi erogate sono stati n.306.078 (-5.236 rispetto all'anno 2018);
- Il rimborso complessivo per le attività erogate in regime di ricovero è stato di € 240.570.738 (+ € 1.077.508 rispetto all'anno 2018).

Se da un lato le attività erogate nel corso dell'anno 2019, da un punto di vista quantitativo, hanno ottenuto risultati positivi anche da quello qualitativo hanno mostrato un miglioramento in ambito di appropriatezza, qualità ed efficienza dell'erogato che si può sostanziare:

- nel mantenimento di ottimi livelli di degenza media che si attesta, anche quest'anno, sul valore di 6,2 giornate;
- nell'aumento del peso medio per caso trattato (ricovero ordinario) che raggiunge il valore di 1,22 (+0.04 rispetto al 2018);
- nel mantenimento di elevati standard nell'ambito dei cosiddetti "indici tradizionali di attività ospedaliera" (tasso occupazione: oltre 82%; indice di turn over: 1,21; indice di rotazione: 48,1; indice operatorio: 57,72);
- nel miglioramento delle performance in ordine ai dimessi considerati ad alto rischio di inappropriatezza che sono diminuiti di n.539 casi (ARI Patto per la Salute 2010-2012) e di n.91 casi (ARI DGRT 1140/2014);
- nella riduzione dei casi con degenza considerata outliers (-53 casi);
- nella riduzione di n.1.994 casi di bassa complessità;
- nell'aumento di n.118 casi di alta complessità.

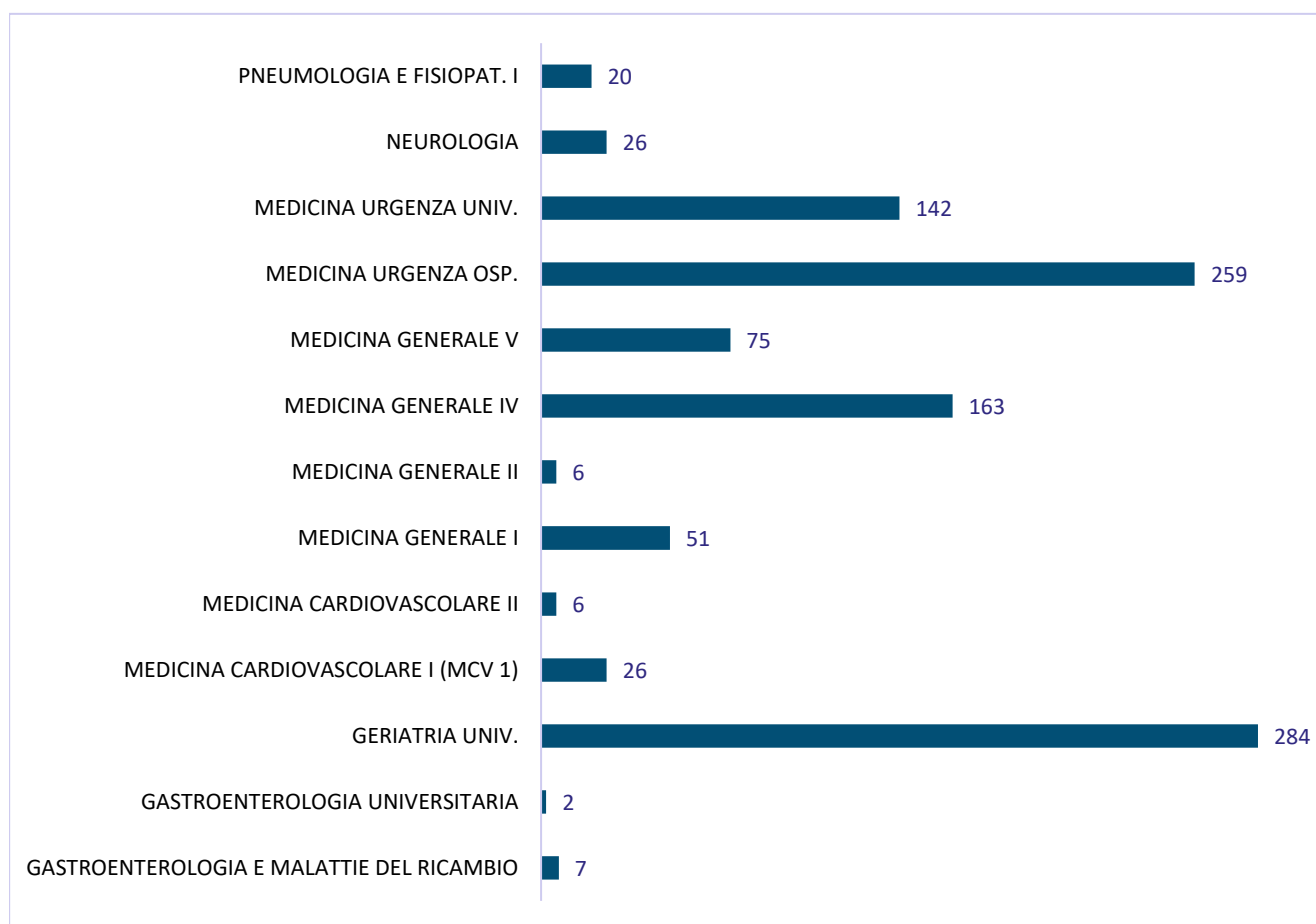
Importante infine segnalare l'ulteriore aumento delle prestazioni erogate con tecnica chirurgica robotica (nell'anno 2019 sono stati trattati n.1.361 pazienti) che inoltre evidenzia una effettiva multidisciplinarietà del Centro Robotico Aziendale che infatti tratta patologie afferenti a differenti MDC.

Di seguito si riportano, in forma tabellare, alcuni tra i principali dati di attività:

DESCRITTORE	2019	2018	delta
RICOVERI COMPLESSIVI	57.090	58.849	-1.759
RICOVERI ACUTI	55.624	57.361	-1.737
RICOVERI NON ACUTI	1.466	1.488	-22
RICOVERI ORDINARI	46.096	47.214	-1.118
RICOVERI ORDINARI ACUTI	44.777	45.884	-1.107
RICOVERI ORDINARI NON ACUTI	1.319	1.330	-11
RICOVERI URGENTI COMPLESSIVI	17.397	17.840	-443
RICOVERI URGENTI DA PS	16.506	16.991	-485
RICOVERI URGENTI DIRETTI IN UO/SD	830	849	-19
RICOVERI DAY HOSPITAL	10.994	11.635	-641
RICOVERI DAY HOSPITAL ACUTI	10.847	11.477	-630
RICOVERI DAY HOSPITAL NON ACUTI	147	158	-11
GIORNATE DI DEGENZA/ACCESSI COMPLESSIVI	306.078	311.314	-5.236
GIORNATE DI DEGENZA/ACCESSI COMPLESSIVI ACUTI	296.262	301.708	-5.446
GIORNATE DI DEGENZA COMPLESSIVE (solo Ordinari)	284.898	291.157	-6.259
GIORNATE DI DEGENZA COMPLESSIVE ACUTI (solo Ordinari)	277.936	284.282	-6.346
DEGENZA MEDIA ACUTI	6,21	6,2	0,01
DEGENZA MEDIA TRIMMATA ACUTI	6,77	6,73	0,04
DEGENZA MEDIA ACUTI MEDICI	6,75	6,87	-0,12
DEGENZA MEDIA ACUTI CHIRURGICI	5,68	5,62	0,06
DEGENZA MEDIA PRE-OPERATORIA RO ACUTI CHIRURGICI	1,56	1,61	-0,05
INDICE OPERATORIO	57,72	56,11	1,61
TASSO OCCUPAZIONE POSTO LETTO	82,04	81,26	0,78
ACCESSI COMPLESSIVI	21.180	20.157	1.023
ACCESSI COMPLESSIVI ACUTI	18.326	17.426	900
ACCESSI MEDI ACUTI	1,69	1,52	0,17
ACCESSI MEDI DH MEDICI	3	2,41	0,59
PESO MEDIO ACUTI RO	1,222	1,183	0,039
PESO MEDIO ACUTI RO MEDICI	0,707	0,687	0,02
PESO MEDIO ACUTI RO CHIRURGICI	1,612	1,576	0,036
RIMBORSO COMPLESSIVO	€ 240.570.738	€ 239.493.230	€ 1.077.508
RIMBORSO COMPLESSIVO ACUTI	€ 238.273.889	€ 237.160.942	€ 1.112.947
RIMBORSO COMPLESSIVO RO ACUTI	€ 223.059.440	€ 221.744.809	€ 1.314.631
RIMBORSO COMPLESSIVO RO CHIRURGICI ACUTI	€ 163.227.546	€ 158.280.939	€ 4.946.607
RIMBORSO COMPLESSIVO RO MEDICI ACUTI	€ 59.831.894	€ 61.419.476	-€ 1.587.582
RIMBORSO COMPLESSIVO DH ACUTI	€ 15.214.449	€ 15.416.134	-€ 201.685
RIMBORSO COMPLESSIVO DH CHIRURGICI ACUTI	€ 12.128.747	€ 12.691.113	-€ 562.366
RIMBORSO MEDIO ACUTI	€ 4.982	€ 4.833	€ 149
RIMBORSO MEDIO RO ACUTI	€ 4.791	€ 4.685	€ 106
RIMBORSO MEDIO RO MEDICI ACUTI	€ 2.990	€ 2.924	€ 66
RIMBORSO MEDIO RO CHIRURGICI ACUTI	€ 6.591	€ 6.445	€ 146
RIMBORSO MEDIO DH ACUTI	€ 1.403	€ 1.343	€ 60

