

# **Piano delle Performance**

**\*\*\***

## **Relazione annuale 2015**

30 giugno 2016

## Indice

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

### **2. Attività 2015**

2.1 L'attività di diagnosi e cura .....

2.2 Le risorse umane .....

2.3 Il Bilancio .....

2.4 Gli Obbiettivi di interesse Regionale, le RAR e gli altri Obbiettivi di Performance e Qualità .....

2.5 La customer satisfaction .....

2.6 Le attività formative.....

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

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

## 1. Modifiche strutturali ed organizzative in attuazione della mission e della vision

Nel corso del 2015 l'AO ICP ha proseguito nel suo percorso di riorganizzazione in relazione alla revisione del POA 2015.

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 quelli di miglioramento della Qualità, nella prospettiva di garantire 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, anche con la messa in pratica di quanto, per il momento, R.L. ha introdotto relativamente alle Raccomandazioni per la realizzazione del PIMO; si è inoltre 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. Attività 2015

### 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 e metodologie avanzate e innovative.

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

L'Azienda assicura annualmente circa 29.000 ricoveri in regime ordinario e 6.000 in ricoveri in regime diurno DH/DS, con oltre 4.000 parti (nel 2015 sono stati eseguiti 3.172 parti presso il P.O. Buzzi e 906 presso il P.O. di Sesto San Giovanni).

Eroga inoltre circa 4.600.000 prestazioni specialistiche ambulatoriali presso i Presidi ospedalieri e nei Poliambulatori territoriali.

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Regime di ricovero ordinario</b>						
Dimessi	34.336	32.712	31.665	31.144	30.080	29.381
Degenza media	6,47	6,33	6,53	6,54	6,87	6,82
Peso medio	0,921	0,922	0,908	0,904	0,920	0,910

Regime di ricovero in day hospital						
Dimessi	10.645	10.633	7.113	7.192	7.045	6.072
Accessi	33.160	33.642	10.537	10.649	9.043	6.772
<b>Prestazioni ambulatoriali</b>	<b>4.623.360</b>	<b>4.535.967</b>	<b>4.469.579</b>	<b>4.543.074</b>	<b>4.634.970</b>	<b>4.558.071</b>

Nota: la riduzione dei dimessi in dh/ds è dovuta alle nuove modalità di erogazione delle prestazioni (BIC/MAC) introdotte da Regione Lombardia

## 2.2 Le risorse umane

La dotazione organica (fabbisogni di personale), approvata da Regione Lombardia con cadenza triennale, ha rispettato i piani di 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 2015 è la seguente:

tab.2 Personale dipendente

PERSONALE NON DIRIGENTE	
ruolo	Dipendenti per categoria
SANITARIO	1539
PROFESSIONALE	1
TECNICO	501
AMMINISTRATIVO	437
TOTALE	2478

PERSONALE DIRIGENTE	
ruolo	Dipendenti per categoria
DIR MEDICA	529
DIR SANITARIA	37
DIR AMMINISTRATIVA	10
DIR PROFESSIONALE	7
DIR TECNICA	1
TOTALE	584

Specialisti ambulatoriali convenzionati: circa 311 medici specialisti ambulatoriali che operano nella rete dei Poliambulatori.

## 2.3 Il Bilancio

L'Azienda ha un bilancio di circa 293 milioni di Euro.

L'obiettivo prioritario è stato quello di garantire l'equilibrio economico-finanziario come previsto dal D. Lgs. 502/92 e dalla L.R. 30 dicembre 2009, n. 33. L'azienda ha predisposto il bilancio di esercizio 2015 a pareggio sulla base dei valori assegnati dalla Regione e del contratto stipulato con l'Asl Milano, il tutto nel rispetto dei limiti di costo stabiliti dalle regole di sistema regionale per la gestione dell'anno 2015, ai sensi della DGR X/2989/2014, e 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 o al 31/12/201 5	Consuntivo o al 31/12/20 14	Consuntivo al 31/12/2013	Consuntivo al 31/12/2012
<u>Indicatori economici-gestionali</u>					
<b>Indicatore 1:</b>	Costi del personale	61.79%	62.96%	62.35%	62.18%
	Ricavi della gestione caratteristica				
<b>Indicatore 2:</b>	Costi per beni e servizi	37.83%	48.23%	47.71%	48.4%
	Ricavi della gestione caratteristica				
<b>Indicatore 3:</b>	Costi caratteristici	116.84%	118.35%	121.67%	124.24%
	Ricavi della gestione caratteristica				

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

### 2.4.1 Risultati Obiettivi Aziendali di Interesse Regionale 2015

Gli Obiettivi, come di consueto, sono stati assegnati all'AO con delibera n. 3226 del 06/03/ 2015 "Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle aziende ospedaliere e dell'AREU e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2015". Sono state individuate all'interno dell'Azienda le Strutture responsabili per ogni obiettivo, e sono stati verificati due stati di avanzamento infrannuali (primo semestre e prechiusura a novembre). Alla fine del mese di gennaio è stata inviata in Regione la relazione conclusiva da cui si evince un sostanziale raggiungimento di quasi tutti gli obiettivi con alcune criticità qui di seguito rilevati:

- **Promozione stili di vita salutari.** L'AO ICP ha scelto l'area tematica della "Promozione di un'Alimentazione Corretta", mettendo in atto tutte le iniziative per diffondere la cultura della promozione di una alimentazione sana e un comportamento alimentare atto a migliorare il benessere del singolo lavoratore.
- **Semplificazione.** Trasmissione on-line dei certificati medici d'infortunio sul lavoro da AAOO a INAIL e ASL: la trasmissione on line dei certificati INAIL avviene regolarmente ad eccezione del PO CTO dove la procedura non è ancora consolidata;
- **Punti Nascita.** Riduzione del tasso di cesarizzazione: presso il PO Buzzi si evidenzia un sostanziale mantenimento del numero di cesarei rispetto ai parti totali che tuttavia non risponde all'obiettivo di riduzione del 3%. Si precisa che la casistica trattata (gemellari, iposviluppi, prematuri, gravide sopra i 40 anni, ovodonazioni etc.), non poteva consentire il rispetto dell'obbiettivo poiché la scelta del taglio Cesareo risulta essere l'orientamento clinico più idoneo.

