



Azienda Ospedaliera
Istituti Clinici di Perfezionamento
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di
Milano

Piano delle Performance

Relazione annuale 2012

Indice

| | |
|---|-----------|
| 1.0 Modifiche strutturali ed organizzative in attuazione della mission e della vision | |
| 2.0 Attività 2012 Errore. Il segnalibro non è definito. | |
| 2.1 L'attività di diagnosi e cura | 4 |
| 2.2 Le risorse umane | 4 |
| 2.3 Il Bilancio | 5 |
| 2.4 La Gestione della Qualità e della sicurezza dei pazienti | 8 |
| 2.5 Le attività formative | 9 |
| 3. Stato di avanzamento dei progetti aziendali | 10 |
| 4. La misurazione delle performance per ogni livello e per ogni dimensione: gli indicatori di risultato..... | 17 |

1.0 Modifiche strutturali ed organizzative in attuazione della mission e della vision

L'A.O. ICP ha ridisegnato la struttura organizzativa attraverso l'aggiornamento del Piano di Organizzazione aziendale (POA) che ha concretizzato quanto previsto dal Piano delle Performance secondo la logica di privilegiare l'organizzazione dipartimentale, favorire l'integrazione tra le diverse strutture e migliorare la comunicazione organizzativa.

Il POA ,costruito secondo le linee guida regionali ai sensi dell'art. 13 della legge regionale 33/2009, è stato adottato da ICP il 14 novembre 2012 e La Giunta Regionale lo ha approvato con DGR IX/4731 del 23 gennaio 2013.

I Dipartimenti Sanitari hanno assunto una valenza gestionale, che prescinde dalla loro collocazione all'interno di un presidio e consentirà una effettiva gestione integrata delle risorse riconoscendo loro un ruolo strategico all'interno dei processi e delle dinamiche aziendali in stretta collaborazione con la Direzione Strategica e la tecnostruttura organizzativa.

Una delle più concrete modifiche organizzative legate all'implementazione del nuovo POA è l'accorpamento della SS Qualità e RM alla SC Controllo di Gestione.

Questo cambiamento che ,di per sé, può apparire come una semplice razionalizzazione dell'assetto in tempi di contingentamento di risorse umane e finanziarie, rappresenta in realtà, nell'ottica che Qualità e Controllo di Gestione di ICP hanno da tempo accolto, il vero sbocco naturale dei SGQ verso i più complessivi Sistemi di Gestione. Ciò consentirà infatti la completa integrazione degli obiettivi strategici con gli obiettivi di miglioramento della Qualità, garantendo realmente la centralità del paziente nelle dimensioni e nello sviluppo delle performance.

Per quanto attiene gli obiettivi della Qualità, il percorso di adeguamento agli Standard di qualità regionali di assistenza e cura si è ulteriormente consolidato, si è proceduto nell'implementazione del Sistema di Gestione Documentale informatizzato e si è ulteriormente rafforzato il livello di implementazione del SGQ all'interno delle Strutture amministrative e di Staff.

2.0 ATTIVITA' 2012

2.1 L'attività di diagnosi e cura

L'A.O. ICP eroga attività sanitarie di elevata specializzazione, prestazioni di base e di media complessità mediante l'utilizzo di tecnologie avanzate e di metodologie innovative.

L'attività di diagnosi, terapia e riabilitazione vuole rispondere alla necessità degli utenti a livello cittadino, regionale ed extra regionale.

L'Azienda assicura circa 32.000 ricoveri in regime ordinario e 7.100 in ricoveri in regime diurno DH/DS, con oltre 4.000 parti (nel 2012 sono stati eseguiti 3.480 parti presso il P.O. Buzzi e 971 presso il P.O. di Sesto San Giovanni).

Eroga inoltre circa 4.500.000 prestazioni specialistiche ambulatoriali presso i Presidi ospedalieri e nei Poliambulatori territoriali.

