



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 2013

## Indice

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

#### **2.0 Attività 2013**

2.1 L'attività di diagnosi e cura .....	4
2.2 Le risorse umane .....	4
2.3 Il Bilancio .....	4
2.4 Gli Obbiettivi di interesse Regionale, le RAR e gli altri Obbiettivi di Performance e Qualità .....	8
2.5 Le attività formative .....	11

#### **3. Stato di avanzamento dei progetti aziendali .....** 11

#### **4. La misurazione delle performance per ogni livello e per ogni dimensione: gli indicatori di risultato .....** Errore. Il segnalibro non è definito.

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

Nel corso del 2013 l'AO ICP ha proseguito nel proprio ambizioso progetto di ridisegnare la propria struttura organizzativa secondo quanto previsto nel nuovo 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 pertanto cominciato ad assumere una valenza gestionale, che prescinde dalla loro collocazione all'interno di un Presidio e che sta consentendo 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.

E' proseguita inoltre la sempre maggiore integrazione del SGQ all'interno del "sistema azienda" e nei meccanismi di gestione, migliorando quindi l' integrazione degli obiettivi strategici con gli obiettivi di miglioramento della Qualità e 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' 2013

### 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 31.000 ricoveri in regime ordinario e 7.100 in ricoveri in regime diurno DH/DS, con oltre 4.000 parti (nel 2013 sono stati eseguiti 3.380 parti presso il P.O. Buzzi e 973 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	2013
<b>Regime di ricovero ordinario</b>					
Dimessi	34.807	34.336	32.712	31.665	31.144
Degenza media	6,22	6,47	6,33	6,53	6,54
Peso medio	0,828	0,921	0,922	0,908	0,904
<b>Regime di ricovero in day hospital</b>					
Dimessi	11.946	10.645	10.633	7.113	7.192
Accessi	35.251	33.160	33.642	10.537	10.649
<b>Prestazioni ambulatoriali</b>	4.775.888	4.623.360	4.535.967	4.469.579	4.543.074

### 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 2013 è la seguente:

**tab. 2 Personale dipendente**

PERSONALE NON DIRIGENZIALE	
Ruolo	Dipendenti x categoria
SANITARIO	1570
PROFESSIONALE	1
TECNICO	529
AMMINISTRATIVO	428
<b>TOT</b>	<b>2528</b>

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

PERSONALE DIRIGENZIALE	
Ruolo	
SANITARIO	559
AMMINISTRATIVO	15
PROFESSIONALE	7
TECNICO	1
<b>TOT</b>	<b>582</b>
<b>Dirigenti</b>	
DIR MEDICA	523
DIR SANITARIA	36
DIR AMMINISTRATIVA	15
DIR PROFESSIONALE	7
DIR TECNICA	1
<b>TOT GENERALE</b>	<b>582</b>

### 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 2013

968		A.O. ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO	
		Consuntivo al 31/12/2012	Consuntivo al 31/12/2013
<u>Indicatori economici-gestionali</u>			
<b>Indicatore 1:</b>	Costi del personale	62.18 %	62.35 %
	Ricavi della gestione caratteristica		
<b>Indicatore 2:</b>	Costi per beni e servizi	48.40%	47.71
	Ricavi della gestione caratteristica		
<u>Sottoindicatore 2.1:</u>	Acquisti di beni sanitari	11.61%	11.88%
	Ricavi della gestione caratteristica		
<u>Sottoindicatore 2.1.1:</u>	Farmaci ed emoderivati	3.59%	3.73
	Ricavi della gestione caratteristica		
<u>Sottoindicatore 2.1.2:</u>	Materiali diagnostici	1.99%	2.12%
	Ricavi della gestione caratteristica		
<u>Sottoindicatore 2.1.3:</u>	Presidi chirurgici e materiali sanitari	3.01%	3.27%
	Ricavi della gestione caratteristica		
<u>Sottoindicatore 2.1.4:</u>	Materiali protesici	1.96%	1.93%
	Ricavi della gestione caratteristica		
<u>Sottoindicatore 2.2:</u>	Acquisti di beni non sanitari	0.49%	0.44%
	Ricavi della gestione caratteristica		
<u>Sottoindicatore 2.3:</u>	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.26%	0.99%
	Ricavi della gestione caratteristica		
<u>Sottoindicatore 2.4:</u>	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.92%	5.49%
	Ricavi della gestione caratteristica		

<u>Sottoindicatore 2.5:</u>	Servizi non sanitari	15.56%	15.03%
	Ricavi della gestione caratteristica		
<u>Sottoindicatore 2.6:</u>	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	0.43%	0.30%
-	Ricavi della gestione caratteristica		
<u>Sottoindicatore 2.7:</u>	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	2.39%	2.44%
-	Ricavi della gestione caratteristica		
<u>Sottoindicatore 2.8:</u>	Godimento di beni di terzi	1.58%	0.96%
-	Ricavi della gestione caratteristica		
<b>Indicatore 3:</b>	Costi caratteristici	124.24%	121.67%
	Ricavi della gestione caratteristica		
<b>Indicatore 4:</b>	Costi caratteristici Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	105.33%	103.34%

## **2.4 GLI OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE, LE RAR e gli altri Obiettivi di Performance e di Qualità**

Sono stati assegnati all'AO con delibera n. 63 del 24/04/ 2013 "*Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere e areu per l'anno 2013, nonché delle modalità di valutazione del loro raggiungimento*". Sono stati poi individuati all'interno dell'Azienda le strutture responsabili di ogni obiettivo assegnato e sono stati verificati due stati di avanzamento infrannuali: primo semestre, prechiusura a novembre. A gennaio è stata predisposta la relazione definitiva inviata in regione in data 31 gennaio 2014. Da tale relazione si evince un sostanziale raggiungimento di quasi tutti gli obiettivi con delle criticità a carico dei seguenti:

- utilizzo della modalità di trasmissione informatica dei certificati medici di infortunio sul lavoro secondo le indicazioni regionali: le specifiche di integrazione previste, già nel 2012, nel Piano attuativo SISS non sono state ancora fornite. Viene comunque garantita la compilazione del modulo cartaceo ed inviato entro 24 ore.
- evidenza in ogni Presidio di una riduzione non inferiore al 30% dei tempi medi e massimi di attesa dei mezzi di soccorso in PS rispetto all'anno precedente: si è evidenziata una riduzione dei tempi medi di attesa a fronte dell'incremento degli accessi in PS tramite il 118 (a livello aziendale incremento del 9% degli accessi. Attualmente i dati vengono trasmessi dall'equipaggio delle ambulanze per via telefonica alla Centrale 118. Quest'ultima si è impegnata a installare presso i PS dei PPOO di Sesto S.G. e Bassini due PC per la rilevazione in tempo reale dei tempi di attesa
- edilizia sanitaria: IV AdPO P.O. Sesto S.Giovanni: l'avanzamento dei lavori è pari all' 80% (obiettivo 85%); IV AdPO P.O. Bassini: Al 31.12.2013 lo stato di avanzamento è pari al 95% (obiettivo 100%).
- Numero di schede inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza pari almeno all'80% di quelle inserite nel 2012 e comunque non inferiori a 100: nel corso del 2013 sono stati organizzati diversi incontri con le Direzioni Mediche di Presidio al fine di responsabilizzare il personale medico ad effettuare le segnalazioni delle reazioni avverse. Il Servizio di Farmacia è struttura di supporto e informa il personale medico sulle segnalazioni ICP e sulle segnalazioni più rilevanti comunicate dall'AIFA. Il risultato delle azioni intraprese è stato un incremento del numero di schede inserite nel 2013 (30) superiore di oltre il 100% rispetto a quelle del 2012 pur non raggiungendo il totale previsto;
- Prescrizione ricette elettroniche tramite CRS-SISS. Sono state intraprese numerose iniziative formative da parte del SIA al fine di promuovere l'adesione degli specialisti al progetto aziendale.

Al momento si è in attesa della valutazione definitiva condotta dall'OIV Regionale.

### **2.4.1 Obiettivi legati alle RAR**

Nel mese di gennaio 2014 in base alle preintese regionali del 17 dicembre e del 20 dicembre 2012 con le OOSS in merito alle Risorse Aggiuntive (RAR), è stata condotta la verifica aziendale sull'esito dei progetti sviluppati nel corso del 2013

Sono state acquisite le relazioni dei coordinatori di ciascun progetto, le evidenze del rispetto dei tempi previsti nei singoli cronoprogrammi ed è stato verificato il livello di raggiungimento degli indicatori.