#### 2.4.2 Obiettivi relativi alle Risorse Aggiuntive Regionali

Nella sottostante **tabella di sintesi** sono indicati i progetti che, sulla base delle indicazioni regionali e delle intese sindacali, l'azienda ha approvato ed avviato nel mese di settembre 2015 e concluso entro lo scorso mese di febbraio. Tutti i progetti si possono sostanzialmente ritenere raggiunti dalle Strutture interessate.

obiettivo di interesse Regionale	progetti Aziendali	sede	strutture coinvolte
area 1: rafforzare la consapevolezza e le conoscenze dei protocolli aziendali in tema di emergenze infettive	progetto: rafforzare la consapevolezza e le conoscenze dei protocolli aziendali in tema di emergenze infettive	Presidi Ospedalieri	UUOO diagnosi e cura;SIOA; SAT; DMPO; Provveditorato; URP; Farmacia QUARM; SPP; Formazione
area 3: sviluppo di progettualità finalizzate all'ampliamento dell'orario di offerta delle prestazioni specialistiche e di radiodiagnostica	progetto 1: consolidamento dell'iniziativa Poliambulatori aperti secondo il progetto condiviso con ASL	Presidio dei Poliambulatori	DMPPT; ECFIN; SIA; GRUO; SPED; ACCREDITAMENTO; CDG; GESTIONE E CONTROLLO PROCESSI AMM; COMUNICAZIONE
	progetto 2: attuazione del progetto di rafforzamento dell'erogazione prestazioni ambulatoriali secondo il programma straordinario salute EXPO		DMPPT; AGL; ECFIN; Provveditorato; UT; SIA; GRUO; SPED; ACCREDITAMENTO; SIC; CDG; GESTIONE E CONTROLLO PROCESSI AMM; COMUNICAZIONE

<p>area 5: efficientamento di processi di gestione operativa ed organizzativa aziendali</p>	<p>progetto 1: potenziamento dell'attività di week surgery</p>	<p>PO Sesto SG</p>	<p>DMPO SSG; Anestesia e rianimazione; Chir Gen; Ost.Gin; SIOA; Accredитamento</p>
	<p>progetto 2: trasformazione di letti di medicina interna in letti di cure subacute</p>	<p>PO Sesto SG</p>	<p>DMPO SSG;MED INT e PS; SIOA; Accredитamento</p>
	<p>progetto 3: collaborazione interaziendale per il servizio di anatomia patologica tra AO ICP e AO S. Paolo</p>	<p>Dipartimento Laboratorio</p>	<p>Dipartimento di laboratorio; SAT; AGL; SIA; Legale</p>
<p>area 7: Integrazione Servizi Sanitari Amministrativi e o tecnici. Macroobiettivo 7a: gestione amministrativa in forma unificata di concorsi ed utilizzo congiunto di graduatorie.</p>	<p>Progetto: gestione amministrativa in forma unificata di concorsi ed utilizzo congiunto di graduatorie.</p>	<p>Azienda</p>	<p>GRUO; Legale</p>
<p>area 7: Integrazione Servizi Sanitari Amministrativi e o tecnici. Macroobiettivo 7d: gestione di funzioni integrate per attività di Ingegneria Clinica</p>	<p>Progetto: condivisione della strumentazione per le attività delle strutture di fisica sanitaria dell'AO ICP e fisica medica della Fondazione Cà Granda</p>	<p>Azienda</p>	<p>Fisica Sanitaria; SIC; AGL</p>
<p>area 7: Integrazione Servizi Sanitari Amministrativi e o tecnici. Macroobiettivo 7f:</p>	<p>Progetto: sviluppo di collaborazioni interaziendali per la gestione dei sinistri e del rischio clinico</p>	<p>Azienda</p>	<p>Legale; QUARM</p>

Nello specifico, per quanto riguarda il Progetto Area 1, che ha coinvolto la maggior parte delle strutture sanitarie, e che riguardava la buona pratica dell'igiene delle mani, **la successiva tabella** riporta invece le Strutture che non hanno completamente raggiunto l'uno o l'altro degli indicatori previsti

	STRUTTURE	Indicatore 1 (formazione FAD e residenziale)		Indicatore 2 (Schede ICA)
		Comparto	Dirigenza	
<b>OSPEDA LE BUZZI</b>	Terapia intensiva e Blocco Operatorio		45/50	
	Chirurgia Pediatrica-ORL		40/50	
	Odontoiatria e stomatologia pediatrica		45/50	
	Clinica Ostetrico Ginecologica- Ambulatori Ginecologia- Accettazione Ostetrica- Sala Parto		20/50	
	Radiologia		45/50	
	Laboratorio Analisi	40/50	45/50	
	Laboratorio screening	45/50		
	<b>OSPEDA LE CTO</b>	Blocco operatorio (AR)		45/50
Neurologia-Centro Parkinson		40/50		
Ortopedia e Traumatologia		40/50	40/50	
Chirurgia Ortopedica e Traumatologia		45/50	40/50	
<b>OSPEDA LE BASSINI</b>	Unità di Cure Sub Acuti		45/50	
	Cardiologia- UTIC		45/50	
	Nefrologia- Emodialisi		45/50	



	ORL	45/50	45/50	50%
	Urologia	45/50	40/50	30%
	Degenza Breve Chirurgia	45/50		
	Oculistica		40/50	
	Ortopedia e Traumatologia	45/50	40/50	
	Pediatria		45/50	
	UONPIA Cusano Milanino e Cinisello		45/50	
	Radiologia		45/50	

Poiché il progetto è parte integrante di un più ampio progetto di RM, la valutazione e la correzione delle criticità sarà materia di un progetto di miglioramento per l'anno corrente.