Tab. 1 - Azienda Ospedaliera ICP: dati generali di attività

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Regime di ricovero ordinario | | | | |
| Dimessi | 34.807 | 34.336 | 32.712 | 31.665 |
| Degenza media | 6,22 | 6,47 | 6,33 | 6,53 |
| Peso medio | 0,828 | 0,921 | 0,922 | 0,9081 |
| Regime di ricovero in day hospital | | | | |
| Dimessi | 11.946 | 10.645 | 10.633 | 7.113 |
| Accessi | 35.251 | 33.160 | 33.642 | 10.537 |
| Prestazioni ambulatoriali | 4.775.888 | 4.623.360 | 4.535.967 | 4.469.579 |

2.2 Le risorse umane

La dotazione organica (fabbisogni di personale), approvata da Regione Lombardia con cadenza triennale, ha rispettato i piani d'assunzione annuale, predisposti in considerazione del turnover, così come autorizzati dalla Regione.

Le azioni di riduzione del personale sono state orientate a contenere le assunzioni a tempo determinato, nonché ad evitare il rinnovo di contratti atipici il cui impatto non avrebbe generato interruzioni di pubblico servizio o rilevanti disagi sui livelli di assistenza al cittadino, di cui alla DGR n. IX/2633/2011.

La fotografia del personale subordinato presente al 31 dicembre 2012 è la seguente:

tab. 2 Personale dipendente

| PERSONALE NON DIRIGENZIALE | |
|----------------------------|------------------------|
| Ruolo | Dipendenti x categoria |
| SANITARIO | 1570 |
| PROFESSIONALE | 1 |
| TECNICO | 530 |
| AMMINISTRATIVO | 428 |
| TOT | 2529 |

2. specialisti ambulatoriali convenzionati: circa 350 medici specialisti ambulatoriali che operano nella rete dei Poliambulatori.

| PERSONALE DIRIGENZIALE | |
|------------------------|------------|
| Ruolo | |
| SANITARIO | 555 |
| AMMINISTRATIVO | 13 |
| PROFESSIONALE | 7 |
| TECNICO | 1 |
| TOT | 576 |
| Dirigenti | |
| DIR MEDICA | 517 |
| DIR SANITARIA | 38 |
| DIR AMMINISTRATIVA | 13 |
| DIR PROFESSIONALE | 7 |
| DIR TECNICA | 1 |
| TOT GENERALE | 576 |

2.3 Il Bilancio

L'Azienda ha un bilancio di circa 300 milioni di Euro.

Il suo dimensionamento è vincolato dai valori definiti dalla Regione nel decreto di assegnazione e l'impegno dell'azienda è teso a promuovere tutte le azioni volte al mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario nella salvaguardia dei livelli di servizio resi.

Nella tabella 2 si evidenziano i principali indicatori di tipo economico.

In particolare tutti gli indicatori sono legati alla configurazione strutturale di un'azienda ospedaliera i cui ricavi sono vincolati da limiti di finanziamento.

L'andamento di tali indicatori esprime la piena coerenza fra gli indirizzi programmatici regionali e il piano delle azioni che l'azienda pone in essere per la realizzazione delle linee strategiche.

Tab. 2 - Indicatori di bilancio consuntivo 2012

| 968 | | A.O. ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO | | | |
|--|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | Valore al 31/12/2011 | Valore al 31/12/2012 | Valore al 31/12/2011 | Valore al 31/12/2012 |
| <u>Indicatori economici-gestionali</u> | | | | | |
| Indicatore 1: | Costi del personale | 157.237 | 155.436 | 63,81% | 63,16% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| Indicatore 2: | Costi per beni e servizi | 121.797 | 121.006 | 49,42% | 49,17% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| <u>Sottoindicatore 2.1:</u> | Acquisti di beni sanitari | 29.840 | 29.026 | 12,11% | 11,79% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| <u>Sottoindicatore 2.1.1:</u> | Farmaci ed emoderivati | 8.479 | 8.975 | 3,44% | 3,65% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| <u>Sottoindicatore 2.1.2:</u> | Materiali diagnostici | 5.092 | 4.986 | 2,07% | 2,03% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| <u>Sottoindicatore 2.1.3:</u> | Presidi chirurgici e materiali sanitari | 8.182 | 7.517 | 3,32% | 3,05% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| <u>Sottoindicatore 2.1.4:</u> | Materiali protesici | 5.304 | 4.903 | 2,15% | 1,99% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| <u>Sottoindicatore 2.2:</u> | Acquisti di beni non sanitari | 1.503 | 1.231 | 0,61% | 0,50% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| <u>Sottoindicatore 2.3:</u> | Consulenze, Collaborazioni, Inferinciale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 3.358 | 3.144 | 1,36% | 1,28% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|---------|---------|----------------|----------------|
| <u>Sottoindicatore 2.4:</u> | Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 11.895 | 12.309 | 4,83% | 5,00% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| <u>Sottoindicatore 2.5:</u> | Servizi non sanitari | 38.703 | 38.911 | 15,71% | 15,81% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| <u>Sottoindicatore 2.6:</u> | Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 1.023 | 1.074 | 0,42% | 0,44% |
| - | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| <u>Sottoindicatore 2.7:</u> | Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) | 6.146 | 5.971 | 2,49% | 2,43% |
| - | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| <u>Sottoindicatore 2.8:</u> | Godimento di beni di terzi | 3.874 | 3.938 | 1,57% | 1,60% |
| - | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| Indicatore 3: | Costi caratteristici | 306.278 | 309.821 | 124,29% | 125,89% |
| | Ricavi della gestione caratteristica | 246.429 | 246.097 | | |
| Indicatore 4: | Costi caratteristici | 306.278 | 309.821 | 103,23% | 104,91% |
| | Totale costi al netto amm.ti sterilizzati | 296.704 | 295.321 | | |