RIMBORSO MEDIO DH CHIRURGICI ACUTI	€ 1.414	€ 1.371	€ 43
DIMESSI ACUTI RT	45.815	47.061	-1.246
DIMESSI ACUTI FRT	9.809	10.300	-491
% DIMESSI FRT su RT	17,63	17,96	-0,33
DIMESSI ACUTI RT AUSL TNO	6.353	6.493	-140
DIMESSI ACUTI RT EXTRA TNO	39.467	40.568	-1.101
DIMESSI ACUTI RT ZONA PISANA	19.824	20.700	-876

Sempre nell'ambito dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e delle risorse impiegate, occorre menzionare il rapporto convenzionale in essere con la struttura di ricovero della Misericordia di Navacchio che nell'ambito delle attività svolte in favore di pazienti in fase di post-acuzie/maggiore fragilità nell'anno 2019 sono stati dimessi dall'Azienda ed accolti dalla struttura della Misericordia n. 1.067 cittadini residenti nella zona pisana della AUSL TNO; nel dettaglio le UUOO/SSDD invianti sono state:



DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI ED ATTIVITA' DI TRAPIANTO

DONAZIONE ORGANI E TESSUTI 2019	
Potenziatori donatori di Organi a cuore battente (HB) segnalati	42 (+10)
Potenziatori Donatori di Organi a cuore fermo (DCD) segnalati	3 (+3)
Donatori procurati di Organi	22 (+4)

Donatori effettivi di Organi	21 (+5)
Donatori di Organi utilizzati	17 (+3)
Numero donazioni di tessuti NHB	17 (+10)
Donatori di cornea	23 (+17)
Donatori di tessuto cutaneo	7 (+4)
Donatori di muscolo	1 (+1)
Donatori valvole cardiache	0 (=)

Le attività di procurement di organi e tessuti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, nel corso dell'anno 2019, sono state caratterizzate dall'avvio di nuovi programmi e dall'incremento globale dei dati di attività.

E' stato infatti avviato lo specifico percorso di procurement di organi da donatore a cuore fermo (DCD) che ha consentito, tra l'altro, di andare ad integrare l'ormai consolidato percorso di procurement di organi da donatore a cuore battente portando il numero globale di potenziali donatori di organi segnalati da 32 del 2018 a 45 del 2019 (+13).

Quanto sopra ha consentito l'ottenimento, rispetto a pari periodo dell'anno precedente, di un maggior numero di donatori procurati (+4) sottoposti a prelievo di organi (+5) e utilizzati per il trapianto (+3).

Sono stati quindi confermati gli ottimi livelli organizzativi e di integrazione operativa che, anche nel corso dell'anno 2019, hanno consentito il rispetto degli standard attesi per quanto concerne l'efficienza nella gestione delle singole fasi del processo di procurement.

Un forte impulso è stato registrato anche sul fronte donazione tessuti con +17 donatori di cornea, +4 di cute e +1 di osso.

TRAPIANTI TESSUTI 2019

Cornea	68 (-11)
Membrana amniotica	25 (+6)

Tutte le informazioni di dettaglio riguardanti le attività di ricovero sono consultabili nel "Report delle attività di ricovero anno 2019" redatto dal Settore DRG della UO Direzione Medica di Presidio che costituisce parte integrante della Relazione Sanitaria.

PARTE 2

Pronto Soccorso

Nel 2019 sono stati registrati 94436 accessi validi nell'applicativo First-Aid (dal computo sono esclusi accessi inseriti per errore e record di prova) e 90131 accessi effettivamente presi in carico (con l'esclusione degli accessi chiusi con esito "Giunto cadavere" (14) e di quelli chiusi con esito "Si allontana prima della visita medica" (4291, ovvero il 4.54% degli accessi validi).

Il 18.38% degli accessi presi in carico ha avuto esito in ricovero.

La percentuale di pazienti trattati in OBI, unità di osservazione breve intensiva, è stata del 9.14% sul totale degli accessi presi in carico. Il 28.10% dei pazienti posti in OBI è stato ricoverato.

La percentuale di accessi in cui il paziente ha abbandonato il PS in corso di accertamenti è stata dello 0,62%.

Il 12/11/2019, AOUP, in ottemperanza a quanto disposto dalla DGRT n. 806 del 24/07/2017, ha adottato il nuovo software di gestione degli accessi di PS, FaWeb, che prevede l'assegnazione al triage di codici numerici, in luogo dei precedenti codici colore. Fino a tale data, il 2,20% degli accessi presi in carico (78660 accessi alle ore 9:00 del giorno 12/11/2019) era costituito da codici rossi, il 18,69% da codici gialli, il 43,73% da codici verdi, il 26,70% da codici azzurri ed l'8,68% da codici bianchi. La percentuale di accessi con codice verde attribuito al triage visitati entro sessanta minuti è stata del 54,07%. La percentuale di accessi presi in carico con codice giallo attribuito al triage visitati entro trenta minuti è stata del 48,37%.

A partire dalla mattina del giorno 12/11/2019, sono stati presi in carico 11471 accessi, cui al triage è stato assegnato un codice numerico, ovvero: 1.97% codici 1, 7.64% codici 2, 29.12% codici 3, 23.08% codici 4, 38.18% codici 5. Il 37.48% dei codici 3 è stato visitato entro 60 minuti, mentre il 49,54% dei codici 2 è stato visitato entro 15 minuti.

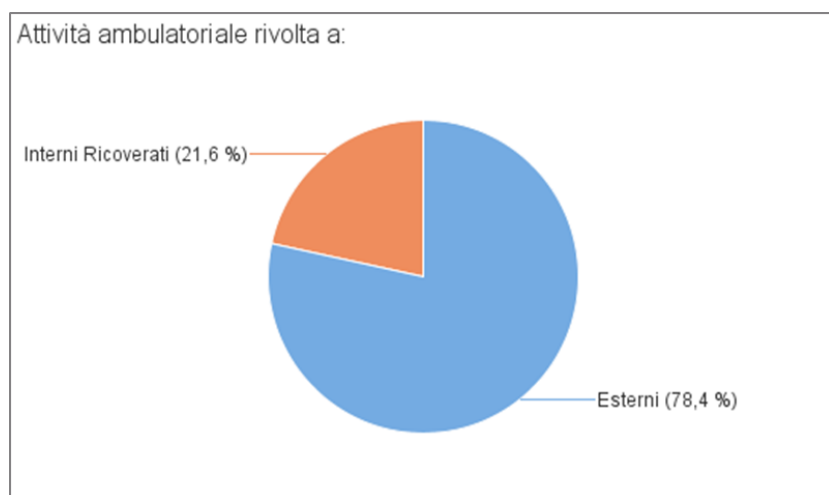
PARTE 3

Attività ambulatoriale

Il 2019 è stato un anno di importanti cambiamenti in quanto la Direzione Generale ha introdotto come pilastro della strategia la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale. A Novembre 2019 è stato infatti costituito un gruppo di miglioramento coordinato da un project manager con la finalità di migliorare i servizi offerti.

Per quanto riguarda i volumi, di seguito sono rappresentati i dati complessivi del 2019.