### 2.4.3 Obiettivi di Performance Organizzativa

Come di consueto, per la definizione degli obiettivi 2015, sono stati effettuati incontri tra la Direzione, i Responsabili di Staff e i Direttori di Dipartimento, e tra quest'ultimo e i Direttori/Responsabili delle Strutture afferenti. Negli incontri sono stati analizzati i dati di attività di ogni Struttura, gli indicatori più significativi, le risorse disponibili (umane, tecnologiche e di beni e servizi), e i progetti di riorganizzazione e di indirizzo presentati dal Direttore di Dipartimento. Inoltre sono stati presi in considerazione i risultati raggiunti nell'anno precedente dalle UUOO, sia in termini di efficienza che di miglioramento della qualità e sicurezza delle cure, le indicazioni contenute nelle regole di gestione del SSR e le attività concordate con la ASL Città di Milano.

Gli obiettivi si sono articolati in tre aree:

- **Risposta alla domanda di assistenza.** Le azioni da intraprendere devono mirare ad assicurare le prestazioni sanitarie richieste, sia di ricovero che ambulatoriali, nel rispetto dei parametri di efficienza. Gli indicatori riguardano sia il valore della produzione che i costi sostenuti. Si precisa che i costi riguardano solo la quota di costi diretti, governabili dal personale operante nelle strutture di diagnosi e cura (farmaci, dispositivi, spese economiche, servizi sanitari). L'obiettivo verrà valutato in base al raggiungimento dei valori di produzione e di costi concordati. Ogni indicatore previsto dalla scheda budget verrà valutato separatamente: produzione ambulatoriale, produzione ricoveri, costi diretti, costi sanitari per 1000 € di produzione, costi per prestazioni interne per 1000 € di produzione. Per ciascun indicatore l'obiettivo si considera raggiunto al di sopra del 98 % di quanto concordato.

- **Appropriatezza e qualità.** Sono previsti obiettivi mirati al miglioramento della qualità e sicurezza delle cure con particolare riguardo, alla gestione della terapia farmacologica, alla rilevazione del dolore, e alla pianificazione infermieristica/tecnica.

Tra gli obiettivi di qualità sono inoltre previste azioni finalizzate al rispetto dei tempi di attesa e alla realizzazione di quanto previsto dal progetto CRS – SISS.

Per le aree di degenza si evidenzia l'obiettivo legato al rispetto della congruenza della codifica delle diagnosi sulla SDO rispetto a quanto rilevabile dalla documentazione sanitaria e all'appropriatezza dei ricoveri.

Obiettivi specifici sono inoltre previsti per specifiche aree.

- **Performance aziendale.** Ogni UO partecipa al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale, e in particolare, alla programmazione annuale delle ferie.

Per le aree non appartenenti a Dipartimenti (Anestesia e Rianimazione, Riabilitazione, Radiologia, Laboratori), gli incontri sono stati svolti con la medesima metodologia ma per aree omogenee, con la partecipazione di tutti i Direttori di Struttura Complessa.

Gli obiettivi sono stati poi monitorati durante l'anno con periodicità diverse: gli obiettivi cosiddetti "di budget" hanno l'opportunità di una verifica mensile (e quindi di una loro eventuale revisione), attraverso il Datawarehouse Aziendale, mentre quelli di qualità, tenuti costantemente sotto controllo nel corso delle consulenze e degli audit, sono stati valutati attraverso il controllo delle cartelle cliniche dei mesi di novembre e dicembre: le situazioni critiche sono state segnalate e, ove possibile, sono stati attivate le opportune contromisure.

Nel corso dell'anno si sono realizzati due specifici momenti di rendicontazione e revisione formale degli obiettivi, attuati con la medesima metodologia degli incontri iniziali. Al momento è in corso l'elaborazione finale dei risultati complessivi da parte del CdG, per la sottomissione al Nucleo di Valutazione delle Performance e la conseguente retribuzione.

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. cardiologia e ostetricia e ginecologia SSG), e in parte al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza, con particolare attenzione ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza. I Dipartimenti più critici sono stati quelli di Ortopedia (Clinica Ortopedica), Materno Infantile (Ostetricia e Ginecologia SSG), e Medico (Cardiologia), prevalentemente per problemi di personale.

Per quanto attiene gli obiettivi di Qualità dell'assistenza, le criticità maggiori si sono riscontrate relativamente alla corretta gestione delle prescrizioni farmacologiche, con particolare riferimento al PO Buzzi, dove l'applicazione del FUT aziendale è risultata maggiormente problematica: al di là peraltro della specifica percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, ovunque gli indicatori presentano un trend in miglioramento nella seconda parte dell'anno. Nella **tabella sottostante** la sintesi del raggiungimento degli obiettivi specifici di Qualità per gli Ospedali di Sesto e Bassini, attuale ASST Nord Milano.