2.4 La Gestione della Qualità e della sicurezza dei pazienti

Gli obiettivi annuali di Miglioramento della Qualità (ICP-MA-027) connessi al Piano triennale della Qualità sono stati aggiornati al 31/5/2013 in base al loro raggiungimento ed alle eventuali criticità riscontrate. In particolare si segnala che, in linea con le scadenze prefissate, è in corso la revisione completa della Documentazione Aziendale sia in base alle novità introdotte dal POA, sia in base alla sua naturale evoluzione legata al miglioramento della compliance agli standard di qualità identificati. Alcune criticità si sono evidenziate nel corso della messa in opera del nuovo SG documentale informatizzato per problemi tecnici attualmente monitorati e nel corso dei prossimi mesi, si valuterà l'effettivo impatto in relazione agli obiettivi di dematerializzazione dei documenti delle strutture e verranno individuate le eventuali azioni correttive.

Per quanto riguarda la valutazione della soddisfazione del cliente interno, l'indagine pilota è stata condotta lo scorso anno come pianificato e sarà riproposta, in forma definitivamente strutturata, nel prossimo autunno con la sistematizzazione degli items, l'inclusione delle strutture non ancora comprese, la valutazione delle AC/PM da avviare e l'integrazione con le altre attività di analisi di "clima", quali le indagini di SPP sullo stress lavoro collegato. Al proposito è anche da segnalare l'avvio al PO Bassini della prevista indagine sugli spostamenti casa lavoro, in relazione alla Certificazione ISO 14001, che darà i suoi frutti entro l'anno.

E' in fase di avanzata predisposizione il "Cruscotto" degli indicatori aziendali di governo e di processo. Nei prossimi mesi dovrebbe essere ultimato lo studio dei flussi informativi per uniformarne il recupero, predisporre il data base di calcolo e di aggregazione e la reportistica da mettere a disposizione ai vari livelli di valutazione. La Struttura Qualità di ICP partecipa attivamente al percorso intrapreso quest'anno dalla Regione Lombardia per la definizione di un nuovo modello di Autovalutazione, di un nuovo e comune Sistema degli Indicatori sia per la valutazione esterna che per il governo interno dei processi nonché di un nuovo modello di Piano Integrato per il Miglioramento dell'organizzazione i cui contenuti dovranno poi essere trasferiti all'interno di ciascuna Azienda probabilmente nell'ambito delle Regole 2014.

Si deve infine dar atto della costante attenzione alla sempre più completa e corretta implementazione delle buone prassi contenute nelle Raccomandazioni ministeriali, con particolare riguardo all'avanzamento del Progetto sul controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) ed

ai progetti relativi all'implementazione della Cartella Clinica Integrata (CCI) aziendale e del Foglio Unico di Terapia (FUT) informatizzato.