Tab 1 – Volumi complessivi erogati - Fonte Dati SPA 2019



Nello specifico, si evidenziano le seguenti sottocategorie di attività ambulatoriale per esterni:

Tab 2 – Dettaglio volumi complessivi erogati per utenti esterni - Fonte Dati SPA 2019

Modalità di Accesso	Nr. Prestazioni	%
01-Prescrizione su ricettario SSN	10.425.337	62,28%
04-Pronto Soccorso a cui non consegue il ricovero	2.476.079	14,79%
11-Libera professione intra moenia	1.565.977	9,35%
03-Accesso diretto	920.317	5,50%
05-Pre-Ricovero	589.788	3,52%
12-Altro accesso senza oneri per SSN	271.153	1,62%
07-Post-Ricovero	214.016	1,28%
09-Richiesta di altre Aziende/Enti	110.393	0,66%
08-Chiamata per iniziativa Aziendale	105.674	0,63%
02-Prestazioni su ricettario diverso da SSN	60.956	0,36%
	16.739.690	78,40%

Considerando le sole visite epidemiologicamente più rilevanti (cardiologica, neurologica, ginecologia, ortopedica, oculistica, otorino, dermatologica), risultano erogate in AOUP nel 2019 un totale di 83.393 visite. Di seguito il dettaglio.

Tab. 3 -Visite specialistiche erogate da AOUP, per specialità - Fonte Dati SPA 2019

Tipologia	Prestazioni
Cardiologia	11.882
Dermatologia	9.766
Neurologia	9.218
Oculistica	19.093
Ortopedia e traumatologia	8.083
Ostetricia e ginecologia	13.195
Otorinolaringoiatria	12.156
altre visite	213.139
Totali	296.532

Nei primi mesi del 2019, al fine di ottimizzare il percorso della presa in carico, è stato creato un gruppo di lavoro dedicato che, con l'implementazione di un sistema di prenotazione diretto tramite la cartella clinica elettronica Pleiade, ha contribuito al processo di ottimizzazione degli appuntamenti disponibili con conseguente miglioramento del percorso degli utenti soprattutto rispetto alla presa in carico di 2° accesso. Relativamente al tema gestione tempi di attesa e in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa (PRGLA) è stato prodotto e deliberato, il Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021. Successivamente e in accordo con i Direttori di U.O. (o loro delegati) si è provveduto ad istituire tavoli di programmazione per l'erogazione delle visite soggette a monitoraggio tramite la modalità "Open Access". A fine 2019 sono ripresi i lavori per il passaggio al nuovo software regionale CUP 2.0 e pertanto sono stati analizzati tutti i processi di erogazione propedeutici a tale passaggio su tavoli di lavoro condivisi con Ex ASL 5 e ESTAR. Sono ripresi anche i corsi di formazione al personale, su ogni fase del nuovo programma.

Per quanto riguarda gli aspetti amministrativi/organizzativi relativi alle prestazioni sanitarie, l'anno 2019 è stato determinante per la riorganizzazione ospedaliera. In particolare, a Cisanello, è stato inaugurato il nuovo ingresso pedonale unico che ha comportato la riorganizzazione di percorsi ed attività. In detto ingresso è stato previsto un nuovo punto CUP e un'Accettazione unica per la regolarizzazione amministrativa della maggior parte delle prestazioni radiologiche

erogate in detto Presidio. La UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere, con il supporto dei RAD, ha coordinato anche le attività per l'attivazione e/o la riorganizzazione di ulteriori Accettazioni Dipartimentali, previa ridefinizione dell'offerta ambulatoriale da parte delle strutture sanitarie e Settore CUP/DMP. Quanto sopra ha rappresentato una concreta anticipazione dei principi che hanno ispirato il progetto del nuovo ospedale ad oggi in costruzione. La suddetta UO ha notevolmente incrementato le attività di controllo sui software dedicati all'attività ambulatoriale in regime istituzionale relativamente al corretto inserimento della ricetta. Dette attività sono risultate determinanti per il corretto invio dei flussi SPA, FED a fini compensativi e per il recupero economico tramite fatturazione diretta di prestazioni per iscritti e non iscritti al SSN.

PARTE 4

Attività in regime libero professionale

L'attività libero professionale in **regime di ricovero**, è svolta nei posti letto medici e chirurgici individuati dall'Azienda presso l'U.O. in cui il medico prescelto effettua la sua attività istituzionale.

Tale soluzione offre notevoli vantaggi. Tra questi vale la pena rilevare la possibilità, in caso di mancato utilizzo per l'esercizio libero professionale od alberghiero, di impiegare gli stessi posti letto a favore dell'attività istituzionale sia per ricoveri d'urgenza che per l'attività elettiva, oltre a garantire sempre personale tecnico infermieristico esperto per la specifica disciplina di appartenenza.

Il n° delle camere disponibili per l'attività pagante nel 2019 è rimasto invariato rispetto all'anno 2018 (n°29)

Nel corso dell'anno sono stati effettuati n° 468 ricoveri cosiddetti “paganti”, ovvero ricoveri per i quali è stata fatta una scelta di tipo libero professionale (n° 364) e ricoveri per i quali la scelta è semplicemente relativa al solo uso di camera singola (n° 104).

I ricoveri “paganti” rispecchiano la propensione chirurgica dell'AOUP. Infatti dei 468 ricoveri n° 405 sono riferibili a DRG chirurgici e n° 63 sono riferibili a DRG medici. Tra i DRG medici figurano anche n° 32 DRG relativi al parto spontaneo.

Anche l'attrattiva extraregionale è confermata per l'attività di ricovero a pagamento. Su n° 468 ricoveri, n° 84 sono i ricoveri effettuati a pazienti fuori regione ed addirittura 21 sono i cittadini stranieri che hanno scelto di essere assistiti dai nostri specialisti.

Al di fuori dell'orario di servizio istituzionale, ma al fine di garantire la massima qualità della prestazione attraverso il c.d. know_how dell'equipe operatoria (chirurghi/anestesisti/personale di comparto), le sedute operatorie sono assegnate nei blocchi operatori dove i professionisti effettuano l'attività istituzionale stessa.

Questo modello organizzativo ha consentito a molti professionisti di esercitare l'attività libero professionale anche per interventi chirurgici robotici. Nell'anno 2019 sono stati effettuati n° 16 interventi chirurgici LP con l'uso del robot da Vinci.

L'innovazione delle tecniche chirurgiche e anestesologiche, ed una efficiente organizzazione attuata anche grazie dall'assegnazione da un paio di anni di un coordinatore infermieristico in pianta stabile all'edificio 29, conferma il trend in aumento del n° di **interventi chirurgici LP** effettuati in **regime ambulatoriale** presso la sala operatoria del Polo Multidisciplinare di Ricovero Breve, collocato all'interno dell'edificio 29.

- Anno 2017 interventi di chirurgia ambulatoriale LP: 206

- Anno 2018 Interventi di chirurgia ambulatoriale LP: 212
- Anno 2019 Interventi di chirurgia ambulatoriale LP: 330 (+50%)

L'attività ambulatoriale in regime di libera professione è espletata prevalentemente presso l'Edificio 29 di Cisanello dove sono stati organizzati ambulatori attrezzati per permettere di erogare prestazioni delle diverse discipline e presso cui sono stati organizzati anche tutti i servizi per i pazienti e professionisti.

Nel corso del 2019 sono stati inoltre realizzati interventi di adeguamento dei locali e l'acquisizione di attrezzature per permettere, nel corso del prossimo anno, il trasferimento dell'attività di Diagnostica Senologica in regime di libera professione all'Edificio 29.

TAB. Dati di attività libero-professionale intra-moenia AOUP (fatturato e prestazioni totali) anni 2012 – 2019

Annualità	Fatturato attività libero professionale complessiva	Fatturato attività libero professionale ambulatoriale	Numero totale prestazioni ambulatoriali effettuate	Numero totale ricoveri effettuati
2012	22.2 milioni	14,1 milioni	93.943	965
2013	22.7 milioni	14 milioni	94.992	1079
2014	21.9 milioni	14.5 milioni	96.376	958
2015	20.3 milioni	13.9 milioni	96.010	602
2016	20.3 milioni	15.1 milioni	96.869	411
2017	20 milioni	15,2 milioni	99.546	410
2018	21,1 milioni	16,2 milioni	99.753	441
2019	21,7 milioni (stima)	16,1 milioni (stima)	101,135 (stima)	468

Per quanto il valore del fatturato sia pressochè inalterato rispetto all'anno 2018 è evidente la crescita numerica delle prestazioni erogate. Ciò ha determinato un importante sforzo organizzativo sia nella gestione degli ambulatori sia delle agende dei professionisti.