Di seguito in **Tab. 2** si indicano i progetti presentati e i coordinatori individuati:

progetto	Sede	coordinatore
progetto area 1: Infezioni ospedaliere	UUOO di diagnosi e cura	<b>SQAR/CIO/DMP/DITRA</b>
progetto area 3: prevenzione e protezione	Aziendale	<b>SPP</b>
progetto area 4A: consolidamento SGQ	Strutture amministrative e staff	<b>SQAR</b>
progetto area 4 B: dematerializzazione dei documenti contabili	Strutture amministrative	<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>

Per ogni progetto sono stati individuati diversi pesi per la valutazione della dirigenza e del comparto. La misurazione è stata condotta tramite indicatori preventivamente definiti.

Sono state valutate 76 strutture sanitarie per i progetti di area 1 e area 3: il valore medio di raggiungimento complessivo è stato di 98 punti per la Dirigenza e di 99 punti per il comparto.

Le criticità maggiori sono state riscontrate nella % di correttezza della compilazione delle schede di segnalazione delle ICA, senza peraltro scendere mai sotto l'80%, valore fissato come soglia di validità. Qualche criticità anche relativamente alla completa applicazione del PDTA di antibiotico profilassi, che continuerà ad essere monitorata dall'ufficio del RM nel prossimo anno, sia nell'ambito della revisione dell'intero percorso di sicurezza in chirurgia, sia nell'ambito dell'appropriato utilizzo dei farmaci.

Le strutture amministrative e di staff, coinvolte nei progetti di area 3 e di area 4 (A e B), sono state 23 e il valore medio di raggiungimento complessivo è stato di 98 punti per la Dirigenza e di 99,7 punti per il comparto.

La maggiore criticità riscontrata è stata, nella definizione dei cruscotti indicatori di struttura, la difficoltà a selezionare gli indicatori più significativi per i processi di competenza o più esaustivi per le attività svolte.

L'esito della valutazione è stato validato dal NVP in data 4 febbraio 2014 con il seguente commento: *presa visione della documentazione agli atti e di quanto esposto, il Nucleo di Valutazione ritiene di poter validare la metodologia seguita dall'amministrazione ed i risultati che ne sono conseguiti, apprezzando la significativa differenziazione realizzata nella valutazione dei progetti del Comparto e della Dirigenza Amministrativa e di Staff, visto anche il significativo legame esistente fra il progetto 4 A e il comportamento organizzativo della Dirigenza.*

#### 2.4.2. Obiettivi di performance organizzativa

Gli obiettivi sono stati assegnati tramite incontri con le UUOO e sono stati monitorati infrannualmente con periodicità diverse. In particolare gli obiettivi di budget sono stati verificati mensilmente. Le criticità maggiormente riscontrate, per quanto riguarda gli obiettivi di budget, sono riferibili ad una contrazione dell'attività di ricovero, in parte imputabile ad alcune difficoltà

organizzative, legate in alcune UUOO alla riduzione di personale medico (es. anestesie) e in parte al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza che condizionano il trasferimento delle attività ai setting assistenziali più adeguati (MAC, BIC, ambulatorio) con particolare attenzione ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza per i quali nel 2014 è stata anche ridotta la tariffa.

In merito agli obiettivi di appropriatezza e qualità, per i quali qualche criticità è stata ancora riscontrata relativamente alla compilazione delle check list di time out che, pur essendo sempre presente, potrebbe essere compilata in modo sia formalmente che sostanzialmente più corretto. Per l'anno in corso si prevede di effettuare degli specifici audit in blocco operatorio per sollecitarne la applicazione. Inoltre, non ancora completamente diffusa è la corretta gestione del dolore-anche se, peraltro, la somministrazione pilota presso un reparto del PBU del questionario COSD sulla percezione dei pazienti, ha dato risultati incoraggianti. Nel 2014 si prevede quindi di monitorare non solo la rilevazione ma il trattamento del sintomo dolore.

Infine si segnala che l'obiettivo del personale infermieristico e tecnico relativo alla completa compilazione della cartella infermieristica non è ancora completamente raggiunto e necessita di una maggiore adesione. La sottostante **Tab. 3** presenta una sintesi dell'andamento complessivo degli obiettivi di performance organizzativa delle Strutture Sanitarie.

PRESIDIO	BASSINI	BUZZI	CTO	SSG
CADUTE (80%)	R	R	---	R
CL TIME OUT (90%) presenza	R	R	R	R
CL TIME OUT (90%) completezza dirigenza	R tranne 2 str. 87%	R tranne 4 str. 84% media	R tranne 1 str. 83%	R
CL TIME OUT (90%) completezza comparto	R tranne 1 str. 88%	R tranne 4 str. 88% media	R tranne 1 str. 89%	R
DOLORE (95%)	R tranne 1 str 91%	R tranne 2 str 91%	R tranne 2 str (30 E 93%)	R
FOGLI INFO pres e compl	R	R	R	R
	R	R	R	R
PUBBLICAZIONE DW	R	R	R	R
PIANIFICAZIONE INFERMIERISTICA (70-90%)?	R	R	R	R
VEQ	R	R	R	R
AUTOVALUTAZIONE	R	R	R	R
ob specifici	R	R	R	R
blsd PS	R	R	R	R

## 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, con un trend in crescita per il numero di eventi e di partecipazione. L'attività di formazione nel periodo 2009-2013, 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
2013	301	548	10.520	49.948

Si sono inoltre svolte altre attività formative e convegnistiche aperte anche a non sanitari, come gli insegnanti, nel caso della Giornata per il Cuore all'Ospedale dei bambini Buzzi" nella ambito della settimana di sensibilizzazione dell'arresto cardiaco, con il patrocinio del Comune di Milano, e con le famiglie di bambini colpiti da paralisi cerebrale infantile.

### La Comunicazione Esterna

Particolare attenzione strategica è stata posta alla comunicazione con i cittadini e ed al rapporto con amministrazioni comunali, sia nella città di Milano sia nei comuni dell'hinterland in cui insistono i presidi ospedali ed poliambulatori a maggior radicamento territoriale. In tal senso, è continuata la disponibilità a partecipare a Consigli Comunali aperti dedicati all'attività di ICP ed ikl diretto coinvolgimento di Sindaci e Assessori negli eventi ed inaugurazioni nei presidi e poliambulatori ICP.

In particolare per i Poliambulatori sul territorio, la Direzione ha partecipato ad incontri pubblici, realizzati anche congiuntamente con la Amministrazione Comunali di Milano ed i Consigli di Zona per l'apertura o la verifica di attività dei Poliambulatori. Particolare rilievo alla comunicazione agli stakeholders per il Progetto Poliambulatorio di via Sant Bon 3 ex Ospedale Militare Cesare Annibaldi, in accordo con le Autorità Militari e Difesa Servizi SpA per il progetto di apertura del nuovo Poliambulatorio con trasferimento di quello di via Inganni.

Per quanto riguarda gli ospedali, impegno sia a livello di III Commissione Sanità della Regione Lombardia sia di media per la presentazione del progetto del "grande Buzzi", la nuova piattaforma tecnologica innovativa dell'Ospedale dei Bambini di Milano, che sarà realizzata grazie alla

Accordo di Programma Quadro in Sanità  
D.G.R. n.4739 del 23.01.2013

Nuovo Ospedale dei Bambini  
Progetto di ampliamento del Buzzi



conferma del finanziamento di 40 milioni di euro. La Direzione ha altresì partecipato e dato evidenza pubblica agli incontri sulla nuova città della salute e della ricerca di Sesto San Giovanni. 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 sdrammatizzare la percezione dell'ospedale in grandi e piccoli. Le iniziative hanno coinvolto l'Ospedale dei bambini V. Buzzi di Milano con "Ospedale per amico" (anche con una successivo open day della Terapia Intensiva) l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni con "La Festa del Perdono", Il Bassini di Cinisello con "Bassini a braccia aperte". Senza dimenticare i gazebo infermieristici, per promuovere presso la cittadinanza gli ambulatori infermieristici in diversi settori di assistenza, come ad esempio con il Poliambulatorio di via Monte Palombino.