2.5 Le attività formative

Per quanto riguarda le attività formative, la struttura formazione nel rispetto dei compiti assegnati e del piano di formazione annuale, ha erogato quanto previsto dal piano stesso. L'attività di formazione nel periodo 2009-2012, è riassunta nella tabella seguente:

Tab. 4 - Attività formative

| ANNO | EVENTI FORMATIVI | EDIZIONI | PARTECIPANTI | CREDITI FORMATIVI |
|------|------------------|----------|--------------|-------------------|
| 2009 | 161 | 322 | 7.759 | 35.224 |
| 2010 | 223 | 396 | 7.497 | 39.553 |
| 2011 | 247 | 402 | 8.116 | 39.270 |
| 2012 | 284 | 502 | 8.044 | 40.532 |

La Comunicazione Esterna

Particolare attenzione strategica è stata posta alla comunicazione con i cittadini e le loro amministrazioni, nei comuni in cui insistono gli ospedali a maggior radicamento territoriale. In tal senso, nel 2012 è continuata la disponibilità a partecipare a Consigli Comunali aperti dedicati all'attività di ICP. La disponibilità, prontamente raccolta dalle Amministrazioni Comunali di Sesto San Giovanni e di Cinisello Balsamo ha consentito la presentazione più articolata e trasparente dei dati di attività e produzione, dei servizi offerti, dei piani di sviluppo e dei vincoli connessi, delle iniziative integrate socio-sanitarie dei propri presidi ospedalieri e dei poliambulatori. Analogamente, ICP ha partecipato ad incontri pubblici, realizzati congiuntamente alle Amministrazioni Comunali di Cologno Monzese, Cusano Milanino e Bresso per la presentazione dei piani di sviluppo o di nuova apertura di Poliambulatori sul territorio. L'attenzione di ICP ad un rapporto più stretto con tutti gli stakeholders che "conoscendo di più i propri ospedali, li sentono più loro e li sostengono" ha portato alla realizzazione di iniziative di "ospedale aperto" ai cittadini, sia con attività informative e scientifiche sia con momenti di intrattenimento volti anche a

s drammatizzare la percezione dell'ospedale in grandi e piccoli. Le iniziative hanno coinvolto l'Ospedale dei bambini V. Buzzi di Milano con "Ospedale per amico" , l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni con "Open Day, Il Bassini di Cinisello con "Bassini a braccia aperte".

Tutte le precedenti iniziative in tema di comunicazione esterna, verranno riproposte anche nei prossimi anni secondo quanto previsto dal Piano di Comunicazione ponendo attenzione a cogliere le richieste e le indicazioni provenienti dal territorio.

3. Stato di avanzamento dei progetti aziendali per l'anno 2012

In particolare si evidenziano i seguenti progetti definiti per l'anno 2012:

Prestazioni ambulatoriali (MAC ed extrabudget)

La DGR 2633/2011 ha previsto l'introduzione, a partire da gennaio 2012, di pacchetti di prestazioni, ciascuno dei quali configura una Macroattività Ambulatoriale Complessa ad alta integrazione di risorse (MAC).

In ottemperanza alle succitate disposizioni, l'A.O. ICP ha convertito letti di ricovero DH in letti tecnici, necessari per l'erogazione di MAC, nelle seguenti aree:

- PO CTO: riabilitazioni specialistiche e neurologia;
- PO Buzzi: pediatria, allergologia, neonatologia;
- PO SSG: medicina generale (oncologia), pediatria;
- PO Bassini: riabilitazione specialistica, pediatria, cardiologia, nefrologia, geriatria (area medica dipartimentale).

L'introduzione di tali prestazioni ha comportato il trasferimento di una quota di finanziamento dall'attività di ricovero all'attività ambulatoriale. Le prestazioni vengono erogate in questo nuovo assetto garantendo la medesima qualità e tempistica rispetto alla precedente organizzazione.

Attività di cure subacute

La dgr 1479 del 30/03/2011, allegato 1, ha indicato nelle "cure subacute" una forma di attività sanitaria con l'obiettivo di erogare cure, professionalmente qualificate, necessarie a garantire l'uscita dalla fase acuta del ricovero.

L'A.O. ICP ha presentato in proposito la proposta di attivazione di posti letto per attività di cure subacute con contestuale riduzione di altrettanti posti letto attivi di ricovero ordinario.

Con nota del 19 dicembre 2012, prot. n. 0063345 inviata a Regione Lombardia, l'ASL Milano ha espresso parere favorevole all'istituzione della nuova U.O. per Attività di Cure Sub-Acute, con 20 posti letto, presso il P.O. Bassini di Cinisello Balsamo, ad oggi attivati.