		Presenza nella cartella clinica del FUT ICP- MIA-1000 della sua versione informatizzata. (70%)	Corretta compilazione del FUT (50%)	Dolore: presenza rivalutazioni quotidiane nel 100% dei giorni di degenza (Valore atteso 80% dei pz ricoverati)	Dolore: compilazione questionario gradimento da parte dei pazienti ricoverati Valore atteso: 80% del mantenimento o miglioramento dei livelli raggiunti dagli indicatori regionali specifici per le reti di	Produzione e applicazione di almeno un protocollo avente carattere dipartimentale condiviso con le Direzioni Mediche di Presidio e	Presenza nella cartella clinica della documentazione infermieristica o tecnica riabilitativa correttamente compilata presenza del	certificazione ISO 9001o SGQ	obiettivi specifici	autovalutazioni FL
<b>PRESIDI</b>	<b>STRUTTURA</b>									
<b>BASSINI</b>	Cardiologia	100%	100%	100%	86%	OK		100%		
	Chir Generale	100%	72%	100%	100%			100%		
	Cure Palliative							100%	ok	OK
	Geriatra	100%	100%	100%	100%			100%		
	lab. Analisi								ok	OK
	Medicina	100%	100%	100%	96%	OK		100%		
	Nefrologia e Dialisi	100%	100%	100%	94%	OK		100%		Adesione rete rene Adesione rete stroke
	Neurologia	100%	100%	100%	94%	OK		100%		OK
	Neuropsichiatria Infantile									OK
	Oculistica	100%	100%	100%	100%			100%		
	ORL	100%	76%	100%	89%			100%		
	Ortopedia	100%	52%	100%	80%			100%		
	Pediatria	100%	100%	100%	100%			100%		
	Pronto Soccorso			100%					OK	
	Ginecologia DH	100%	100%	100%				100%		
	Psichiatria			100%	81%				OK	OK
	Radiologia								OK	OK
	Rec Fied Funz	100%	100%	100%	100%			100%		OK
	Anestesia e Rianimazione							100%	OK	OK
Sub-acuti	100%	100%	100%	100%			100%			
Urologia	100%	80%	100%	94%			100%			
<b>SSG</b>	Anestesia e rianimazione	100%	OK	100%	100%		100%	OK	OK	
	Radiologia							OK	OK	
	SIMT							OK		
	Fisiopatologia Respiratoria (pneumologia)							OK		
	Neuropsichiatria Infantile								OK	
	Psichiatria			100%	100%		100%	OK	OK	
	Chirurgia generale	90,00%	100,00%	100%	100%		100%			
	lab. Analisi							OK	OK	
	Cardiologia			80%	100%	OK	OK	100%	Adesione rete stemi	
	Medicina	100%	50%	80%	98%	OK		100%		
	Ostetricia e ginecologia	100%	100%	100%	90%			100%		
	Endoscopia			100%				OK		
	Anatomia Patologica							OK	ok	
	Pediatria e Neonatologia	100,00%	90,00%	100%	100%			100%		
	Riabilitaz spec (baioocchi)							100	OK	
	PS			100%					OK	
	Oncologia				93%		OK	100%	Adesioni indicatori PDTA ROL	

#### 2.4.3.1 La percezione dei pazienti sulla gestione del dolore (attività relativa alla applicazione della legge 38/2010).

Uno degli obiettivi di performance organizzativa attribuito al comparto era la percentuale di compilazione da parte dei pazienti ricoverati di un questionario sulla loro percezione della capacità del nostro personale (medico ed infermieristico) di gestire il sintomo dolore.

I risultati del questionario sono stati dettagliatamente illustrati nel corso di un Convegno organizzato dal COSD in occasione della settimana di lotta alla sofferenza in ospedale e sono pubblicati nello spazio dedicato al COSD della Intranet aziendale. In questa sede è però utile segnalare, quale estrema sintesi dei dati raccolti, che la percezione di una soddisfacente gestione del proprio dolore da parte del personale ospedaliero è presente in circa il 85 % dei pazienti adulti

e in oltre il 70% dei pazienti pediatrici: un risultato incoraggiante che stimola comunque ad approfondire la tematica per giungere all'obiettivo "ospedale e territorio senza dolore".

## **2.5 Attività dell'URP: CUSTOMER SATISFACTION e RECLAMI**

Anche nel corso del 2015 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha condotto una vasta gamma di attività volte a realizzare la mission dell'URP, ossia garantire l'accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Uno dei cardini per l'esercizio di tale diritto rimane indubbiamente la funzione di ascolto che viene esplicata sia in forma attiva, andando a sollecitare il giudizio dei cittadini mediante le rilevazioni della customer satisfaction, sia nella registrazione e gestione di quanto spontaneamente gli utenti ritengono di segnalare.

Nell'anno 2015, in accordo con gli obiettivi URP concordati con la Direzione, si è inoltre intensificata la collaborazione e l'integrazione con il Risk Management per una gestione coordinata dei casi di interesse comune; tale rapporto si concretizza nella tempestiva segnalazione da parte dell'URP dei casi a maggior rischio di conseguenze o comunque sotto qualche profilo più significativi, oltre che in riunioni ed incontri di carattere organizzativo.

Anche con gli Affari Legali è proseguita una stretta collaborazione finalizzata a coordinare le rispettive attività, in base alle reciproche competenze, per tutti i casi che hanno coinvolto entrambe le strutture.

Il servizio di "Ascolto/mediazione trasformativa" è stato condotto in osservanza delle linee guida regionali, procedendo dapprima ad una accurata selezione dei casi, e successivamente al contatto con i cittadini che avevano manifestato il loro disagio presentando una lamentela.

Ai colloqui hanno preso parte i mediatori (formati con apposito corso nel 2010 da regione lombardia), il responsabile URP, e la responsabile URP dell'IRCSS Policlinico, la quale ha collaborato a titolo gratuito, prestando la propria opera in un'ottica di rete, come raccomandato da Regione.