PARTE 5

Gestione del rischio clinico ed attività di controllo delle infezioni correlate all'assistenza

RISCHIO CLINICO

Nel corso del 2019 le attività di gestione del rischio clinico hanno nuovamente rinforzato il loro rilievo per la volontà di raggiungere due obiettivi strategici per la politica aziendale:

- soddisfare i criteri di accreditamento inerenti alla gestione del rischio clinico previsti dalla Legge Regionale sulla qualità e sicurezza delle strutture sanitarie N° 51/2009 e dal DPGRT 79/R del 2016;
- sostenere il livello di performance aziendale nel settore specifico ai fini della valutazione secondo il modello MeS.

Per il primo obiettivo il personale della U.O. ha presieduto insieme alla U.O. Qualità e Accreditamento alle riunioni propedeutiche all'accREDITAMENTO istituzionale riguardanti tutti i percorsi assistenziali con i vari professionisti.

Per il secondo obiettivo è stata mantenuta l'azione di sensibilizzazione delle strutture per promuovere l'attività di segnalazione di eventi potenzialmente dannosi. Si è dato seguito a 782 segnalazioni di eventi avversi o potenzialmente avversi e sono stati effettuati 227 audit con la realizzazione di 152 azioni di miglioramento, 513 M&M inerenti casi clinici e 354 M&M riguardanti le Rassegne per la Sicurezza del Paziente

È stata mantenuta l'attività di diffusione capillare all'interno dell'azienda delle Raccomandazioni Ministeriali e delle Pratiche per la Sicurezza del Paziente attraverso i Safety Walk Around: a tal fine sono state effettuate attività di verifica in 89 strutture assistenziali e formazione on the job, con restituzione dei risultati della visita al Capo Dipartimento, Direttore U.O./S.D. Rid e Coordinatore Infermieristico.

E' stata mantenuta la diffusione e restituzione periodica delle attività di rischio clinico effettuate dai professionisti delle UU.OO./SS.DD. ai Direttori di Dipartimento, ai RID , RAD ed alla Direzione Aziendale. E' inoltre proseguita l'attività di redazione e revisione delle procedure aziendali pertinenti alla sicurezza del paziente.

E' anche stata implementata l'attività di supporto e verifica dell'applicazione della PA 196: "Prevenzione e controllo della diffusione di enterobatteri produttori di Carbapenemasi" in 12 strutture assistenziali tramite formazione on the job.

Il giorno 9 e 13 maggio 2019 l'U.O. ha permesso alla AOUP di aderire alla Giornata Mondiale del lavaggio delle Mani indetta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità attraverso distribuzione di poster e bochure

informative, applicazione di salvaschermo sui computer aziendali e due punti di training sulla qualità del lavaggio delle mani in entrambi i presidi: Cisanello e Santa Chiara.

Nei mesi di giugno, ottobre e dicembre 2019 è stato inoltre organizzato ed effettuato un corso di aggiornamento accreditato per i Facilitatori del Rischio Clinico (nell'ambito del quale in data 8 ottobre è stato organizzato come richiesto dalla Regione toscana il Safety and Quality Day) che ha permesso di aggiornare 131 Facilitatori.

E' stato garantito il supporto alla verifica sperimentale di accreditamento istituzionale avvenuta nei giorni 3 - 4 luglio 2019 del percorso chirurgico, sottoprocesso trapianti.

Da tale attività sono scaturiti una serie di incontri con i professionisti in preparazione alla visita istituzionale e ha prodotto 5 Safety Walk Around propedeutici all'accREDITamento.

Il 17 settembre 2019 l'Aoup ha aderito con il contributo dello staff del Rischio Clinico Aziendale alla prima Giornata mondiale della sicurezza del paziente indetta dall' Organizzazione Mondiale della Sanità per promuovere azioni di sensibilizzazione e diffusione di buone pratiche di prevenzione dei rischi rivolte agli operatori sanitari e alla cittadinanza per migliorare e assicurare la sicurezza delle cure. Nella postazione allestita si è tenuta una campagna informativa rivolta a tutti dal titolo: "La cura SI cura" con l'illustrazione dei "5 momenti per la sicurezza della terapia" attraverso la distribuzione di materiale descrittivo, inoltre è stato possibile effettuare un training sulla qualità del lavaggio delle mani attraverso l'utilizzo di uno scanner che rileva la corretta distribuzione di un gel fluorescente sulle mani.

Attività di controllo delle infezioni correlate all'assistenza

1. Sorveglianza epidemiologica e controllo delle infezioni causate da organismi Alert

La sorveglianza epidemiologica costituisce il cardine delle attività di controllo ed utilizza come strumento base un database delle segnalazioni di laboratorio che viene quotidianamente alimentato ed aggiornato da più fonti di informazione, segnatamente:

- Alert organismi sentinella emessi automaticamente ed inviati tramite email da laboratorio di analisi microbiologiche;
- Consultazione diretta dei risultati degli accertamenti microbiologici tramite sistema OpenLIS;
- Archivio dati amministrativi di ricovero ADT.

Per ogni segnalazione di positività microbiologica per organismi sentinella in pazienti ricoverati, questa UO provvede all'apertura di una scheda paziente inserita in un database elettronico che costituisce la base per l'inchiesta epidemiologica e per i provvedimenti di carattere preventivo

Il formato del record adottato da questa UO ha costituito la base del sistema di sorveglianza regionale toscano

per il controllo degli organismi con meccanismo di resistenza NDM.

Mediante consultazione dell'archivio ADT vengono rilevati per ogni paziente la cronologia del ricovero in cui è stato emesso l'alert, comprendente la data di ricovero, la provenienza del paziente, i trasferimenti a cui può essere stato sottoposto il paziente durante il ricovero oltre, al termine dello stesso, della data e modalità di dimissione.

La cronologia dell'episodio di ricovero consente di definire l'intervallo di tempo tra l'accettazione e la positività che, in associazione alla consultazione dell'archivio OpenLIS per identificare precedenti risultati negativi, permette di distinguere nella maggior parte dei casi tra acquisizione del germe preesistente all'episodio di ricovero e acquisizione nosocomiale.

Vengono anche raccolte informazioni relative ai fattori di rischio del paziente (es. terapie antibiotiche o manovre invasive in corso o effettuate nel periodo immediatamente precedente la segnalazione).

Il database così ottenuto permette, sulla base della situazione nota per il reparto di ricovero, di evidenziare anomalie nell'andamento epidemico della presenza dei patogeni, di ricostruire in alcuni casi la catena di trasmissione e di procedere quindi a contattare gli operatori dei reparti interessati sia per la acquisizione di ulteriori informazioni che per fornire indicazioni sulle misure di controllo da intraprendere. In caso di focolai epidemici presunti o reali vengono indagate le possibili modalità e circostanze di trasmissione dell'infezione.

La stessa procedura viene seguita in seguito a notifica di malattia infettiva suscettibile di controllo della trasmissione in ambiente ospedaliero, così come di segnalazioni da parte del laboratorio di organismi che, pur non compresi tra quelli soggetti ad alert automatico, richiedono l'adozione di specifiche misure di controllo.

Settimanalmente viene inviata al coordinamento del Team AID, per la successiva diffusione, una elaborazione che indica, per gli organismi oggetto di sorveglianza alert *Acinetobacter baumannii*, Enterobacterales resistenti ai carbapenemici e Enterobacterales con meccanismo di resistenza NDM, la prevalenza di pazienti colonizzati o infetti, suddivisa per patogeno/meccanismo di resistenza e UO di ricovero.

Mensilmente viene inviata al coordinamento del Team AID, per la successiva diffusione, una elaborazione relativa ai nuovi casi (in questo caso comprendente anche *C. difficile*) distribuiti per infezione/colonizzazione, acquisizione nosocomiale, comunitaria, non determinabile, e reparto in cui è stato rilevato il caso.

Su richiesta delle singole UUOO o Dipartimenti vengono effettuate elaborazioni *ad hoc* per attività di audit o di interventi in particolari situazioni.

A seguito delle segnalazioni la UO di Igiene ed Epidemiologia Universitaria ha effettuato nel corso del 2019 1091 interventi di consulenza nei reparti di cui 507 interventi in presenza nei reparti e 146 indagini epidemiologiche con attività di contact tracing.

2. Supporto alle attività di sorveglianza epidemiologica di Sanità Pubblica.

In presenza di un alert o altra segnalazione di laboratorio per malattia soggetta ad obbligo di notifica viene verificato, tramite controllo delle segnalazioni emesse dalla DMPO, l'effettivo invio della stessa. Se del caso si provvede ad informare le UUOO di ricovero della necessità di provvedere.