Screening audiologico neonatale

Nell'ambito del percorso regionale di reti di patologia, l'A.O. ICP è stata individuata come centro di coordinamento del progetto Screening Audiologico Neonatale con l'obiettivo che, nel 2012, almeno il 95% dei nuovi nati in Regione Lombardia sia sottoposto a screening, considerati i vantaggi significativi di una diagnosi precoce per l'individuo sia in termini di miglioramento dello stato di salute che di non invalidità.

A questo proposito si tiene importante sottolineare come, nel corso dell'esercizio 2012, l'A.O. ICP è diventata, a livello di Città di Milano, il punto di coordinamento della raccolta dati a livello epidemiologico in qualità di "centro della terapia per la sordità congenita profonda e la relativa riabilitazione".

A livello aziendale è stato redatto il progetto di screening ORL neonatale, inoltrato alla Direzione Generale Sanità in data 16 ottobre 2012, con l'indicazione delle fasi del processo diagnostico e le necessità in termini di apparecchiature (informatiche ed elettromedicali), di software e servizi.

Proseguono gli interventi degli impianti protesici audiologici presso i P.O. Buzzi e Bassini. (18 interventi per complessivi 26 nuovi impianti e 4 interventi di espanto e reimpianto monolaterale).

Progetto HOSPICE Bassini

L'Hospice è stato ufficialmente inaugurato il 10 novembre 2012 e l'attività è stata avviata in data 16 novembre 2012. Sulla base del personale assegnato (comunicazione del Direttore Generale Sanità del 17 settembre 2012, prot. n. H1.2012.0026759).

Servizi di laboratorio analisi e centro trasfusionale

Si è proceduto alla pianificazione di un progetto che valorizzasse le isole specialistiche nei due principali siti, quali l'Ospedale Bassini e Ospedale Citta' di Sesto San Giovanni, con contestuale concentrazione delle attività presso le isole precitate.

E' stato quindi avviato un percorso di razionalizzazione che ha coinvolto le professionalità presenti (medici, biologi e tecnici di laboratorio) e il trasferimento di tecnologia con relativo adeguamento informatico a isorisorse ad esclusione di un minimale investimento per l'adeguamento delle infrastrutture interessate e dei costi relativi ad adeguamenti tecnologici.

E' da sottolineare che la razionalizzazione dell'attività ha riguardato principalmente la cosiddetta Area Nord, mentre per l'Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi si è provveduto a mantenere in massima parte l'autonomia complessiva, tenuto conto della necessità di avere in tale sito un presidio di backup a tutela degli standard di sicurezza.

Per quanto concerne l'attività/istituzione del SIMT (servizio di immunoematologia e medicina trasfusionale) si evidenzia che il processo di razionalizzazione dei laboratori sopracitati ha permesso all'Azienda di reperire circa n. 10 tecnici di laboratorio e n. 3 medici di laboratorio da destinare come integrazione all'organico già esistente e permettere quindi, di rispondere ai requisiti di accreditamento, che prevedono tra l'altro, la turnazione h24 del personale sanitario.

A ciò si aggiunge il fatto che da ottobre 2011 i sistemi informativi, in precedenza collegati con l'A.O. S.Gerardo di Monza, sono stati resi indipendenti ed autonomi e integrati presso l'Azienda.

Tale indipendenza ha creato i presupposti per poter addivenire alla gestione integrata del "percorso sangue" all'interno all'A.O. ICP, rendendo così immediatamente risolvibile la convenzione passiva in essere con l'A.O. S. Gerardo di Monza.

Il progetto di razionalizzazione dei laboratori e il trasferimento di tecnologie con i relativi adeguamenti dei sistemi informatici è quindi giunto al termine, compreso il trasferimento del personale adeguatamente formato.

Detta riorganizzazione ha comportato l'indizione di una serie di gare volta a supportare il progetto dal punto di vista tecnologico e qualitativo:

- Fornitura di sistemi diagnostici completi in service per l'esecuzione di esami di sierologia e virologia: in fase conclusione la valutazione del progetto tecnico.
- Fornitura di sistemi diagnostici completi in service per l'esecuzione di esami di microbiologia: in fase conclusione la valutazione del progetto tecnico.
- Fornitura di sistemi diagnostici completi in service per l'esecuzione di esami delle urine e della

lettura del sedimento urinario: in fase conclusione la valutazione del progetto tecnico.

- Fornitura di sistemi diagnostici completi in service per l'esecuzione di esami di chimica-clinica: in fase di indizione.