Tra le altre iniziative di promozione delle attività dei presidi ospedalieri del Buzzi ICP ha infine partecipato - su espresso invito degli organizzatori - a due manifestazioni fieristiche: Bimbinfiera del 5 ottobre a Novegro e L'ExpoDental del 17-18-19 ottobre a FieraMilano City.

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, anche in collaborazione con ASL Milano e le altre aziende ospedaliere e irccs pubblici di Milano.



### 3. Stato di avanzamento dei progetti aziendali per l'anno 2013

Le linee strategiche definite a supporto e sostegno degli indirizzi regionali per la gestione dell'esercizio 2013 si articolano nei seguenti piani di azione il cui costante monitoraggio nel tempo potrà assicurare il raggiungimento degli obiettivi prefissati. In particolare si rappresenta di seguito lo stato di avanzamento dei piani di azione alla data del 31 dicembre 2013.

#### 3.1 Prestazioni ambulatoriali BIC

##### Stato di avanzamento al 31/12/2013

Con DGR 19 giugno 2013 n. 203 "ulteriori determinazioni in merito alla DGR 4716 del 23/01/2013 in relazione alla macroattività chirurgica a bassa intensità operativa ed assistenziale (BIC)" e nota di Regione Lombardia H1.2013.0018456, è stata differita l'introduzione del nuovo regime BIC al 1° gennaio 2014.

Con DGR 1185/13 "determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'esercizio 2014", allegato 3, viene data indicazione di erogare le procedure chirurgiche a rischio di inappropriatazza prioritariamente in day surgery anche in caso di pernottamento per una notte.

Pertanto l'introduzione delle nuove BIC, prevista ad inizio anno 2013, è stata definitivamente sospesa a seguito degli aggiornamenti normativi regionali. Si è pertanto proceduto ad adeguare i percorsi sanitari alle nuove disposizioni ponendo una particolare attenzione all'appropriatezza organizzativa dei casi trattati.

#### 3.2 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 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 l'A.O. ICP diventerà, 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 con l'indicazione delle fasi del processo diagnostico, le necessità in termini di apparecchiature (informatiche ed elettromedicali), di software e servizi.

Tale progetto è stato inoltrato alla Direzione Generale Sanità in data 16 ottobre 2012 ed è stato finanziato con il decreto di assegnazione n° 752 del 4 febbraio 2013, per un importo pari a € 300.000,00.

L' A.O. ICP potrà quindi avviare il percorso di coordinamento del progetto Screening Audiologico Neonatale con l'obiettivo che, nel 2013, circa il 95% dei nuovi nati in Regione Lombardia sia sottoposto a screening.

#### Stato di avanzamento al 31/12/2013

Con deliberazione n. 679 del 5 dicembre 2013 è stata approvata la rimodulazione del progetto sulla base del finanziamento di € 300.000 assegnato da Regione Lombardia con Decreto 752 del 4/2/2013. Si è inoltre dato inizio alle procedure per l'acquisizione delle tecnologie necessarie per la diagnostica e la gestione informatizzata del processo per la realizzazione dello screening, mediante indizione della gara relativa a quanto sopra, con tempi di aggiudicazione previsti entro il primo semestre 2014.

### 3.3 Nuovo Poliambulatorio di Bresso

Sebbene prevista la chiusura dei lavori nel corso dello scorso esercizio, solo alla data del 4 febbraio 2013, il Sindaco del Comune di Bresso ha comunicato la conclusione dei lavori di ristrutturazione del poliambulatorio.

La nuova struttura erogherà 175 ore di medicina specialistica/settimana (da richiedere nuovamente al Comitato Zonale) con un costo complessivo del personale di circa 700.000€/annuo ed un investimento in nuove attrezzature ed arredi per circa 100.000€.

#### Stato di avanzamento al 31/12/2013

In data 18 ottobre, si è tenuto un incontro in Direzione Generale Salute, alla presenza del Direttore Generale Salute, tra il Sindaco di Bresso e le Direzioni ASL Milano e ICP. ICP ha relazionato al Direttore Generale Salute l'evoluzione dei fatti susseguitisi a partire dal Gennaio 2011. Sono inoltre state illustrate le problematiche, più volte ribadite anche nelle relazioni trimestrali, relative ai costi, alle tempistiche di assunzione del personale, all'accreditamento e alla gestione organizzativa del nuovo Poliambulatorio. Il Direttore Generale Salute, dopo aver verificato le discipline richieste e dopo aver puntualmente verificato i costi, ha richiesto ad ICP il riesame del progetto al fine del contenimento dei costi connessi. In data 25 Ottobre il Direttore ICP ha inviato comunicazione al Direttore Generale Salute ed al Direttore ASL Milano con il riesame della situazione e la richiesta minima di risorse per finanziare lo start-up del progetto da

inserire nel Bilancio 2014.

### 3.4 Progetto di razionalizzazione Servizi Radiologici

Il gruppo di approfondimento tecnico per la Diagnostica per Immagini, all'uopo costituito, ha come obiettivo generale l'analisi organizzativa delle performance erogate con valutazione del suo impatto in termini di beneficio economico e, soprattutto, di qualificazione delle prestazioni somministrate.

Nell'ipotizzare uno sviluppo delle Unità di Radiologia dell'Azienda, si è tenuto conto delle esigenze storiche e di quelle emergenti all'interno dei PP.OO, dei bisogni espressi dal territorio, delle competenze professionali acquisite e di quelle che meritano di essere sviluppate per connotare in modo specifico l'attività delle Radiologie aziendali.

L'analisi, in corso di approfondimento, ha rilevato immediatamente la necessità di ottenere il massimo rendimento dalla tecnologia RMN presente presso il P.O. Bassini che ad oggi non viene programmata ed ottimizzata per tutte le sue potenzialità. Il gruppo di lavoro ha incardinato la programmazione delle prestazioni di RMN nella attività delle 24ore, garantendo dal 1 marzo una apertura del servizio dalle 08,00 alle 18,00 estendibile fino alle 20.00, tutto ciò in regime istituzionale.

Da rilevare inoltre che l'integrazione funzionale dei servizi di radiologia dell'area nord (obiettivo specifico) ha permesso di offrire all'utenza di quell'area, oltre alle prestazioni di base, anche esami di RMN specialistiche (osteo-articolari, cardiologiche). Sono inoltre stati attivati protocolli operativi per il counseling di neuroradiologia pediatrica del presidio Buzzi oltreché scambi formativi tra le diverse specialità radiologiche presenti in Azienda.

L'obiettivo posto si riferisce alla specializzazione delle Radiologie ottimizzando i percorsi di diagnosi e cura sia per i pazienti interni che esterni. Di conseguenza sarà possibile soddisfare la domanda oltre che ottimizzare l'offerta qualitativa.

Il progetto non prevede aumenti di spesa sia per le risorse umane che per quelle tecnologiche, fermo restando finanziamenti regionali allo scopo dedicati.

E' inoltre è allo studio l'aggregazione funzionale dei tre CUP radiologici con allineamento dei processi organizzativi e condivisione delle risorse dedicate, con evidenti risparmi di spesa.

#### Stato di avanzamento al 31/12/2013

Nel corso del quarto trimestre sono proseguite le attività per l'implementazione di quanto previsto nel progetto di razionalizzazione dei servizi radiologici aziendali.

Si conferma quale cardine fondamentale l'implementazione della RMN del PO Bassini per cui sono state ampliate le specializzazioni quale la RMN cardiologica e quella mammografica con relative aperture di slot dedicati. E' terminata la formazione specifica per i tsmr coinvolti.

Sono proseguiti gli incontri con il GAT di Radiologia per la realizzazione di un percorso organizzativo di guardia attiva inter-presidiale. E' prevedibile una sintesi nel prossimo trimestre.

Per quanto riguarda il personale amministrativo dei CUP di radiologia, si è dato mandato all'U.O. Spedalità di predisporre un percorso organizzativo che ne preveda la razionalizzazione entro il 31 marzo 2014.

Infine è stata predisposta una revisione del protocollo aziendale sul "principio di giustificazione" in ottemperanza al D.Lgs. 187/2000 al fine di adempiere ai nuovi accordi sottoscritti dalle Associazioni Scientifiche e dal Ministero della Salute ed ai recenti rilievi della Magistratura sulla problematica in questione.