Sono state individuate, all'interno dell'Azienda, ulteriori figure professionali, da inserire in un programma di formazione specifico, al fine di condurre gli incontri di "ascolto/mediazione trasformativa".

### **CUSTOMER SATISFACTION**

Come disposto da Regione Lombardia, nel corso dell'anno 2015 sono state effettuate due rilevazioni, il cui esito è stato inviato in Regione (attraverso il competente Ufficio ASL di Milano).

Sono stati distribuiti questionari compilati dai cittadini; 6075 sono stati i questionari validi, ossia compilati in misura superiore all'80% (popolazione inclusa), e 69 non validi (popolazione esclusa).

Grazie all'impegno organizzativo, il tasso di restituzione, è risultato particolarmente elevato (84,57%), con un rapporto molto prossimo all'ideale 1:1. Dalla analisi dei risultati si evince che il giudizio di assoluta eccellenza "7" è stato pari al 43% , il "6" risulta aver raggiunto il 30,9%.

I dati raccolti, pur così incoraggianti a conferma della bontà del servizio offerto, non possono far trascurare l'esigenza di ricercare il miglioramento in tutte le situazioni nelle quali sia possibile individuare una alternativa più vantaggiosa, o nelle quali sia opportuno andare a risolvere le criticità evidenziate da parte dei cittadini che segnalano la presenza di un disagio.

## **SEGNALAZIONI ED ENCOMI**

Anche il feed back proveniente spontaneamente dall'utenza sotto forma di suggerimenti segnalazioni reclami ed encomi concorre a fornire una importante e insostituibile fonte di informazioni sulla percezione della qualità da parte dei cittadini che utilizzano il servizio, poiché tale dato non può essere desunto mediante alcun altro possibile criterio.

Nel corso dell'anno 2015, URP ha ricevuto 1106 segnalazioni, quantità analoga a quella degli scorsi anni (1051 del 2014 e 1109 del 2013).

Si sono suddivise le segnalazioni in base alle aree di disagio secondo la classificazione regionale; e si è potuto così individuare come prioritaria l'area disagio "prestazioni". Del resto la principale motivazione di lagnanze deriva proprio dallo scarto esistente tra le esigenze espresse dall'utenza e la effettiva possibilità di evadere la crescente richiesta. Da considerare positivamente il consistente numero di encomi ricevuti che costituiscono oltre un quinto di tutte le segnalazioni ed hanno evidenziato un netto incremento (+33%) rispetto all'anno precedente (282 del 2015 rispetto a 212 del 2014).

Si è inoltre accertata la percentuale di reclami le cui istruttorie hanno richiesto oltre 30 giorni per la conclusione; ossia 151 su un totale di 824 reclami, pari al 18,3% del totale; si evidenzia inoltre il numero totale di 75% solleciti che si sono resi necessari per condurre a termine le istruttorie, ossia 209.

### **2.6 Le attività formative**

L'attività della **FORMAZIONE** nell'anno 2015 ha sostanzialmente corrisposto sia agli obiettivi Aziendali di sua pertinenza che a quelli specifici, monitorati sia attraverso i propri indicatori, sia attraverso quelli di interesse regionale, come riportato nelle **sottostanti tabelle**.

Gli indicatori aziendali di interesse regionale di pertinenza di Comunicazione e Formazione sono stati infatti i seguenti:

<b>Denominazione dell'indicatore</b>	<b><u>Tasso di saturazione dell'offerta formativa</u></b>
	Ambito 5: Risorse Umane 5.5 Analisi dell'attività formativa erogata
<b>Razionale</b>	<i>"valutare il grado di partecipazione agli eventi formativi aziendali, quale indice appropriatezza della pianificazione formativa"</i>
<b>Risultato</b>	Numero di partecipanti vs numero di partecipanti possibili=64,6%
<b>Confronto rispetto al 2014</b>	+ 8,6 (56% 2014)
<b>Osservazioni</b>	Aumento dell'appropriatezza della pianificazione formativa
<b>Direzione del miglioramento</b>	In aumento

<b>Denominazione dell'indicatore</b>	<b><u>Crediti ECM erogati</u></b> Ambito 5: Risorse Umane 5.8 Accreditemento Provider
<b>Razionale</b>	<i>“valutare direttamente il livello con cui il provider assicura i crediti ECM previsti per il personale sanitario e valutare indirettamente la qualità dell'attività formativa dal punto di vista strutturale, organizzativo e funzionale”</i>
<b>Risultato</b>	n. medio crediti ECM erogati al personale con obbligo ECM= 13,6
<b>Confronto rispetto al 2014</b>	5 crediti ECM/pro capite (-1,4)
<b>Osservazioni</b>	-9% circa del n. ECM/pro capite legata all'impegno alla partecipazione ai corsi obbligatori ex lege con diminuita possibilità di partecipazione ad altre iniziative formative previste nel piano di formazione aziendale
<b>Direzione del miglioramento</b>	In aumento

<b>Denominazione dell'indicatore</b>	<b><u>Standard di comunicazione esterna</u></b> Ambito 6: organizzazione 6.4 Strategie della comunicazione
<b>Razionale</b>	<i>“valutare la conoscenza e l'accessività al sito aziendale”</i>
<b>Risultato</b>	Numero accessi al sito <a href="http://www.icp.mi.it">www.icp.mi.it</a> anno 2015: 1.873.811
<b>Confronto rispetto al 2014</b>	+ 3.6% (2014: accessi n. 1.807.607)
<b>Osservazioni</b>	Aumento accessi Valore soglia numero accessi 2015/numero accessi 2014, obiettivo sempre >1=1,03
<b>Direzione del miglioramento</b>	In aumento

### La comunicazione interna

L'organo ufficiale di comunicazione interna è la newsletter aziendale ICP Notizie, pubblicato mensilmente, mentre è diffuso e ben strutturato l'utilizzo della rete Intranet e delle sue articolazioni (Docuware...) quale mezzo per raggiungere e documentare tutto il personale sulle procedure e sulle novità introdotte. Numerose inoltre sono state anche nel 2015, le occasioni di incontro organizzate al fine di diffondere le buone pratiche cliniche e la cultura della qualità dell'assistenza.