Dispositivi diagnostici

A fronte dell'obiettivo di contenimento della spesa da sostenere per dispositivi medici, pari al 5% del costo sostenuto nel 2011, è stata istituita la Commissione Aziendale Dispositivi Medici e Diagnostici al fine di promuovere:

- l'organizzazione e la gestione del prontuario e del repertorio dei Dispositivi Medici;
- la verifica dell'appropriatezza di utilizzo dei Dispositivi Medici;
- la verifica delle richieste a fronte della disponibilità di budget e secondo criteri di appropriatezza, qualità efficacia e contenimento dei costi.

L'attività condotta dalla suddetta Commissione, in considerazione anche della differente provenienza dei presidi oggi facenti parte dell'Azienda, si è anche orientata a promuovere la standardizzazione dei codici dei dispositivi medici finalizzata alla razionalizzazione degli articoli di magazzino con conseguente miglioramento della rotazione delle scorte.

In relazione all'obiettivo di razionalizzazione della spesa, relativamente al limite di costo dei dispositivi medici con una riduzione del 5% rispetto all'anno precedente, si precisa che nel corso del 2011 l'azienda aveva già effettuato interventi di razionalizzazione del settore, che avevano portato ad una riduzione complessiva dei consumi di tale tipologia di costi (-4,5%).

La spesa per i dispositivi medici e per i prodotti diagnostici è in netta riduzione rispetto alla prima parte dell'anno 2012 e si è attestata sui livelli del budget stanziato, consentendo il raggiungimento dell'obiettivo di contenimento della spesa per questo settore, grazie anche agli interventi di responsabilizzazione delle U.O. nella gestione dei fabbisogni, alle misure di contenimento dei prezzi a seguito di spending review, ad una attenta valutazione del rapporto qualità prezzo dei dispositivi gestiti a repertorio.

Sistema degli acquisti

In attuazione delle disposizioni regionali riguardanti la gestione degli approvvigionamenti, l'A.O. ICP ha avviato una serie di iniziative volte a soddisfare i propri fabbisogni attraverso procedure in forma aggregata, mediante aggregazione con altre aziende sanitarie della Regione, per beni e servizi non gestiti da CRA e Consip.

In particolare erano state programmate le gare aggregate relative all'affidamento del servizio di lavanolo (in aggregazione con l'A.O. di Lecco) e alla fornitura di materiale protesico (in aggregazione con l'A.O. di Gallarate). Quest'ultima gara è stata indetta dalla capofila nel mese di novembre, mentre per la gara relativa all'affidamento del servizio di lavanolo si sta procedendo alla valutazione del progetto tecnico.

Nel corso dell'esercizio 2012 è stata anche considerata l'eventualità di poter svolgere in forma aggregata le gare relative al servizio di ristorazione, al global service delle apparecchiature elettromedicali e al servizio di pulizia, ma dopo attente valutazioni, considerando anche la peculiarità dell'affidamento del servizio, come nel caso della ristorazione dove sono anche previsti lavori di ristrutturazione delle cucine, si è deciso di procedere in forma autonoma.

Nel quarto trimestre dell'anno sono proseguiti i tavoli tecnici preposti all'individuazione delle specifiche tecniche dei servizi di ristorazione e di pulizia.

Nel mese di dicembre si è proceduto inoltre all'aggiudicazione del servizio di global service delle apparecchiature elettromedicali, espletando la suddetta gara mediante piattaforma Sintel.

Servizi informativi aziendali (SIA)

Nel corso del 2011 tutti i servizi informatici sono stati ridefiniti in termini di fabbisogno con particolare riferimento ai servizi sia di help desk che di server farm.

A seguito di tale ridefinizione si è avviata nel 2012 la riorganizzazione dell'intero servizio che ha avuto anche impatto sulla rimodulazione dei contratti con i fornitori di servizi informatici

Dal primo ottobre 2012 in particolare sono avviati i nuovi contratti di servizio relativi a fleet management e server management.

Il fornitore del fleet management ha concluso anche l'accreditamento a service provider SISS così come richiesto dal capitolato di gara.

Il fornitore del server management ha iniziato l'attività di trasferimento dei servizi sulla nuova infrastruttura hardware già completamente installata nella nuova sala server ubicata al PO Bassini. Alla data del 31/12/2012 è stato completato il 65% dei trasferimenti

Inoltre il SIA prosegue il piano di sviluppo del sistema CRS-SISS (Carta Regionale dei Servizi) secondo le indicazioni dell'all. 14 alle regole di sistema, sotto il coordinamento di Lombardia Informatica.