È da sottolinearsi il fatto che l'implementazione del progetto si sta attuando ad isorisorse.

### 3.5 Creg

La DGR 937/2010 e successivamente la DGR 1479/2011, 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. Gli indirizzi regionali riguardanti la sperimentazione sono stati confermati anche nella DGR IX/4334.

L'obiettivo del Progetto CReG (Chronic Related Group) è quello di assicurare la continuità del percorso assistenziale. La gestione dei diversi aspetti in cui si articola l'assistenza del paziente sarà affidata ad un unico soggetto, il Medico di Medicina Generale o Medico di famiglia. Il MMG coordinerà tutti gli attori coinvolti nella gestione della patologia, gestirà il budget e garantirà le necessarie competenze di tipo amministrativo, organizzativo e gestionale.

Per la sperimentazione, Regione Lombardia ha individuato sei patologie: bronco pneumopatie cronico ostruttive, scompenso cardiaco, diabete di tipo I e II, ipertensione e cardiopatia ischemica, osteoporosi, patologie neuromuscolari.

Sulla base dei predetti indirizzi, in data 30 gennaio 2013 è stata varata presso il Poliambulatorio di via Andrea Doria la collaborazione tra i Medici specialisti della rete dei Poliambulatori degli Istituti Clinici di Perfezionamento ed i MMG della Cooperativa Medici Milano Centro – CMMC per dare il via al Progetto CReG.

L'accordo affronta per la prima volta a Milano la partecipazione al Progetto regionale, dando il via ad una importante sperimentazione di presa in carico dei pazienti cronici. La finalità è assicurare una migliore gestione clinico-organizzativa delle patologie di cui sono affetti. Il progetto si realizzerà nell'arco temporale di 2 anni.

Il progetto ha preso avvio dalla richiesta della Cooperativa Medici Milano Centro, unica attualmente riconosciuta dalla Asl nella città di Milano, che gestisce circa 7.500 pazienti. La Cooperativa ha richiesto ad ICP di avvalersi, attraverso la capillare Rete dei Poliambulatori pubblici e presenti su tutto il territorio milanese, della competenza degli specialistici cui indirizzare i propri pazienti.

Sono stati individuati 11 dei 23 Poliambulatori ICP, secondo la distribuzione topografica dei pazienti della Cooperativa ed è stata richiesta la collaborazione dei singoli specialisti al progetto. L'80% dei pazienti interessati già utilizza i servizi resi dalla rete poliambulatoriale ICP: con il Progetto CReG, i MMG saranno responsabili anche dell'organizzazione delle visite specialistiche dei pazienti, con invio preferenziale nei Poliambulatori, attraverso la gestione di un'agenda informatica dedicata.

Per ICP il Progetto CReG rappresenta una risposta per migliorare la continuità di cura dei pazienti cronici tra MMG e lo specialista, sperimentando una forma di collaborazione privilegiata tra

professionisti del territorio. ICP ha aderito con convinzione ad un Progetto innovativo che permetterà di ampliare la gamma dei servizi attualmente offerti alla cittadinanza, ma anche di sviluppare la politica in atto di forte coordinamento e integrazione tra i quattro ospedali ICP (Buzzi, CTO, Bassini e Sesto San Giovanni), la Rete dei 23 Poliambulatori di Milano e del nord-est milanese, l'ASL Milano e i Medici e Pediatri sul territorio.

Stato di avanzamento al 31/12/2013
------------------------------------

Attualmente si è in attesa del superamento delle problematiche di natura normativa che le associazioni accreditate riferiscono di avere, pronti alla sottoscrizione del contratto per l'avvio dell'attività Creg.
---

### 3.6 Progetto HOSPICE Bassini

Nel corso dell'ultimo trimestre 2012 è stata avviata una unità operativa Hospice presso il P.O. Bassini a fronte della necessità di copertura del presidio di un'area con una popolazione di circa 280.000 abitanti. Si tratta, peraltro, di un hospice ospedaliero con caratteristiche differenti in quanto ad "intensità di cure" rispetto agli hospice presenti nelle RSA.

Stato di avanzamento al 31/12/2013
------------------------------------

L'attività dell'Hospice Bassini è iniziata ufficialmente il 19 novembre 2012 con il personale messo a disposizione da Regione Lombardia: 2 medici, 1 psicologo, 7 unità infermieristiche e 7 operatori socio sanitari, in riduzione quindi rispetto alla richiesta di 9 infermieri e 9 operatori socio sanitari ritenuti necessari. Dopo il necessario start-up iniziale, che ha previsto anche un corso di formazione interno per consentire al personale di acquisire le necessarie competenze per lo sviluppo dell'attività assistenziale e per il completamento dell'iter organizzativo, si è proceduto con gradualità ad un incremento dell'attività di ricovero.
--

Nel corso del 2013 sono stati seguiti 140 pazienti, di cui 6 ancora degenti al 31 dicembre, 12 dimessi in ospedalizzazione domiciliare, 2 trasferiti in altro ospedale o RSA e 120 deceduti in Hospice per un totale di 2.560 giornate di degenza (tasso di occupazione 70.1%).

L'Hospice è già attualmente pienamente inserito nel contesto aziendale e ben percepito dal territorio circostante come una struttura di cui si attendeva da tempo la realizzazione. Intercetta pazienti che afferiscono principalmente dai presidi dell'AO ICP, ma anche pazienti in carico domiciliare o pazienti seguiti da altre aziende ospedaliere.

L'Hospice è attualmente, a tutti gli effetti, inserito nella rete di cure palliative afferente alla ASL Milano e collabora a vari progetti di implementazione delle cure palliative metropolitane e regionali.

Per poter procedere a pieno regime e rispondere adeguatamente alle future richieste di ricovero è necessaria l'integrazione del personale di comparto come richiesto in prima istanza,

con l'acquisizione di 2 unità infermieristiche e di 2 operatori socio sanitari.

### 3.7 Rete poliambulatoriale territoriale: articolazione delle strutture e dell'offerta sanitaria in centri di riferimento e centri territoriali periferici

Il modello organizzativo che l'Azienda intende promuovere fa riferimento alla modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza territoriale secondo il principio delle reti cliniche integrate che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri di riferimento.

I centri di riferimento saranno contraddistinti dal dimensionamento dell'offerta per un numero di 1.200 ore/settimanali di specialistica. L'attività dei centri di riferimento sarà fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri territoriali periferici e tutte le specialità forniranno sostegno ai poliambulatori territoriali periferici per le patologie più complesse.

L'azienda intende operare individuando, per ogni area, un Poliambulatorio di Riferimento aperto dalle 8,00 alle 21,00 collegato e vicino ad altri Poliambulatori periferici aperti dalle 8,00 alle 13,00.

Già nel 2012 si è dato avvio ad interventi orientati alla rivisitazione dell'articolazione territoriale con l'apertura del nuovo Poliambulatorio periferico di Via Monte Palombino cui è seguita la successiva trasformazione in Poliambulatorio periferico di Via Quarenghi.

Gli elementi fondanti le ipotesi progettuali sviluppate nel corso del 2013 sono:

- analisi di marketing sanitario 2007, aggiornata al 2012,
- i bisogni assistenziali del territorio interessato,
- ore di specialistica erogate e tipologia di unità di offerta.

All'interno del medesimo progetto è in corso di verifica la realizzazione di un ambulatorio di continuità assistenziale nei Poliambulatori periferici. L'ambulatorio di continuità assistenziale sarà aperto il sabato e domenica e i festivi dalle ore 10 alle 13 e dalle 16 alle 19. I medici di famiglia e i loro sostituti copriranno il turno del sabato mattina, mentre gli altri turni sarebbero coperti da medici della guardia medica dell'Asl Milano.

#### Stato di avanzamento al 31/12/2013

La Pubblicazione dei turni vacanti di medicina specialistica ambulatoriale del 4 trimestre 2013 ha condotto ad una richiesta di 197 ore al Comitato Zonale di Milano, effettuata in data 9 dicembre. Questa azione è orientata a garantire la presenza e la capillarità dell'azione degli specialisti ambulatoriali all'interno del territorio di Milano e dei Comuni limitrofi.