Per alcune malattie diffusive si provvede, in presenza di segnalazione del caso proveniente dal laboratorio, da notifiche obbligatorie o su segnalazione del Dipartimento di Prevenzione, alla esecuzione di inchiesta epidemiologica per l'individuazione di contatti all'interno della AOUP. Nel corso del 2019 sono state effettuate 12 inchieste per casi di morbillo, 21 per casi di tubercolosi, 15 casi di varicella e 3 casi di scabbia.

3. Altre attività di supporto al Team AID

L'attività di Controllo delle Infezioni ha compreso, oltre alla partecipazione alle riunioni periodiche del team AID, il supporto all'organizzazione del Corso Aziendale "Infection Control", e lo svolgimento di relazioni all'interno dello stesso per un totale di 5 edizioni. Sono stati svolti incontri in forma seminariale presso diverse UUOO nell'ambito delle attività di Gestione del Rischio Clinico.

Qualità e Accreditamento

Accreditamento

Nel corso dell'anno 2019, il mantenimento dei requisiti di accreditamento previsti dai 9 processi individuati a livello aziendale, attestati negli anni 2017 – 2018 come da specifica normativa regionale, è stato garantito dall'inserimento nel sistema di budget di obiettivi che hanno guidato i professionisti nel consolidamento del loro sistema di qualità.

Nel mese di luglio, nell'ambito delle visite di accompagnamento volute dalla Regione Toscana al fine di testare lo stato di avanzamento del sistema, siamo stati sottoposti ad una verifica che ha coinvolto il processo chirurgico, sottoprocesso dei trapianti d'organo. La preparazione a questo evento ha comportato l'effettuazione di numerosi incontri formativi/informativi, di audit interni, la raccolta e l'elaborazione dei dati relativi agli indicatori individuati e l'aggiornamento della documentazione da presentare a supporto dei requisiti richiesti.

Il raggiungimento di questi risultati è stato reso possibile grazie al coinvolgimento della Rete Qualità e Sicurezza ed in particolare al lavoro effettuato in sinergia con la struttura del Rischio Clinico.

È stato realizzato l'incontro annuale di formazione per l'aggiornamento delle conoscenze dei Facilitatori Qualità afferenti alla Rete.

Procedure autorizzative

Nei mesi di novembre e dicembre la struttura Qualità ha coordinato le prime verifiche per il mantenimento dei requisiti autorizzativi per la UO Medicina Trasfusionale e Biologia dei Trapianti e per la SOD Officina Trasfusionale Area Vasta, che si sono concluse positivamente nei primi mesi del 2020.

Tutte le fasi della verifica sono state caratterizzate dalla completa sinergia tra le strutture direttamente coinvolte, l'Area Tecnica e la Direzione Medica di Presidio con le sue specifiche funzioni.

Certificazione ISO 9000

Sono stati effettuati audit interni nelle strutture aziendali certificate (UO LABORATORIO Analisi Chimico Cliniche, SOD Laboratorio Trapianti, UO Chirurgia Epatica e Trapianti di Fegato, Centro di Farmacologia Clinica per la Sperimentazione dei Farmaci della SOD Monitoraggio Reazioni Avverse ai Farmaci), in un'ottica di supporto al mantenimento della certificazione ISO e propedeutiche alle verifiche da parte dell'Ente certificatore svoltesi nell'anno.

Nell'ambito del percorso di certificazione del Dipartimento Medicina di Laboratorio ai sensi della norma ISO 9001:2015, la struttura Qualità ha garantito supporto e collaborazione alle strutture coinvolte che nel corso dell'anno hanno consentito il superamento della verifica di un primo gruppo di 6 delle 17 strutture organizzative afferenti al Dipartimento.

Documentazione Qualità

Sono stati redatti o revisionati 55 documenti aziendali e 20 di dipartimento/struttura, quali procedure, protocolli, istruzioni, linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici, per risolvere criticità, regolamentare attività, rispondere a requisiti previsti dal modello di accreditamento, anche favorendo l'implementazione delle Pratiche Sicurezza Paziente e delle Raccomandazioni Ministeriali in stretta collaborazione con il Rischio Clinico aziendale. Si è provveduto inoltre al puntuale aggiornamento del sito intranet aziendale con la pubblicazione in tempo reale di tutta la documentazione di qualità e di accreditamento prodotta che rappresenta un preciso e utile punto di riferimento per tutti gli operatori.

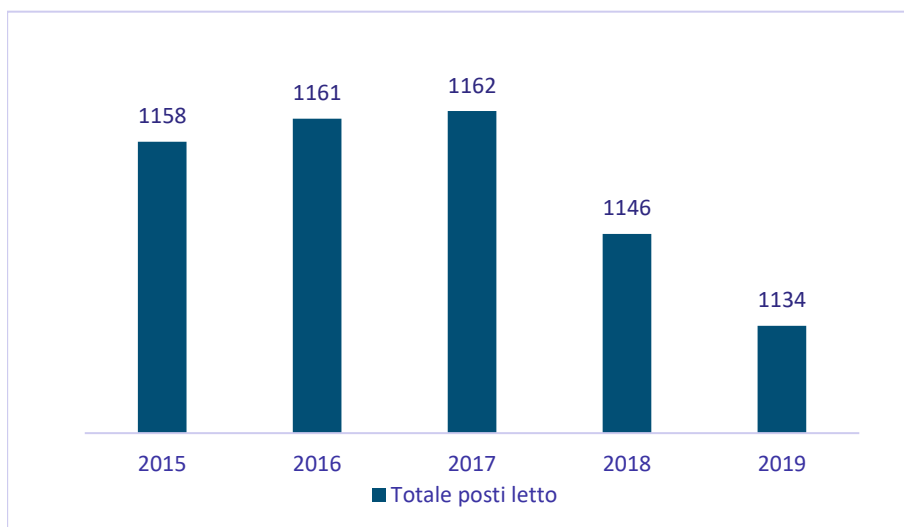
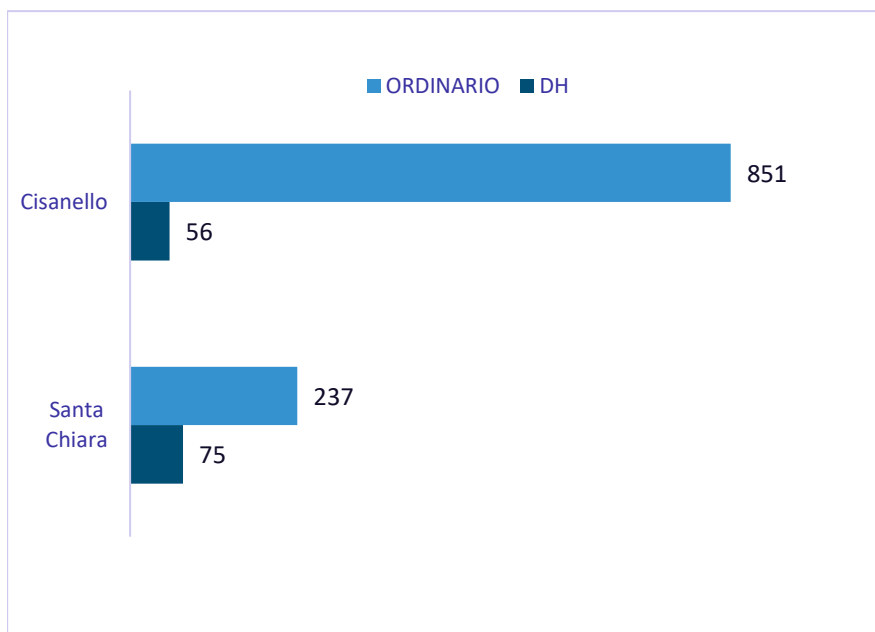
Progetti e Programmi Regionali o Nazionali

L'AOUP ha ottenuto per la 5^a volta la conferma del massimo riconoscimento (3 Bollini) previsto dal Programma Bollini Rosa promosso da Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna. Nel corso dell'anno abbiamo aderito a tutte le iniziative proposte da Onda, realizzando numerosi eventi tra i quali: Open Week sulla Salute della Donna, H-Open Day Malattie Reumatiche Autoimmuni, H-Open Day Menopausa e H-Open Day Salute Mentale.