Progetti collegati alle RAR 2011-2012

Per quanto riguarda i progetti collegati alle Risorse Aggiuntive Regionali 2011 – 2012, nel rispetto delle aree individuate nelle preintese regionali, tutti i progetti presentati sono stati realizzati nei tempi previsti ed hanno raggiunto gli obiettivi prefissati.

In particolare per quanto riguarda l'area sanitaria il monitoraggio delle attività nelle aree per intensità di cura ha dimostrato il consolidamento di tale tipo di organizzazione che può oggi considerarsi a tutti gli effetti stabilizzata.

Per le aree amministrative tutte le strutture hanno impostato un'analisi dei loro processi con identificazione di indicatori ed obiettivi che saranno oggetto di un progetto di miglioramento e sviluppo collegato alle RAR 2013.

Progetto Spoke end Hub

C'è stato un forte impegno di ICP nell'aprire nuovi servizi quali il Poliambulatorio di Via MontePalombino, in una zona ad alta intensità abitativa come Milano-Rogoredo e Rogoredo – Santa Giulia con l'obiettivo di dare una risposta concreta ai bisogni sanitari della popolazione.

Risultano 6 le specialità operanti nei 3 ambulatori coprendo tutte le mattine della settimana dalle 8,00 alle 13,00.

Utilizzando l'esperienza del nuovo Poliambulatorio, l'Azienda sta operando individuando, per ogni area, un Poliambulatorio di Riferimento (Hub) aperto dalle 8,00 alle 21,00 collegato e vicino ad altri Poliambulatori aperti dalle 8,00 alle 13,00. Infatti, risulta ormai la necessità di procedere alla riorganizzazione organica e funzionale, con sviluppo graduale di razionalizzazione dei Poliambulatori.

Nel mese di novembre la progettazione è continuata individuando nel Poliambulatorio di Via Quarenghi un nuovo Spoke. Il Poliambulatorio è dotato di 6 ambulatori in cui si alternano i medici specialisti per un totale, nella fase attuale, di 150 ore per 9 tipologie di prestazioni specialistiche. Oltre ai medici, prestano servizio un Coordinatore infermieristico, 4 Infermieri professionali ed 2 referenti amministrativi CUP.

Razionalizzazione logistica

Nel corso del 2012 era previsto il completamento della centralizzazione dei magazzini della Farmacia (di cui al finanziamento regionale per complessivi € 2.780.000=) presso il P.O. Bassini di Cinisello Balsamo con interventi di maggior razionalizzazione e diversificazione delle attività.

Il progetto è attualmente in fase di avanzata realizzazione con avvenuta consegna delle strutture murarie. Relativamente al magazzino economale, nell'ultimo trimestre dell'anno si è concretizzato il progetto di gestione di un unico magazzino aziendale.

In coerenza infatti con gli indirizzi regionali, l'A.O. ICP ha attuato il progetto di razionalizzazione dei magazzini economali con il trasferimento della totalità delle merci e del personale presso il P.O. Bassini.

Su questo progetto si è innestata la valutazione di progetti interaziendali che, in coerenza con le regole di sistema 2012, possano garantire, a parità di servizio reso, il contenimento dei costi di gestione a livello di sistema sanitario lombardo.

CREG

La dgr 937/2010 e successivamente la dgr1479 /2011, allegato 2, hanno previsto di implementare sperimentalmente il CReG (Chronic Related Group) inteso come una innovativa modalità di presa in carico dei pazienti che deve garantire, senza soluzioni di continuità e cali di assistenza, tutti i servizi extraospedalieri necessari per una buona gestione clinico organizzativa delle patologie croniche.

L'A.O. ICP, forte della sua rete di poliambulatori distribuiti su tutto il territorio dell'ASL Milano, nel 2012 ha avviato la verifica della fattibilità di tale modalità assistenziale che vede ICP quale soggetto gestore del percorso di cura.