Con l'adozione della deliberazione 707 del 23 dicembre 2013 avente ad oggetto "Medici Specialisti Ambulatoriali – Determinazioni in merito alla trasformazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti di lavoro a tempo indeterminato, ai sensi dell'Accordo Integrativo Regionale del 5 dicembre 2012" si è preso atto delle risultanze della valutazione dei requisiti da parte della Commissione paritetica aziendale appositamente costituita, con il passaggio di n. 62 medici specialisti al tempo indeterminato.

Sono stati programmati due interventi di importante rilievo di cui si è data anche debita informativa alle OO.SS.

1. Nell'ambito degli interventi di ristrutturazione o di riorganizzazione territoriale, con trasferimento di attività da una sede ad un'altra per un miglioramento della qualità dell'offerta, si inserisce a pieno titolo il progetto Società Difesa Servizi S.p.a – A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento per il Poliambulatorio di Via Inganni, 15.

La struttura di via Inganni, non di proprietà di ICP, presenta problemi di accessibilità e di spazi limitati a fronte di una sempre maggior richiesta di prestazioni specialistiche.

In data 23 dicembre è stato pertanto sottoscritta convenzione tra il Ministero della Difesa (per specifica competenza, con la Società Difesa Servizi S.p.a.), per l'utilizzo da parte di ICP di un edificio posto nell'area dell'Ospedale Militare di Baggio.

La prossimità delle due strutture, la migliore logistica dell'Ospedale Militare, la presenza di parcheggi riservati e lo stato dei locali ha portato ICP a valutare positivamente il trasferimento delle attività del Poliambulatorio di via Inganni presso la nuova sede.

Questo permetterà all'A.O. ICP di utilizzare l'edificio di due piani per il trasferimento, nei prossimi mesi, al piano rialzato, delle attività ora ubicate in Via Inganni e di prevedere nuove future attività al piano terreno.

Con il trasferimento (sono garantite le prestazioni attualmente erogate senza perdita di alcuna unità d'offerta) non viene penalizzata l'utenza della zona, viene migliorata l'accessibilità alla struttura che, oltre ad essere adeguata per l'esercizio di attività ambulatoriali, presenta la disponibilità di sale operatorie.

2 Il trasferimento del Centro Oculistico Infantile è invece programmato per la fine del primo semestre 2014. Verrà trasferito al secondo piano dell'edificio di via Livigno in un area di 400 mq circa.

La tempistica complessiva dell'intervento è valutabile in circa 180 giorni, con una previsione di conclusione e consegna della struttura ricondizionata per aprile/maggio 2014. Il costo complessivo dell'intervento ammonta a circa 300.000 €.

La sede di via Livigno, come da relazione del Mobility Manager ICP, è ben servita dalla rete dei trasporti pubblici ATM, maggiormente accessibili rispetto alla attuale sede di Via Clericetti, e consente la possibilità di parcheggio dei veicoli privati. L'AO ICP si è altresì attivata con il Comune di Milano per avere la disponibilità di un'area riservata a parcheggio più ampia sita nell'area ex Ospedale Bassi ubicata di fronte al Poliambulatorio di via Livigno.

Il trasferimento delle attività del COI dalla attuale sede di Via Clericetti a Via Livigno consentirà un immediato vantaggio economico, concretizzando la possibilità di trasferimento del Poliambulatorio di Via Mangiagalli (non di proprietà e gravato da un importante canone di locazione pari a € 160.000,00) verso l'immobile di Via Clericetti (anch'esso in locazione (Comune di Milano), ma a canone calmierato), garantendo comunque risposte adeguate ai bisogni di salute dello stesso ambito territoriale, senza alcuna perdita di unità d'offerta.



La sede di via Clericetti richiede comunque una serie significativa di interventi di riqualificazione e messa in sicurezza oltre che rinnovamento di attrezzature e strumentazione. Questa analisi era già stata affrontata con ASL Milano che aveva stanziato la somma minima di 120.000 euro per far fronte ai suddetti interventi.

Per quanto riguarda il Poliambulatorio di Bresso, si rimanda al paragrafo specifico.

### 3.8 Progetto rilancio ostetricia e ginecologia Sesto San Giovanni

Con l'approvazione del POA (DGR IX/4731 del 23 gennaio 2013) si è dato il via all'applicazione di quanto in esso previsto in riferimento al progetto di riorganizzazione e rilancio delle attività di ostetricia e ginecologia aziendali per quanto riguarda la cosiddetta "area nord".

Si è quindi programmato il trasferimento delle attività della UOC di Ginecologia del PO Bassini presso il PO di Sesto San Giovanni ove è presente una UOC di Ostetricia e Ginecologia, pur garantendo presso il PO Bassini l'attività ambulatoriale e alcune attività di primo livello.

La concentrazione delle attività in un solo presidio ospedaliero consentirà un più efficace utilizzo delle risorse impiantistiche e di personale, una più efficace collaborazione con il reparto di neonatologia dello stesso PO di Sesto San Giovanni, nonché con l'UOC della Clinica Ostetrico Ginecologica del PO Buzzi.

Il progetto prevede anche una strategica "apertura verso l'esterno" con iniziative attraverso le quali far conoscere, in particolare, il Reparto di Ostetricia e le sue attività ai MMG, agli specialisti in ostetricia e ginecologia operanti sul territorio e alla popolazione in generale.

Si prevede altresì un contestuale potenziamento dell'attività ambulatoriale con particolare attenzione alla erogazione di prestazioni strumentali nel periodo di accompagnamento delle donne al parto.

#### Stato di avanzamento al 31/12/2013

Al 31 dicembre 2013 il n° dei nati è stato pari a 973, sostanzialmente in linea con quello del 2012 (971), nonostante il calo generalizzato delle nascite in Regione Lombardia.

Vi è stato un incremento dei nati da genitori italiani e un decremento (40%) degli stranieri.

In questo ultimo trimestre è aumentata l'attività operatoria di ginecologia nonché le visite di ostetricia-ginecologia legate ad un incremento delle sedute ambulatoriali.

Viene garantita la parto-analgesia che copre le 24 ore.

Dal mese di Gennaio 2014 si avvieranno i rapporti di collaborazione con medici specialisti ginecologi esterni di elevata professionalità con atteso incremento degli interventi.

I ricoveri di Pediatria sono stati 945, 29 in meno rispetto all'esercizio 2012. Tale decremento è legato ad un maggior filtro di P.S. (i ricoveri da P.S. sono stati il 6.8% rispetto al 7.4% dell'anno precedente).

E' stata incrementata l'attività ambulatoriale (n. 5.712 prestazioni rese rispetto a n. 5.594 del 2012).

E' in fase avanzata la collaborazione tra la pediatria di Sesto San Giovanni e di Cinisello Balsamo, in particolare per quanto riguarda l'attività ambulatoriale specialistica.

Per il 2014 si possono prevedere un incremento dell'attività di ginecologia, un probabile aumento del numero dei parti, una possibile diminuzione del numero dei ricoveri delle pediatrie in relazione ad un eventuale incremento dell'OBI (Osservazione Breve Intensiva) e un contemporaneo



aumento dell'attività ambulatoriale specialistica pediatrica secondo i principi della sussidiarietà.

### 3.9 Progetto riorganizzazione oculistica Buzzi e COI

Il progetto prende spunto dai dati di letteratura, confermati dall'esperienza maturata sul campo, in merito agli esiti degli screening oftalmologici i quali evidenziano un'incidenza di problematiche oculari meritevoli di approfondimento clinico/prescrizione di presidi ottici stimabile, nella nostra popolazione, in circa il 18-20% dei casi.

In particolare lo strabismo, inteso come alterazione dell'equilibrio della motilità oculare in senso generale, ha un'incidenza valutabile intorno al 4-5% dei casi. Per questi motivi risulta importante poter prendersi carico in tempo utile di queste patologie oculari al fine di procedere tempestivamente alle terapie necessarie ad evitare l'ambliopia.

L'attività di screening (unica in Lombardia) eseguita dal Centro Oculistico Infantile deve quindi poter trovare una adeguata risposta di secondo livello specialistico all'interno dell'Azienda (fermo restando la libertà di scelta dei pazienti) e in particolare presso la struttura di Oculistica dell'Ospedale dei Bambini Buzzi per i piccoli pazienti che necessitino di ulteriori approfondimenti e/o terapie chirurgiche (ad esempio inquadramento clinico pediatrico di pazienti sindromici, studi mirati a possibili decisioni chirurgiche nella patologia strabica e, più in generale, presa in carico delle diverse patologie oculari che necessitano di chirurgia).