PARTE 6

Posti letto



PL medici: 483

PL chirurgici: 438

PL Materno Infantile: 97

PL Terapia Intensiva: 91

PL Riabilitazione: 25

Personale

Personale dipendente a tempo indeterminato	
	In Servizio al 31.12.2019
Dirigenti Medici	802
Dirigenti Veterinari	0
Dirigenti Sanitari	79
Dirigenti dei ruoli professionale e tecnico	7
Dirigenti del ruolo amministrativo	12
Infermieri	1932
Tecnici sanitari di laboratorio biomedico (D-Ds)	198
Tecnici sanitari di radiologia medica (D-Ds)	136
Altro personale del comparto (ruolo san.)	175
Operatori Socio Sanitari	515
Altro personale del comparto (ruoli prof. e tecnico)	281
Personale del comparto (ruolo amministrativo)	324
Totale (dirigenti + comparto)	4461

Il personale a tempo indeterminato in servizio presso questa azienda (1 OSS e 1 Collab. Prof. Sanit. - Ostetrica) con incarico a tempo determinato in altro profilo (Collab. Prof. Sanit – Infermiere e Dirigente Prof. San. Ostetriche) e' stato conteggiato solo nel tempo determinato.

Personale dipendente a tempo determinato	
	In Servizio al 31.12.2019*
Dirigenti Medici	24
Dirigenti Veterinari	0
Dirigenti Sanitari	4
Dirigenti dei ruoli professionale e tecnico	0
Dirigenti del ruolo amministrativo	2
Infermieri	65
Tec. San. di laboratorio biomedico (D-Ds)	0
Tec. San. di radiologia medica (D-Ds)	0
Altro personale del comparto (ruolo san.)	9
Operatori Socio Sanitari	61
Altro person. comparto (ruoli prof. e tecnico)	0

Pers. comparto (ruolo amministrativo)	12
Totale (dirigenti + comparto)	177

* Compresi n. 4 comandati (1 Dirig. Medico, 1 Coll. Prof. San. - Ostetrico, 1 Dirig. Amministrativo e 1 Assistente Amministrativo) e 4 Assegnazioni temporanee (3 Coll. Prof. San. Infermiere e 1 Coll. Prof. San. Logopedista).

Collaboratori in regime libero professionale	
Profilo	anno 2019
Medico	49
Biologo	9
Farmacista	1
Odontoiatra	6
Fisioterapista	1
Ingegnere	0
scienze aeronautiche	1
Amministrativo	1
Architetto	2
Psicologo	1
Chimica e Tecnologia Farmaceutica	2
Tecnico di Neurofisiopatologia	2
Perito Commerciale	0
Laureato in Economia e Commercio	0
Laureato in lingue e letteratura straniera	0
Laureato in lettere	0
Notaio	1
Podologo	2
Scienze Riabilitative	1
Tecnico Laboratorio Biomedico	1
Totale	80

Collaboratori in regime co.co.co.	
Profilo	anno 2019
Ingegnere	1
Medico	1

Diplomato	1
Laureato in lettere	1
Laureato in lingua e letteratura straniera	1
Laureato in economia e commercio	1
Totale	6

PARTE 7

Assetto Strutturale

Investimenti anno 2019

Obiettivo principale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana anche nell'anno 2019 è stato quello di continuare nell'opera di trasferimento delle strutture dal Presidio Ospedaliero di Santa Chiara a quello di Cisanello avendo come fine principale la realizzazione del Nuovo Ospedale in Cisanello e le opere complementari ad esso connesse.

Con Delibera Aziendale n. 598 del 08/08/2019, è stato presa atto della sentenza del Consiglio di Stato, Sez. III, n. 5295/2019, pubblicata in data 26/7/2019, in cui è stata disposta la riforma della sentenza di primo grado con l'accoglimento dell'appello incidentale del R.T.I. INSO e la dichiarazione di improcedibilità dell'appello principale del RTI Pessina, con la conseguente conferma della validità dell'aggiudicazione disposta con Delibera Aziendale del Commissario n. 44 dell'11 aprile 2018 al RTI INSO Sistemi per le Infrastrutture Sociali S.P.A. (CAPOGRUPPO), Consorzio INTEGRA Società Cooperativa / GEMMO S.P.A.

Il giorno 13 dicembre 2019 alle ore 15:00, con la presenza delle massime autorità, è avvenuta la cerimonia della firma della pergamena e inserimento nella prima pietra dell'Ospedale dando di fatto il via ad uno dei cantieri più importanti in Italia.

È stato concordato con l'Appaltatore che l'inizio dei lavori delle opere propedeutiche avverrà nei primi giorni dell'anno 2020 e l'esecuzione delle opere propedeutiche dovranno compiersi in 180 giorni come previsto dal contratto.

Per quanto riguarda i lavori, sono proseguiti i lavori di movimentazione terra propedeutici alla realizzazione della futura elisuperficie, di realizzazione del parcheggio denominato Sigaro, di realizzazione di un nuovo impianto di posta pneumatica presso gli edifici 30, 10, 8 e 200 nel PO di Cisanello, di ultimazione del IV Blocco dell'edificio 200 e di completamento dell'Accettazione unica e dell'area di attesa dell'Endocrinologia all'interno dell'Edificio 10 del PO di Cisanello. Sono state completate le forniture di prefabbricati in cemento armato da adibire come locali servizio dei parcheggi. Sono state inoltre completate le procedure per la realizzazione delle camere bianche all'interno dell'Edificio 54 in Santa Chiara, per il completamento della Piazza San Ranierino in Cisanello e la ristrutturazione del secondo piano della Clinica Ostetrica in Santa Chiara.

Nella tabella sottostante si riepilogano le principali categorie di investimento con descrizione dei principali interventi effettuati e/o in corso nel 2019 e le relative fonti di finanziamento.

Categorie interventi	Principali interventi	Principali fonti di finanziamento
Completamento del Nuovo Santa Chiara	- Lavori Complementari (Bonifica Ordigni Bellici - Movimentazione Terra - Parcheggio Sigaro)	- Finanziamento Regionale 4238/2009 - Mutuo
Lavori in Cisanello	- 6° Blocco Ed. 200 - Nuovo Ingresso Edificio 10 - Piazza San Ranierino	- Mutuo
Lavori in Santa Chiara	- Clinica Ostetrica - Clinica Ortopedica	- Mutuo
Interventi base di continuità	- Aggiornamento HW e SW - Manutenzione Straordinaria - Apparecchi Elettromedicali - Ferri Chirurgici - Arredi - Segnaletica	- Mutuo - Art. 20/2008

Sul fronte del patrimonio si rammenta la Deliberazione n. 612/2019 con la quale si è approvato lo schema di contratto che porterà alla permuta dei terreni tra il Comune di Pisa e l'AOUP e la Deliberazione n. 438/2019 con la quale si è concluso il censimento da parte del Consorzio Metis e che ha portato ad una dismissione dal patrimonio di beni mobili per un valore di oltre € 400.000,00

Occorre ricordare che l'Azienda ha nel suo piano di alienazioni i seguenti beni:

- Complesso di S. Chiara;
- Ex Ospedale di Calambrone – Calabrone (PI);
- Chiesa di S. Tommaso;
- Edificio di Via Zamenhof;
- Piazza Viviani – Marina di Pisa (PI);
- Orti area golenale CEP;
- Bosco di Calambrone.

Tra i beni in alienazione, l'“Edificio di Via Zamenhof” è stato oggetto di accordo tra la Regione Toscana e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana nel quale si stabilisce che *“La Giunta regionale è autorizzata a trasferire all'Azienda ospedaliero-universitaria (AOU) pisana la somma di euro 700.000,00 per l'anno 2018, quale contributo per lavori di ristrutturazione e messa a norma dell'immobile situato a Pisa in Via Zamenhoff, per consentire il trasferimento di dipendenti regionali dall'immobile della Provincia di Pisa in via Vittorio Emanuele, previa sottoscrizione di un accordo per la messa a disposizione, a titolo gratuito, del bene, della durata di dodici anni, in vigore del quale la Regione gestirà a proprie spese la manutenzione ordinaria e quella straordinaria dell'immobile, che rimarrà nella proprietà dell'AOU pisana”*; “Piazza Viviani – Marina di Pisa (PI)”, invece, è oggetto di esproprio da parte del Comune di Pisa che porterà nelle casse dell'AOUP una cifra di circa €385.000,00.