## La Comunicazione Esterna

Particolare attenzione strategica è stata posta alla comunicazione con i Cittadini e al rapporto con le Amministrazioni Comunali, della città di Milano e soprattutto dei Comuni del Nord Milano (Cinisello Balsamo, Sesto San Giovanni, Cologno Monzese, Cusano Milanino, Cormano, Bresso) in cui insistono i presidi ospedali ed poliambulatori a maggior radicamento territoriale. In tal senso, è continuata anche la disponibilità alla partecipazione ai Consigli Comunali aperti o Consigli di Zona – Piani di Zona del Nord Milano dedicati alla presentazione delle attività di ICP e al diretto contatto con i Sindaci, Assessori e i Consigli di Zona nello sviluppo e presentazione di progetti ed attività degli ospedali e poliambulatori ICP (come ad esempio il nuovo Poliambulatorio di via Don Bosco, i progetti per i poliambulatori di piazzetta Capuana e viale Ungheria)

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, con particolare rilievo per il progetto Guardi Medica EXPO Walk-in-Clinic realizzata nel Poliambulatorio di Via Rugabella in occasione di EXPO Milano 2015.



Per quanto riguarda gli ospedali, è proseguito in particolare l'impegno per la presentazione del progetto del "grande Buzzi", l'innovativa piattaforma tecnologica dell'Ospedale dei Bambini di Milano, che sarà realizzata grazie alla conferma del finanziamento di 40 milioni di euro.

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

**Nuovo Ospedale dei Bambini**  
**Progetto di ampliamento del Buzzi**



 <p><b>Importate segnalare l'accordo di collaborazione tra Ospedale Buzzi e l'Istituto Giannina Gaslini di Genova, nell'ambito degli accordi sottoscritti tra Regione Lombardia e Regione Liguria e la promozione dell'incontro nell'ambito di EXPO Milano 2015 (nel sito espositivo di Pianeta Lombardia) del Meeting Rete Pediatrica Italiana.</b></p>		 <p>22 ottobre 2015 Consiglio Direttivo AOPI Palazzo Lombardia</p> <p>23 ottobre 2015 Meeting Rete Pediatrica Italiana Pianeta Lombardia</p> 
---	---	--

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, oltre che a promuovere le attività ambulatoriale e di ricovero. Le iniziative hanno coinvolto l'Ospedale dei bambini Buzzi di Milano con “Ospedale per amico” l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni.

Le iniziative in tema di comunicazione esterna, verranno riproposte anche nei prossimi anni ponendo attenzione a cogliere le richieste e le indicazioni provenienti dal territorio, anche in collaborazione con ASL Milano ( in futuro ATS Città Metropolitana) e le altre aziende ospedaliere (in futuro ASST) e IRCCS pubblici di Milano.

### **3.Stato di avanzamento dei progetti aziendali per l'anno 2015**

Si riporta lo stato di avanzamento lavori dei più significativi Piani di Azione individuati alla data del 31 dicembre 2015.

#### **3.1 Sviluppo e riqualificazione della rete dei poliambulatori della Città di Milano**

Il progetto di sviluppo e riqualificazione della rete dei poliambulatori della città di Milano, portato avanti in questi anni dall'A.O. ICP, si ispira a due principali criteri:

- l'integrazione e l'ottimizzazione della rete ospedale-territorio;
- la riorganizzazione logistica di alcuni Poliambulatori che consentirà di dismettere l'utilizzo di strutture in locazione a favore di strutture sanitarie ICP;
- la realizzazione di Presidi Ospedalieri Territoriali (P.O.T.) presso le strutture poliambulatoriali di Via Farini e Via Livigno (in corso);



- il progetto di trasferimento dell'attività poliambulatoriale da Via Fantoli a Via Ungheria, in stabile di proprietà comunale;
- la realizzazione opere di bonifica della pavimentazione in amianto presso Via Matteotti a Sesto S.Giovanni e Via Ginestra a Cusano Milanino.

### **3.2 Ristrutturazione del Poliambulatorio via Rugabella nell'ambito delle iniziative per EXPO 2015**

Le disposizioni della Giunta Regionale Lombarda, DGR N° X/2989 del 23/12/2014 "Regole di Sistema 2015", prevedono, tra l'altro, modalità di erogazione per l'assistenza e la tutela sanitaria, per dare risposte efficaci ai visitatori che abbiano bisogno di interventi sanitari in occasione di EXPO 2015; per l'A.O. ICP è stato previsto il potenziamento del poliambulatorio di via Rugabella.

La scelta strategica di detta sede è dipesa oltre che dalla collocazione della stessa nel centro della città di Milano, dalla multi-valenza specialistica del poliambulatorio, il quale è in grado di accogliere un ampio bacino d'utenza.

Il progetto si è sviluppato attraverso percorsi sanitari dedicati finalizzati all'accoglienza di visitatori stranieri nonché a tutti i cittadini lombardi ed italiani; l'evento EXPO 2015 è stato l'occasione per sperimentare anche una diversa modalità organizzativa della medicina territoriale dove l'offerta di medicina specialistica si integra con percorsi organizzativi di accesso diretto alle cure di primo livello.