Il potenziamento delle attività di oculistica presso il PO Buzzi (in presenza delle necessarie risorse di attrezzature e personale) potrebbe consentire di sottoporre a controllo programmato, tra i 9 e i 12 mesi di vita, tutti i nati presso l'Ospedale Buzzi (circa 3.600/anno) fornendo un indubbio servizio di qualità alla popolazione.

La struttura di oculistica dovrebbe altresì potenziare l'attività attualmente svolta presso il reparto di Terapia Intensiva Neonatale del PO Buzzi, prendendosi carico dei neonati a rischio di ROP (retinopatia della prematurità) affiancando un secondo oculista al solo attualmente in organico, trattandosi di una delicatissima attività, che necessita di una capacità ed esperienza clinica appannaggio di non molti oculisti in ambito lombardo.

È inoltre previsto un potenziamento dell'attività chirurgica oculistica, in particolare nel campo della laser-terapia per pazienti affetti da retinopatia della prematurità e interventi per le stenosi lacrimali congenite, utilizzando al meglio il know-how della struttura di anesthesiologia del PO Buzzi in grado di garantire narcosi su pazienti inferiori ai 3 anni di età.

#### Stato di avanzamento al 31/12/2013

Sono proseguiti nel corso del quarto trimestre 2013 gli incontri con gli attori coinvolti nel progetto di razionalizzazione più sopra esposto e sono stati definiti ulteriori aspetti operativi, come di seguito precisato.

Sono stati individuati gli spazi presso il PO Buzzi utili sia per il consolidamento degli attuali carichi di lavoro e, in prospettiva, appropriati per l'implementazione delle attività provenienti in quota parte dal Centro Oculistico Infantile (COI). In particolare, sono stati individuati degli spazi ambulatoriali (Padiglione B) ove sarà collocata la nuova attività di oculistica che assorbirà una parte delle visite di 2° livello provenienti dalle attività del COI. L'allestimento del nuovo

ambulatorio di oculistica presso l'Ospedale Buzzi è stato realizzato grazie alla strumentazione oftalmologica fornita da un contributo della Fondazione OBM, attiva presso il medesimo ospedale. Si è pianificato il trasferimento del COI dalla sede attuale di Via Clericetti al Poliambulatorio di Via Livigno (2° piano). A tal proposito è stato predisposto da parte dell'Ufficio Tecnico un progetto di ristrutturazione e ricondizionamento per il trasferimento di tutte le attività del COI, con valore stimabile in circa € 250.000; i lavori permetteranno, tra l'altro, di sostituire il pavimento ancora in vinil-amianto. La richiesta di inizio lavori è già stata sottoposta ai competenti Uffici Regionali. La conclusione dei lavori e consegna dei locali è stata indicata dall'Ufficio Tecnico per il mese di aprile 2014. Nell'occasione del trasferimento, si prevede l'acquisto di nuove attrezzature per l'adeguamento delle dotazioni oftalmologiche attualmente esistenti presso il COI di Via Clericetti,

La struttura di Via Clericetti sarà a sua volta ristrutturata per messa a norma in sicurezza per consentirvi il trasferimento del Poliambulatorio di Via Mangiagalli, Tale operazione porterà, dunque, ad un risparmio del costo di locazione della struttura di Via Mangiagalli.

È in via di espletamento l'istruttoria per la copertura degli incarichi di dirigente medico che si renderanno vacanti a seguito del prossimo pensionamento (entro il mese di aprile 2014) di tre medici oculisti del COI e dell'unico dirigente medico oculista del PO Buzzi. È inoltre da prevedersi una seconda figura di medico oculista presso il PO Buzzi per garantire la continuità del servizio e l'implementazione dell'attività clinica e chirurgica. La richiesta delle sostituzioni è già stata inviata ai competenti uffici regionali.

Relativamente al personale tecnico-sanitario, è in corso l'istruttoria, di concerto con la S.C. Oculistica del PO Bassini ed il Dirigente dell'area Tecnico-Sanitaria, tesa a pianificare azioni di ottimizzazione e razionalizzazione delle risorse umane dedicate all'attività oftalmologica, presenti presso il PO Buzzi, i Poliambulatori e il COI.

Nel corso del trimestre si è data debita informativa in merito al progetto al personale di comparto e medico interessato, nonché alle rispettive rappresentanze sindacali.

### 3.10 Progetto informatizzazione farmacia

La sicurezza per i pazienti e la prevenzione dei possibili errori nella terapia farmacologia sono problemi ampiamente riconosciuti in tutta la letteratura nazionale ed internazionale ed oggetto anche, di recenti raccomandazioni dell'AIFA.

Oggi, con l'introduzione delle procedure aziendali, ("Gestione del farmaco nelle strutture", "Gestione delle soluzioni elettrolitiche concentrate", "Centralizzazione degli allestimenti oncologici") che regolano il percorso del farmaco nei presidi aziendali e le sue corrette modalità di utilizzo e di gestione nei reparti, è stato compiuto un passo significativo verso l'incremento della qualità degli aspetti gestionali e di tracciabilità del farmaco.

Il passo successivo, che l'Azienda si è proposta avviare nel corso del 2013, è stato finalizzato al miglioramento del processo prescrittivo in termini di appropriatezza, di completezza della prescrizione e di prevenzione degli eventi avversi riconducibili alla interazione tra farmaci, con una

favorevole ricaduta sugli aspetti di carattere gestionale (approvvigionamento di farmaci, contenimento dei consumi e corretta valorizzazione delle giacenze di reparto).

Il Foglio Unico di Terapia (FUT), in corso di introduzione nei presidi ICP, è un eccellente strumento cartaceo di comunicazione interna, che integra in un unico documento tutte le informazioni sul processo terapeutico dei pazienti ricoverati. Nel FUT, infatti, parte integrante della cartella clinica del paziente, viene riportata sia la prescrizione da parte del medico che la somministrazione da parte dell'infermiere, il tutto controfirmato dall'operatore che ha eseguito l'operazione (prescrizione o somministrazione). E' quindi uno strumento che consente di far fronte ai problemi di comunicazione, prima causa degli errori di terapia.

L'informatizzazione di questa scheda, sul fronte della prescrizione medica consentirà, mediante l'utilizzo di mini portatili o tablet PC connessi alla rete wireless e di uno specifico software opportunamente integrato nei sistemi gestionali in uso, di riconoscere il paziente per il quale viene effettuata la prescrizione con la lettura del codice a barre e di fornire ragguagli di sostegno a una corretta prescrizione, grazie alla presenza di informazioni aggiuntive quali, ad esempio:

- l'elenco dei farmaci presenti nel Prontuario Ospedaliero,
- la tabella dei farmaci concedibili dal SSN, con le priorità di scelta dei farmaci generici equivalenti (prescrizione in dimissione)
- le indicazioni delle restrizioni prescrittive in essere presso le strutture (richieste motivate, linee guida etc.)
- restrizioni relative a note AIFA, o con prescrizione vincolata all'obbligo di piani terapeutici, schede di rilevazione, etc.
- possibilità di realizzare associazioni tra farmaci secondo protocolli;
- controllo automatico delle interazioni fra farmaci;
- compatibilità della prescrizione con alcuni elementi chiave del percorso clinico del paziente (es. diagnosi, allergie, esami diagnostici, ecc.).

Lo stesso applicativo, interfacciato con il gestionale di magazzino del Servizio di Farmacia potrà consentire il reintegro automatico dei farmaci utilizzati mediante la creazione di una richiesta di approvvigionamento con il carico dei quantitativi per ogni reparto direttamente via file.

I vantaggi oltre alla sicurezza, alla prevenzione degli errori, alla tracciabilità e a fornire tutti i presupposti per una prescrizione appropriata, consente anche una semplificazione degli aspetti gestionali, una corretta valorizzazione delle giacenze nei reparti e di prevenire qualsiasi utilizzo di farmaci diverso rispetto alla somministrazione ai pazienti, con un conseguente risparmio, che dati di letteratura, stimano nel 10% dei consumi.