Assetto Tecnologico

Nel corso dell'anno 2019 sono state acquisite tecnologie sanitarie per circa € 2.600.000; tra le varie apparecchiature si evidenziano:

1. Sistemi di monitoraggio multiparametrico per circa € 760.000; In particolare sono stati sostituiti/implementati i seguenti sistemi:

- ed. 6 Cisanello (Monoblocco) presso l'UTI Anestesia Rianimazione Trapianti (12 monitor + centrale), le degenze protette delle UUOO Chirurgia Generale e dei Trapianti (8 monitor + centrale) e Chirurgia Epatica e Trapianti di Fegato (10 monitor + centrale);
- ed. 10 Cisanello (Dip. Cardioracovascolare) presso la subUTI Chirurgia Toracica (5 monitor + centrale), completamento del sistema presso la UO Anestesia Rianimazione Cardioracico;
- ed 30 Cisanello presso la subUTI UO Neurochirurgia (8 monitor + centrale)

Sono stati inoltre forniti monitor posto letto alla UO Medicina d'Urgenza SSN a Cisanello, alla SD Anestesia Rianimazione Materno Infantile a S. Chiara e nuovi monitor da trasporto alle UUOO sopra citate e ad altre che ne avevano fatto richiesta (UUOO Anest Rian, Senologia, Endoscopia Toracica, ecc)

2. Due nuovi mammografi (SD Senologia Radiologica, S. Chiara e Cisanello ed. 29), Innovality Fujifilm, dotati della tecnologia più innovativa in ambito mammografico. Sono strumenti digitali che possono eseguire sia esami 2D tradizionali che tomosintesi.(€300.000 ca);

Sono dotati della più alta risoluzione spaziale permettendo l'individuazione anche della più piccola lesione. Il sistema “intelligente” di gestione della dose da erogare permette di individuare in maniera automatica la quantità di dose necessaria che compete strettamente alla ghiandola anche in presenza di protesi o posizionamenti non ottimali della paziente; questa valutazione viene fatta pixel per pixel sull'intera superficie del rilevatore e non con l'utilizzo di generiche camere di ionizzazione.

La postazione di lavoro è dotata di 2 monitor, di cui uno da 3 Mega Pixel, qualità tale da permettere una valutazione quasi clinica dell'esame già in fase di esecuzione.

Inoltre le macchine sono già predisposte per eventuali future implementazioni tecnologiche quali la Dual Energy, procedura con mezzo di contrasto ancora riservata a pochissimi Centri Senologici sul territorio nazionale.

3. Due ecografi per circa € 163.000 (UUOO Radiologia Interventistica, UO Ostetricia e Ginecologia) ad integrazione della fornitura del 2018;
4. Macchina per circolazione extra-corporea (CEC) e sistema caldo/freddo per la SD Cardiocirurgia (totale € 205.000 ca);
5. Sostituzione lampade scialitiche presso i Blocchi Operatori Cardioracico, Ortopedia e Monoblocco trapianti, fornitura in completamento nel 2020 (€ 85.000 ca)
6. Attrezzature di laboratorio (centrifughe, cappe, microscopi ecc.) per circa € 68.000;

Nel corso dell'anno, come peraltro riportato nella precedente relazione sanitaria, sono inoltre stati consegnati e collaudati tutti e 5 gli archi a C ordinati nel 2018, il nuovo sistema centralizzato dei cardiocografi presso il Blocco Parto delle UUOO Ostetricia e Ginecologia, E' stata inoltre ampliata la fornitura di attrezzature e strumenti per endoscopia (toracica e gastroenterologia).

Nel corso del 2019 si è provveduto ad inoltrare richieste di attrezzature per circa € 1.000.000, per le quali sono previste consegna e collaudo nel primo semestre 2020 (es. n. 5 apparecchi per anestesia per € 150.000 ca, e nuovo sistema di monitoraggio della SD Cardiocirurgia).

PARTE 8

Iniziative di formazione

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana con Delibera del Direttore Generale n. 109 del 28.02.2019 ha approvato il Piano Annuale della Formazione 2019 . Di seguito elenchiamo i dati utili ai fini della rilevazione e del monitoraggio delle attività formative, ai sensi di quanto richiesto dalla Delibera della Giunta Regionale Toscana 153/2019, in particolare:

1) NUMERO EVENTI

Numero eventi programmati	322
Numero eventi realizzati	240 (Edizioni realizzate 667)
Percentuale realizzati su programmati	74,53%
Soglia accettabilità del Piano Annuale	60%
Numero eventi non ECM	54
Percentuale degli eventi non ECM rispetto al totale dei realizzati	22,5%
Numero eventi sponsorizzati ECM	Nessuno
Percentuale eventi sponsorizzati ECM	Nessuno
Numero degli eventi realizzati non previsti nel Piano	8

2) ELEMENTI DI VALUTAZIONE QUALITATIVA

Numero eventi multi professionali rispetto al numero complessivo di eventi realizzati	218 (90,83%)
Numero eventi FSC rispetto al numero complessivo di eventi realizzati	69
Percentuale eventi FSC rispetto al numero complessivo di eventi realizzati	28,75%
Numero eventi FAD rispetto al numero complessivo di eventi realizzati	12
Percentuale eventi FAD rispetto al numero complessivo di eventi realizzati	5%
Numero eventi BLENDED rispetto al numero complessivo di eventi realizzati	7

Percentuale eventi BLENDED rispetto al numero complessivo di eventi realizzati	2,91%
Numero eventi RICERCA rispetto al numero complessivo di eventi	8
Percentuale eventi RICERCA rispetto al numero complessivo di eventi	3,33%
Dossier Formativi realizzati	11 (obiettivo aziendale 7)
Risultanze valutazione media di impatto su eventi individuati e condivisione con le strutture interessate	- Corso “Aspetti normativi e/o tecnico amm.vi in materia di specialistica ambulatoriale (prestazioni o farmaci) ai fini del relativo riconoscimento economico ”: l’evento coinvolgerà personale sanitario e amministrativo dedicato all’inserimento dei dati relativi alle diverse fasi del processo ambulatoriale - (indicatore diretto a valutare l’impatto economico: dati relativi all’andamento della registrazione ai fini del corretto invio in RT del flusso SPA e del flusso FED); * - Corso “ Appropriately sanitaria nei LEA, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell’efficienza ed efficacia”: scopo dell’evento che coinvolgerà il personale amministrativo e sanitario è la formazione del personale sull’applicativo ADTWEB, relativo alla correttezza del flusso SDO - (indicatore diretto a valutare l’impatto economico: dati relativi all’andamento della gestione del processo di ricovero dalla fase di accettazione alla fase di dimissione - registrazione del Flusso SDO);*

	- Corso “Il ruolo del facilitatore del rischio clinico”: scopo dell’evento è formare nuovi facilitatori (infermieristici, tecnici, medici) al fine di garantirne la presenza in tutte le strutture aziendali - (indicatore diretto a valutare la performance: aumento degli audit e del M&M prima e dopo l’evento formativo);* - Corso “Le attività della centrale di sterilizzazione e lo strumentario chirurgico ”: l’evento ha lo scopo di aggiornare le competenze del personale infermieristico della centrale di sterilizzazione - (indicatore diretto a valutare la performance: diminuzione delle segnalazioni di errato confezionamento prima e dopo l’evento formativo);* *Per ragioni organizzative gli eventi proposti non si sono realizzati - Corso “Audit clinici sulle modalità di trattamento delle Lesioni da Pressioni (LDP) ”: l’evento ha lo scopo di aggiornare il personale infermieristico per garantire una sistematica diffusione delle modalità di prevenzione delle lesioni da pressione e una conseguente loro riduzione per i pazienti ricoverati in AOUP (indicatore diretto a valutare la performance: indagine di prevalenza condotta a livello aziendale). Il Corso ha consentito di verificare la corretta compilazione della documentazione clinica, l'applicazione delle buone pratiche, previste a livello regionale e nazionale, e la scrupolosa adozione delle indicazioni previste dalla procedura aziendale
--	---

	appositamente redatta per la gestione di tale patologia. Durante gli Audit è stato possibile presentare agli operatori coinvolti i dati relativi allo studio di prevalenza e di valutarne le possibili azioni di miglioramento per l'anno 2020. Lo studio di prevalenza è stato promosso in concomitanza con la Giornata Mondiale per dire "Stop alle lesioni da pressione", effettuata a Dicembre 2019 ha previsto il monitoraggio di tutte le realtà assistenziali (80 UUOO) in entrambi presidi ospedalieri, sono stati coinvolti 120 operatori per la rilevazione del dato e sono stati analizzati 528 pazienti.
Valutazione media complessiva dei docenti Valutazione media complessiva eventi	La valutazione media complessiva dei docenti è 4,4 (Soddisfatto/Molto soddisfatto) La valutazione media gradimento eventi 4,11 (soddisfatto/molto soddisfatto)
Percentuale eventi nei quali sono coinvolti dei docenti esterni	27,91%
Valutazione dei reclami della formazione	Non sono pervenuti reclami – Nell'ambito della Procedura Aziendale P.A.03 "Gestione delle attività formative" (REV 00 del 23/11/2010 REV 01 del 01/04/2015) nel sottoprocesso "Progettazione e gestione eventi formativi" è segnalata la modalità di presa in carico di eventuali reclami pervenuti nell'ambito della compilazione del Questionario di Gradimento. Con apposita modulistica "Modulo gestione Reclami" (T.13 /P.A. 03) la P.O. Formazione del Personale classifica il reclamo sulla base del reclamante anonimo o noto, e la relativa tipologia di reclamo (organizzativo, logistico, tecnico-scientifico, altro); successivamente il Responsabile procede a verificare

	l'effettiva significatività del reclamo e nel caso di accertata rilevanza attiva avvia uno dei percorsi individuati (segnalazione al referente scientifico, contatto con il reclamante, riesame dell'evento con gli operatori coinvolti, segnalazione al responsabile della sede ospitante) per la chiusura del reclamo.
--	--