In tale ottica, il progetto si inserisce in un dispositivo di molteplici attività di supporto sanitario quali le strutture di EMERGENZA – URGENZA opportunamente organizzate e i Punti di Primo Intervento presso l'area espositiva.

Data l'eccezionalità dell'evento e la molteplicità di variabili collegate, sia per la diversa tipologia di domanda, che per le differenti richieste in termini di coperture assistenziali, l'offerta prevista nel progetto, per tale occasione, è stata articolata come di seguito illustrato:

- A) Ambulatoriale ad accesso diretto (cittadini con e senza SSN);
- B) Ambulatoriale ad accesso con prenotazione (cittadini con e senza SSN).

Il progetto Rugabella EXPO ha rappresentato un innovativo modello, oltre che in risposta alle esigenze legate all'evento straordinario di EXPO, anche per la possibilità di sperimentare un nuovo approccio di risposta alle esigenze della popolazione in termini di ampliamento della presenza medica e specialistica di primo livello, mediante estensioni orarie serali e nei fine settimana, con possibilità di accesso diretto.

Nel periodo 1 maggio 2015 – 31 ottobre 2015 il servizio è stato strutturato come Walk-in Centre mediante le seguenti articolazioni:

- 1) istituzione di Guardia Medica per turisti/visitatori (Guardia Medica Expo): il servizio è stato attivato da lunedì a domenica, dalle ore 8 alle ore 24 (con turni di 8 ore 8-16;

- 2) impiegando una unità medica per turno, con provata esperienza di Pronto Soccorso, proveniente dalle UU.OO. di Medicina o Chirurgia della Azienda ICP. Per la retribuzione di tali risorse si è utilizzato l'istituto dell'area a pagamento;
- 3) potenziamento dell'attività specialistica mediante la presenza di medici specialisti ambulatoriali ai quali inviare i pazienti per i necessari approfondimenti diagnostico-clinici. Le specialità attivate (cardiologia, dermatologia, oculistica, odontoiatria, otorinolaringoiatria, radiologia/ecografia internistica) sono state individuate sulla base di una analisi delle patologie presumibilmente più frequenti, anche in relazione a quanto riscontrato in precedenti e analoghe manifestazioni internazionali, con riferimento a patologie riconducibili ai cosiddetti "codici bianchi". Gli ambulatori specialistici sono stati attivati con la seguente articolazione: da lunedì a venerdì dalle 8:00 alle 21:30, sabato/domenica e festivi dalle 8:00 alle 13:00.
- 4) attivazione di un ambulatorio infermieristico gestito da un team di 20 infermieri che hanno risposto a bisogni sanitari quali iniezioni, medicazioni, rilevazione glicemia, rilevazione pressione arteriosa, saturazione O2. L'attività dell'ambulatorio è stata garantita tutti i giorni, inclusi i festivi, dalle ore 08:00 alle ore 24:00.
- 5) potenziamento attività del punto prelievi da lunedì a sabato, dalle ore 7:30 alle ore 10:00.

Sono stati realizzati e interamente conclusi i lavori di ristrutturazione dei piani rialzato e primo della struttura, garantendo l'attivazione di 14 nuovi ambulatori specialistici al primo piano, oltre a un punto prelievi e a due ambulatori di "guardia medica turistica" legati all'evento EXPO 2015.

Per il reclutamento delle figure professionali necessarie a svolgere le attività previste dal "Programma Straordinario Salute Expo 2015" presso il Poliambulatorio di via Rugabella, di cui alla DGR X/3227 del 6/03/2015, tenuto conto che al fine di coprire i turni Expo, è risultato insufficiente il personale già in servizio presso questa azienda, sono stati conferiti incarichi a tempo determinato per la durata del progetto (01/05/2015-31/10/2015, di cui alle deliberazioni n. 155/2015; n.222/2015, n. 223/2015) a:

- n. 3 infermieri professionali,
- n. 1 infermiere pediatrico,
- n. 2 tecnici sanitari di radiologia,
- n. 1 medico internista,
- n. 8 amministrativi ;

Alla data del 31 ottobre 2015 si sono registrati 1.411 accessi alla Guardia Medica EXPO di via Rugabella e sono state erogate 2.064 prestazioni a pazienti di cui, il 29% stranieri, il 32% provenienti da altre regioni italiane ed il restante 39% a cittadini lombardi.

### **3.3 Presidi Ospedalieri Territoriali**

Nel corso del 2014 con DGR X/1521 del 20 marzo 2014 la Giunta Regionale lombarda ha stabilito di procedere allo sviluppo di un nuovo ambito di riferimento per la cronicità mediante la costituzione dei Presidi Ospedalieri Territoriali (P.O.T.), al fine di garantire, oltre all'erogazione di prestazioni, anche la presa in carico globale dei bisogni del paziente cronico attraverso un monitoraggio proattivo del paziente e programmi sanitari personalizzati, assicurando il collegamento tra diversi ambiti sanitari e socio-sanitari del territorio (MMG, ADI, etc.) in relazione al livello di complessità della malattia e ai bisogni individuali.

Con DGR n. X/2837 del 5 dicembre 2014 si è preso atto dei progetti sperimentali dei P.O.T. tra cui quello presentato da AO ICP per le strutture poliambulatori di via Farini e di via Livigno, e si è dato contestuale avvio alla prima fase di attuazione del programma di intervento sulla sperimentazione dei POT medesimi con assegnazione di un finanziamento per adeguamenti strutturali.