#### Stato di avanzamento al 31/12/2013

Nell'ultima parte dell'anno i lavori di ristrutturazione e di riqualificazione degli ambienti del Servizio di Farmacia sono stati completati, ma la consegna del blocco ristrutturato al piano 1S, collegato al blocco sovrastante del magazzino farmaci, dei laboratori e degli uffici non è stata effettuata; i collaudi degli impianti sono ancora in corso di esecuzione.

Sono stati invece consegnati la quasi totalità degli arredi e delle attrezzature per i laboratori che saranno centralizzati presso questa sede del PO Bassini, per tutte le attività produttive della galenica necessaria per le attività di carattere clinico nei vari presidi degli ICP (terapie oncologiche, e galenica tradizionale e sterile). Il passaggio di parte di queste attività nella sede centralizzata è previsto per il 24 gennaio. Le attività della galenica clinica, con particolare

riferimento alla nutrizione parenterale in ambito neonatale e pediatrico, ora fruita attraverso una convenzione, verranno prese direttamente in carico a partire da marzo/aprile.

Anche per le attività di galenica clinica, tutto il percorso, dalla fase di prescrizione per il singolo paziente, alla fase di preparazione in Farmacia e alla successiva somministrazione in reparto, dovrà essere informatizzata e tracciata in ogni passaggio.

Il documento generale “Gestione informatizzata delle terapie nei reparti e integrazione della logistica del farmaco” è stato presentato e discusso nell’ambito del Tavolo tecnico multidisciplinare individuato dal Direttore Generale, comprendente le professionalità tecniche e sanitarie interessate al progetto (Direzioni mediche di Presidio, Farmacia, Qualità, Rischio, Prevenzione e Protezione, Direzione infermieristica, Provveditorato, Ingegneria Clinica, Servizio Informatico, ecc.).

La Commissione si è riunita affrontando in successione gli argomenti previsti nella bozza ed integrando il documento con gli elementi emersi nell’ambito delle discussioni.

Nella sua fase attuale, il documento di base è stato integrato con le specificità relative alla prescrizione/somministrazione in ambito pediatrico, alla prescrizione, preparazione e somministrazione dei preparati di galenica tradizionale e clinica e con le caratteristiche della rete wireless che dovrà supportare la fruizione dello specifico software gestionale nei reparti, su tablet PC.

Sono previste altre riunioni per completare la stesura del documento, e la prosecuzione delle attività nel corso del 2014.

### 3.11 Progetto sale operatorie Buzzi e Sesto San Giovanni

Gli interventi di seguito elencati sono stati finanziati nel 2012 mediante contributo regionale e saranno avviati nel corso dell’esercizio 2013:

- ristrutturazione dell’area parto del PO di Sesto S. Giovanni e realizzazione di adiacente nuova sala operatoria per cesarei
- adeguamento strutturale e impiantistico del blocco operatorio del PO Buzzi e ampliamento con 4<sup>a</sup> sala operatoria.

Entrambi gli interventi sono motivati da stringenti esigenze di adeguamento normativo di sicurezza e di accreditamento, oltre che da motivazioni di ordine organizzativo-gestionale.

In particolare, per quanto riguarda l’area parto del PO di Sesto S. Giovanni, si tratta di un intervento di complessiva ristrutturazione del servizio che fa seguito alle opere realizzate, nel corso del 2011 con fondi aziendali, per la creazione di una nuova, adiacente nursery. Il blocco parto si presenta datato ormai nel tempo, con una tipologia edilizia classica e superata e, seppure mantenuto in condizioni decorose, necessita di una radicale ristrutturazione, sia edilizia che impiantistica (in particolare modo impianti elettrici e antincendio). E’ prevista, quindi, la

realizzazione di un'area parto costituita da quattro sale travaglio/parto in grado di far fronte alla domanda attualmente presente presso il Presidio.

Inoltre, l'intervento proposto si prefigge l'essenziale superamento di una annosa criticità esistente, sotto il profilo sanitario-organizzativo: l'assenza di una sala operatoria adiacente dedicata ai cesarei, costringe a trasferimenti in urgenza della paziente presso il Blocco operatorio ospedaliero, la cui non immediata accessibilità potrebbe essere fonte di rischio.

Analogamente, per quanto riguarda il Blocco operatorio del PO Buzzi, gli attuali spazi, piuttosto ridotti per l'attività delle tre esistenti sale operatorie, costringono a un intervento di ampliamento nelle aree adiacenti attualmente disponibili, trasferendovi la substerilizzazione e gli spogliatoi del personale, alleggerendo quindi la "compressione" dell'attuale blocco, e allestendo una 4<sup>a</sup> sala operatoria, necessaria per far fronte alla crescente attività operatoria. Oltre a interventi di completamento e adeguamento impiantistico dell'attuale blocco, significativa è anche la realizzazione di un ascensore "antincendio" esterno che, a servizio del blocco operatorio, garantirà anche una adeguata via di fuga dei pazienti allettati dal Pad. C, garantendo, pertanto, una maggiore sicurezza antincendio per tutto l'edificio.

#### Stato di avanzamento al 31/12/2013

In merito allo stanziamento su contributo regionale di euro 2.300.000 (Fondo di rotazione ex L.R. 11/2011), a seguito della nota regionale prot. n. 19529 del 2.7.2013, con la quale si chiedeva conferma della disponibilità di fondi di bilancio aziendale per la copertura della quota eccedente necessaria alla realizzazione dei due interventi in parola (euro 1.201.507,00) o, in alternativa, di rimodulare gli interventi in modo da non superare la quota assegnata, questa Azienda ha proceduto alla revisione della destinazione del fondo stanziato rimodulando gli interventi per ricondurne il costo complessivo all'interno del finanziamento concesso.

Tenuto conto che è stato confermato lo stanziamento del finanziamento di cui al VI AdPQ ex L. 67/88 relativo alla realizzazione del Nuovo Ospedale dei Bambini (nell'ambito del quale è ricompreso l'intervento per la realizzazione di un nuovo blocco operatorio presso il PO Buzzi), si utilizzerà il finanziamento di euro 2.300.000, rispettivamente:

- con euro 1.412.005 per la realizzazione del nuovo blocco parto con annessa sala cesarei presso il PO di Sesto San Giovanni, confermando integralmente il progetto definitivo ed il relativo quadro economico già depositati presso i competenti uffici regionali e per i quali ASL e STER hanno già espresso parere favorevole, ancorché condizionato ad alcune prescrizioni da risolvere in fase esecutiva;
- con euro 887.995 per l'esecuzione di alcuni interventi impiantistici e per l'acquisizione di apparecchiature elettromedicali a servizio del blocco operatorio del PO Buzzi che risultano improcrastinabili, anche in considerazione che il nuovo blocco operatorio (da realizzarsi - come detto - nell'ambito del progetto "Nuovo Ospedale dei Bambini") non potrà, presumibilmente, essere concluso e il nuovo blocco operatorio attivato prima del dicembre 2016.

Con deliberazione n. 421 del 15.7.2013 è stato confermato l'utilizzo del contributo assegnato, con la destinazione sopra indicata. In data 26.7.2013 è stata trasmessa la documentazione integrativa agli uffici regionali cui ha fatto seguito il Decreto D.G.S. n. 9470 del 21.10.2013 con cui è stato confermato lo stanziamento di € 2.300.000, prevedendo la ristrutturazione del blocco parto del Po di Sesto San Giovanni ed gli interventi impiantistici al blocco operatorio del PO Buzzi.

Ad oggi si stanno predisponendo gli atti per l'avvio della procedura di gara (appalto integrato) per l'affidamento dei lavori di ristrutturazione del blocco parto del PO di Sesto San Giovanni che, in

considerazione del fatto che l'impresa aggiudicataria dovrà anche redigere il progetto esecutivo, potrebbero aver avvio entro il mese di luglio 2014

### 3.12 Sistema degli acquisti

In ottemperanza alle disposizioni di cui all'Allegato 1 della deliberazione della Giunta Regionale della Lombardia in data 26 ottobre 2012, n. IX/4334, 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, con altre aziende sanitarie della Regione, per beni e servizi non gestiti da ARCA e Consip.

Corre l'obbligo segnalare che i prevedibili effetti positivi derivanti dal contenimento dei costi a seguito dell'attivazione di procedure negoziali in forma aggregata, potranno non impattare nell'immediato causa tempi di istruttoria dilatati rispetto alla gestione autonoma aziendale, complessità di redazione dei capitolati ed esigenze difficilmente standardizzabili (soprattutto per quanto concerne gare aventi come oggetto l'erogazione di servizi).