3) OPERATORI

Numero del personale dipendente e convenzionato a ruolo formato	4143 (soglia prevista 3209 pari al 70%)
Numero crediti erogati (comprensivo di tutte le edizioni)	88.876, 6 ECM
Credito medio (numero crediti erogati/numero personale a ruolo dipendente convenzionato)	20,08 ECM
Numero partecipanti che non hanno acquisito i crediti ECM	978
Numero partecipanti agli eventi non ECM	1674

4) ANALISI DELLA SPESA SOSTENUTA

Costi diretti della formazione	€ 206.570,07
Costi della struttura formazione	€ 280.139,79
Costi indiretti della formazione (costo ore non lavorate)	€ 2.919.047,39
Costo aggiornamento obbligatorio collettivo	€ 156.394,07
Costo aggiornamento obbligatorio individuale	€ 50.176,00
Costo aggiornamento facoltativo individuale	Non riceve alcuna copertura di spesa
Percentuale della spesa in formazione rispetto al costo del personale (1%)	0,08% - la percentuale della spesa tiene conto esclusivamente dei costi diretti della formazione come richiesto dalla DGRT 153/2019 tenuto conto che il

	costo del personale dipendente per l'anno 2019 (cassa) è pari ad € 244.657.353,98
Fonti di finanziamento	€ 115.021,35 - Le quote di iscrizione provengono dalle attività di formazione del Centro di Simulazione Medica di AOUP e dal Centro di Simulazione Neonatale Nina
Costo unitario a credito formativo (somma dei crediti erogati/costi diretti relativi all'aggiornamento obbligatorio collettivo)	€ 0,43
Risorse economiche provenienti da sponsorizzazioni individuali e collettive	L'AOUP non ha ricevuto sponsorizzazioni nell'anno di riferimento

L'Azienda ha provveduto alla pubblicazione del Piano di Formazione sul sito Aziendale.

Il Catalogo delle Attività Formative è visibile sul portale Ermione dal quale è possibile anche l'iscrizione online per tutti i dipendenti aziendali e per gli esterni.

Le attività formative sono anche diffuse attraverso mailing list autorizzate dirette a tutti i dipendenti, ai Direttori di UU.OO ai Coordinatori Infermieristici, ai Referenti Tecnici.

I dati relativi alle partecipazioni sono flussati alla Regione Toscana e al COGEAPS.

PARTE 9

Innovazioni introdotte durante l'anno

Nel corso del 2019 in tema di innovazione gestionale, richiamata nella DGRT 476/2018 si è proceduto a formalizzare la funzione di Gestione Operativa, innovazione già avviata operativamente nella nostra azienda all'interno dell'area chirurgica e dell'area medica a partire dal 2011.

L'Area della Gestione Operativa rappresenta una funzione aziendale trasversale a tutte le UU.OO. aziendali. Descrizione del funzionamento di tale area è stata data all'interno dell'Allegato alla deliberazione DG n. 353 del 28/05/2019.

Con la diffusione del Piano Nazionale per la Gestione delle Liste di attesa 2019-2021 – PNGLA, nell'anno 2019 l'AOUP ha avviato progettualità per la revisione ed il controllo delle liste di attesa sia in ambito ambulatoriale che in ambito chirurgico. In particolare relativamente al percorso chirurgico è stato costituito un tavolo di monitoraggio permanente che risponde al Direttore Sanitario e che ha la funzione di implementare sia lato gestione liste di attesa che lato monitoraggio ricoveri, tutte le azioni di allineamento della domanda, rappresentata dalla lista di attesa, all'offerta di slot chirurgici. Il team di gestione operativa è infatti parte integrante di questo gruppo di monitoraggio ed ha la funzione di assicurare l'applicazione di logiche e strumenti di livellamento delle attività chirurgiche al fabbisogno. Attenzione particolare è stata data ai percorsi oncologici indicati dal PNGLA 2019-2021 anche attraverso incontri periodici con il team di coordinamento regionale. A Dicembre 2019 n° 7 percorsi chirurgici oncologici, su 8, in monitoraggio PNGLA 2019-2021 (k mammella, k prostata, k colon, k retto, k utero, k melanoma, k tiroide) hanno raggiunto la soglia di tempo di attesa per intervento richiesta dal Ministero.

Nel corso del 2019, in continuità con gli anni precedenti, sono state implementate altre progettualità in tema di innovazione gestionale che proseguiranno per tutto il 2020. Sono stati avviati nuovi corsi in materia di diffusione di strumenti di lean management orientati a incrementare il numero dei professionisti impegnati in processi di riorganizzazione e miglioramento utilizzando le logiche lean.

Il progetto del Visual Hospital, attivo ormai dal 2011, è stato ulteriormente ampliato e, dal 2019, inserito all'interno dell'area della gestione operativa con la funzione di assicurare il monitoraggio e la gestione integrata della pianificazione e programmazione della piattaforma dei posti letto per le aree mediche, specialistiche e chirurgiche aziendali. Ad oggi gli strumenti di pianificazione dei posti letto sono diffusi su tutto il Dipartimento delle Chirurgie generali e nel Dipartimento DEA.

Le progettualità relative alla diffusione della cartella clinica Pleiade hanno trovato ulteriore impulso grazie ai 2 Corsi di Formazione organizzati e dedicati sostanzialmente al personale Infermieristico, Ostetrico e Amministrativo degli Uffici di Staff della Direzione aziendale e ai Referenti Ammi.vi Dipartimentali. Nella seconda metà dell'anno, si sono svolte 5 edizioni per il Primo Corso e 4 per il Secondo. Oggetto del percorso formativo l'utilizzo e le funzionalità della CCEPleiade, il tema della conservazione e della firma digitale nonché l'utilizzo delle strumentazioni POCT e corretta tracciabilità del Paziente nel percorso di laboratorio.

Infine nella seconda parte dell'anno si è aperto un cantiere di innovazione gestionale in ambito dei servizi delle anatomie patologiche. Dall'analisi del processo sono emersi alcuni possibili miglioramenti da introdurre

al fine di ridurre il tempo medio tra accettazione del campione e refertazione. A dicembre 2019 sono stati misurati i seguenti miglioramenti:

- tempo medio tra accettazione e refertazione per campioni inviati in regime routinario: 11 giorni (meno 13 giorni rispetto a luglio 2019)

- tempo medio tra accettazione e refertazione per campioni inviati in regime urgente: 7 giorni (meno 2 giorni rispetto a luglio 2019)

Oltre al tempo medio sono stati misurati altri indicatori legati alla qualità e sicurezza del percorso ed attivati cantieri per il miglioramento dell'ergonomia nei laboratori.

RINGRAZIAMENTI

Hanno contribuito alla preparazione della Relazione Sanitaria 2019:

Agretti Cristina, Mojgan Azadegan, Michele Cristofano, Paolo De Simone, Andrea Ferrari, Matteo Filippi, Franco Filipponi, Francesca Foltran, Paolo Garzella, Anna Gaspari, Simonetta Gerali, Rinaldo Giambastiani, Stefano Giuliani, Jacopo Guercini, Ornella Lorenzetti, Grazia Luchini, Paolo Maremmani, Concetta Panaro, Gabriella Pellegrini, Gaetano Privitera, Marzia Raffaelli, Annarosa Saviozzi, Alberto Tulipani, Grazia Valori