In data 27 novembre 2012, presso la Direzione Generale ICP, si è tenuto un incontro il Direttore del Dipartimento SSB Cure Primarie dell'ASL Milano e con i Rappresentanti della Cooperativa CMMC (Provider accreditato presso ASL Milano con delibera n. 243 del 27 febbraio 2012) per verificare la possibilità e definire le modalità operative di attuazione dei percorsi CReG. Sono state approntate due postazioni informatiche per l'aspetto impiantistico/strutturale del progetto ed è stato definito l'accordo/convenzione fra le parti.

4. La misurazione delle performance per ogni livello e per ogni dimensione: gli indicatori di risultato

Per quanto la misurazione delle performance da attuarsi attraverso gli indicatori di risultato identificati attraverso il piano (tab. 5), si riportano di seguito i risultati più significativi a rendere evidente il processo di conoscenza e valutazione delle attività e dei risultati raggiunti nelle diverse dimensioni analizzate:

| DIMENSIONI DI ANALISI | INDICATORI | Valore 2012 | note |
|-----------------------|--|--|------|
| Economicità | Costo pers/Ricavi gest. caratteristica Beni e Servizi/Ricavi gest. Caratteristica Costi caratteristici/Ricavi gest. Caratteristica Costo caratteristici/Totale costi al netti amm.ti sterilizzati | 63.16 % 49.17 % 125.89% 104.91% | |
| Efficacia esterna | UUOO che hanno raggiunto i propri obiettivi annuali con Punteggio % > 80 | 98% | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>Efficacia interna</p> <p>Efficacia organizzativa</p> | <p>Indice di gradimento medio delle iniziative di formazione</p> <p>tasso di obsolescenza tecnologie</p> <p>N. dipendenti ruolo amm.vo / N. totale dipendenti</p> | <p>3.49</p> <p>Media regionale</p> <p>14%</p> | <p>Valore massimo 4 (ottimo)</p> <p>Valore attribuito in base alla valutazione dell'efficienza tecnica effettuata da RL su tutte le AAOO nel 2011</p> |
| <p>Tempistica del progetto</p> <p>Efficienza del progetto</p> <p>Qualità del progetto</p> <p>Efficienza globale</p> | <p>stato avanzamento previsto VS effettuato costo previsti VS effettivo</p> <p>raggiungimento dell'obiettivo previsto dal progetto</p> <p>tasso di realizzazione dei progetti aziendali (n° progetti conclusi/n° dei progetti presentati)</p> | <p>Tutti e 12 i progetti presentati sono stati realizzati nei tempi previsti senza costi non preventivati con raggiungimento dell'obiettivo prefissato</p> | <p>Vedere dettagli cap 3</p> |
| <p>Efficienza</p> <p>Qualità dei processi e dell'organizzazione</p> <p>Qualità dell'assistenza</p> <p>Appropriatezza</p> <p>Accessibilità e soddisfazione utente</p> | <p>N° ricoveri per infermiere</p> <p>Costo farmaci per 1000 € di produzione effettiva ricoveri</p> <p>Costo dirigenti per 1000 € di produzione ricoveri</p> <p>N° cartelle cliniche conformi agli standard/cc. valutate</p> <p>N° moduli di Consenso Informato conformi/ c.i. valutati</p> <p>N° time out correttamente condotti/ t.o. valutati</p> <p>N° eventi avversi in terapia farmacologica /totale e.a.</p> <p>Ritorni in sala operatoria</p> <p>Ricoveri ripetuti</p> <p>Dimissioni volontarie</p> <p>Dimissioni per trasferimento</p> <p>N° dimessi con DRG potenzialmente inappropriato/ N° totale dimessi</p> <p>Tempi attesa</p> <p>% utenti soddisfatti/ totale indagati</p> | <p>43</p> <p>74</p> <p>510</p> <p>97%</p> <p>Presenza 100% completezza</p> <p>93%</p> <p>86%</p> <p>12%</p> <p>Meglio della media regionale</p> <p>4 UUOO sotto la media regionale, 2 sopra, i restanti nella media regionale</p> <p>Nella media regionale</p> <p>Meglio della media regionale</p> <p>25%</p> <p>Obiettivo regionale raggiunto 100%</p> <p>97%</p> | <p>Media nazionale 43.21</p> <p>Dato probabilmente sottostimato riferendosi ai dati di incident reporting</p> <p>Valori attribuiti in base alla valutazione dell'efficienza tecnica effettuata da RL su tutte le AAOO nel 2011</p> <p>In ragione del valore rilevato è stato predisposto un piano controlli mirato dalle DMP</p> |