#### Stato di avanzamento al 31/12/2013

In particolare, in attuazione delle suddette disposizioni regionali, nel corso del quarto trimestre sono state adottati i seguenti provvedimenti:

- con deliberazione 24 ottobre 2013, n. 577 è stata autorizzata l'adesione all'esito di aggiudicazione della procedura di gara esperita dall'AO San Gerardo di Monza avente ad oggetto la fornitura di dispositivi medici e protesi per emodinamica;
- con deliberazione 24 ottobre 2013, n. 581\_è stata autorizzata l'adesione all'esito di aggiudicazione della procedura di gara esperita dall'AO Fatebenefratelli e Oftalmico avente ad oggetto la fornitura in service di kit monouso per interventi di vitrectomia;
- con deliberazione 24 ottobre 2013, n. 582 è stata aggiudicata la concessione del servizio di gestione, custodia e manutenzione dell'area adibita ad autoparcheggio, comprensiva del servizio di rimozione auto, presso il P.O. Bassini di Cinisello Balsamo;
- con deliberazione 24 ottobre 2013, n. 584 è stata indetta procedura aperta avente ad oggetto l'affidamento dei servizi assicurativi relativi ai rischi All Risks Property e Infortuni;
- con deliberazione 30 ottobre 2013, n. 626, è stata autorizzata l'adesione all'esito di aggiudicazione della procedura di gara esperita dall'AO Niguarda avente ad oggetto la fornitura di antisettici e disinfettanti;
- con deliberazione 30 ottobre 2013, n. 627 è stata aggiudicata la procedura di gara avente ad oggetto la fornitura di manopole saponate e materiale per l'igiene;
- con deliberazione 5 novembre 2013, n. 634 è stata autorizzata l'adesione alla convenzione Consip denominata "Reti locali 4" per la fornitura di dorsali ottiche e apparati HP;
- con deliberazione 21 novembre 2013, n. 654\_è stata autorizzata l'adesione a convenzione Consip per il servizio di mensa indiretta mediante fornitura di buoni pasto al personale dipendente in servizio presso le varie strutture territoriali;
- con deliberazione 28 novembre 2013, n. 668 è stata indetta procedura aperta volta all'affidamento della fornitura di sistemi diagnostici "in service" per l'esecuzione di esami di chimica clinica e immunoistochimica per i laboratori analisi;
- con deliberazione 28 novembre 2013, n. 669 è stata autorizzata l'adesione alla convenzione stipulata dall'Agenzia Regionale Centrale Acquisti (ARCA) avente ad oggetto la fornitura di carta in risme per stampanti e fotocopiatrici;



- con deliberazione 12 dicembre 2013, n. 693 è stata indetta procedura di gara aggregata volta all'affidamento della fornitura "in service" di sistemi diagnostici per l'esecuzione dell'esame per la velocità di eritrosedimentazione delle emazie (VES) occorrenti all'AO ICP e alla Fondazione IRCSS Cà Granda – Ospedale Maggiore Policlinico;
- con deliberazione 30 dicembre 2013, n. 740 è stata indetta procedura di gara aggregata volta all'affidamento della fornitura di tre tavoli telecomandati occorrenti all'AO ICP e all'AO Salvini di Garbagnate;
- con deliberazione 30 dicembre 2013, n. 743 è stata indetta procedura di gara aggregata volta all'affidamento della fornitura di fili di sutura occorrenti alle AA.OO. Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano, Salvini di Garbagnate Milanese, Ospedale Niguarda Ca' Granda e Desio e Vimercate;
- con deliberazione 30 dicembre 2013, n. 747 è stata indetta procedura di gara volta all'affidamento dei servizi sanitari, socio-sanitari, riabilitativi e di assistenza tutelare nell'ambito di unità d'offerta o attività del Dipartimento di salute mentale e dei Dipartimenti Medico e della riabilitazione dell'A.O. ICP;
- con determinazione 23 ottobre 2013, n. 114 è stata indetta procedura di gara avente ad oggetto la fornitura in noleggio di un ecografo multidisciplinare, completo di manutenzione full risk ed assistenza, per un periodo di 24 mesi comprensivo dell'opzione di riscatto, occorrente alla S.C. Ginecologia Ostetricia del P.O. di Sesto San Giovanni dell'A.O. ICP di Milano.

Infine, si è provveduto a fornire delega per l'aggregazione alle seguenti procedure di gara:

- Vaccini iposensibilizzanti che sarà esperita dall'A.O. Sacco;
- Fornitura di provette sterili e materiale di prelievo per la raccolta di sangue che sarà esperita dalla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori;
- Dispositivi di Medicazione che sarà esperita dall'A.O. Niguarda;
- Materiale consumo colonna Mida che sarà esperita dall' A.O. di Desio e Vimercate;
- Servizio archiviazione atti sanitari e clinici che sarà esperita dall'A.O Salvini di Garbagnate;
- Gestione delle camere mortuarie, indetta nel corso del trimestre in considerazione dall'AO Salvini di Garbagnate;
- Gestione degli spazi pubblicitari, indetta nel corso del trimestre in considerazione dall'AO Salvini di Garbagnate;
- Fornitura di suturatrici meccaniche (Policlinico S. Matteo di Pavia)
- Fornitura di suturatrici videolaparoscopiche (A.O. Sacco)
- Fornitura di materiale odontoiatrico (A.O. San Paolo)
- Fornitura di guanti (A.O. San Carlo)
- Fornitura in service di sistema per pressione negativa per il trattamento di ferite difficili (A.O. San Matteo di Pavia).

#### ***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 2013	Valore 2012
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	62,35 % 47,71 % 121,67% 103.34%	63.16% 49,17% 125,89% 104,91%
Efficacia esterna	UUOO che hanno raggiunto i propri obiettivi annuali con Punteggio % > 80	In attesa di definitiva validazione degli esiti	98%
Efficacia interna	Indice di gradimento medio delle iniziative di formazione  tasso di obsolescenza tecnologie	3,49%  Media regionale	3,49%  Madia regionale
Efficacia organizzativa	N. dipendenti ruolo amm.vo / N. totale dipendenti	14%	14%
Tempistica del progetto Efficienza del progetto Qualità del progetto Efficienza globale	stato avanzamento previsto VS effettuato costo previsti VS effettivo  raggiungimento dell'obiettivo previsto dal progetto  tasso di realizzazione dei progetti aziendali (n° progetti conclusi/n° dei progetti presentati)	Tutti i progetti presentati, ad esclusione dell'attivazione dei CrEG, sono stati realizzati nei tempi previsti senza costi non preventivati con raggiungimento dell'obiettivo prefissato	Tutti e 12 progetti presentati sono stati realizzati nei tempi previsti senza costi senza costi non preventivati con raggiungimento dell'obiettivo prefissato
Efficienza	N° ricoveri per infermiere	32	29
Qualità dei processi e dell'organizzazione	Costo farmaci per 1000 € di produzione effettiva ricoveri	87	81
	Costo dirigenti per 1000 € di produzione ricoveri	558	549
	Concordanza autocontrolli cartelle cliniche con controlli NOC	Concordanza con ASL raggiunta	Non valutato nel 2012
	N° moduli di Consenso Informato conformi/ c.i. valutati	Presenza 100%	100% completezza
Qualità dell'assistenza	N° time out correttamente condotti/ t.o. valutati	86.5%	86%
	Presenza rilevazione dolore in cc /totale cc.	91.6%	Non valutato nel 2012
	Ritorni in sala operatoria	Meglio della media regionale	Meglio della media regionale
	Ricoveri ripetuti	3 UUOO sotto la media regionale,	4 UUOO sotto la media regionale, 2 sopra, i restanti nella media regionale

Appropriatezza	Dimissioni volontarie	6 UUOO sopra la media regionale	Nella media regionale
	Dimissioni per trasferimento	2 UUOO sopra la media regionale	Meglio della media regionale
	N° dimessi con DRG potenzialmente inappropriato/ N° totale dimessi	22%	25%
Accessibilità e soddisfazione utente	Tempi attesa	Obiettivo ASL raggiunto 100%	Obiettivo regionale raggiunto 100%
	% utenti soddisfatti/ totale indagati	97%	97%