Con nota prot. n. 4608 del 10 febbraio 2015, la Direzione Generale Salute invitava le Aziende coinvolte dal progetto sperimentale P.O.T. alla trasmissione entro il 30 settembre 2015, del progetto da porre a base d'asta delle opere necessarie per dare attuazione a quanto proposto.

Con deliberazione n. 704 del 24 settembre 2015 di questa azienda, è stato approvato il progetto esecutivo per la realizzazione dei P.O.T. presso le strutture Poliambulatoriali di Via Farini e Via Livigno.

In data 30 settembre 2015 è stato trasmesso, per approvazione, ai competenti uffici regionali il progetto esecutivo delle opere da realizzare presso le strutture di Via Farini (piano terra) e Via Livigno (3° piano) per destinarle a P.O.T.

Sono stati definiti e validati i piani della sperimentazione dei P.O.T, così come meglio specificati di seguito:

- Poliambulatorio Via Livigno (3° piano): consiste in due aree con ingresso, accettazione, attività amministrative e attesa distinti, n. 9 ambulatori medici di base P.O.T. e n. 6 ambulatori con annessa aula didattica di diabetologia.

- Poliambulatorio Via Farini (piano terra): consiste in n. 8 ambulatori medici di base P.O.T.

Ad oggi, si è in attesa di definitiva approvazione regionale dei progetti predisposti.

La Direzione Strategica si è attivata per pianificare con l'ASL di Milano le modalità operative e i criteri organizzativi per l'attuazione del progetto.

### **3.4 Interventi finalizzati alla razionalizzazione delle sedi**

Nell'ambito delle azioni volte alla razionalizzazione dei costi e all'efficientamento della gestione dei processi è previsto il trasferimento delle attività svolte presso sedi in locazione da società private ad altre sedi di proprietà pubblica o cooperative assoggettate a canoni di locazione meno onerosi.

#### **Via Don Bosco**

A seguito di riorganizzazione logistica delle attività ambulatoriali ICP, la sede di Via Molise (detenuta in locazione da privato con oneroso canone annuale) è stata dismessa nel corso del mese di aprile 2015 e l'attività è stata trasferita presso la sede di Via Don Bosco, anch'essa in locazione (a canone più contenuto) dalla soc. cooperativa E.CO.POLIS.

#### **Via Ungheria**

Si è definito, con gli organi comunali, un percorso differente da quanto originariamente programmato, il quale prevede che la ristrutturazione degli ambienti avvenga ad opera del Comune di Milano e le conseguenti spese, anticipate dal Comune medesimo, vengano diluite nel canone da corrispondere nell'arco dei 12 anni di locazione. Ciò consentirà comunque un consistente risparmio rispetto a quanto attualmente si spende, a titolo di canone di locazione, presso la struttura di Via Fantoli, la cui attività dovrebbe essere trasferita presso V.le Ungheria. I lavori saranno realizzati, presumibilmente entro il 2017.

### **Piazzetta Capuana**

I lavori di ristrutturazione per la realizzazione del nuovo punto poliambulatoriale presso Quarto Oggiaro, gestiti e realizzati, a titolo gratuito, dal Comune di Milano e costituiti da 4 ambulatori specialistici e un punto prelievi, sono pressoché conclusi. Si è in procinto di sottoscrivere il contratto di concessione d'uso, a titolo gratuito, degli spazi, presumibilmente attivabili entro il primo trimestre del 2016.

### **3.5 Progetto ambulatori aperti**

Dopo il periodo sperimentale avviato nel 2014, con deliberazione della D.G. Salute n. X/2989/2014 avente ad oggetto la proroga dell'iniziativa "Ambulatori Aperti" per l'esercizio 2015 finalizzata ad ampliare l'offerta di visite specialistiche e di prestazioni diagnostiche in orari più favorevoli ai cittadini (lunedì-venerdì, dalle 18 alle 22, sabato dalle 8 alle 15 e domenica dalle 8 alle 13), prosegue l'attività di cui al contratto in essere con l'ASL di Milano.

E' stato predisposto il progetto esecutivo trasmesso alla Asl di Milano il 26 febbraio 2015, come previsto dalle Regole di Sistema 2015, ed in data 30 marzo 2015 l'Asl di Milano ha approvato il progetto presentato da ICP riconoscendo il peso del 100% corrispondente al livello progettuale 3.

In data 30 aprile 2015, a seguito di stipula con Asl Milano del contratto integrativo per l'anno 2015 per la definizione dei rapporti giuridici tra le due aziende nell'ambito dell'erogazione delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, si è stabilito che la quota massima riconosciuta ad ICP per la realizzazione di tale progetto è pari al 2%, del valore massimo di € 749.793,00 di quanto definito per l'assegnazione di obiettivi specifici.

Nel periodo gennaio – novembre 2015 sono state erogate 8.438 prestazioni

### **3.6 Progetto "Nuovo Ospedale dei Bambini"**

Il progetto esecutivo "Nuovo Ospedale dei Bambini", di cui alla deliberazione del 4 agosto 2015, n. 605, previsto dal VI atto integrativo dell'APQ in materia di sanità del 5 marzo 2013, per la realizzazione di un nuovo volume ospedaliero e interventi di adeguamento e accreditamento di alcune aree quali: il servizio di radiologia, il pronto Soccorso, la Terapia intensiva neonatale, la terapia intensiva pediatrica e il blocco operatorio, per un totale complessivo pari a € 40.000.000,00, è stato approvato con decreto della DG Salute del 26 agosto 2015, n. 7017. L'ampliamento e la riqualificazione strutturale dell'Ospedale che permetterà di realizzare una struttura che tenga conto delle specifiche esigenze assistenziali delle donne e dei bambini, di soddisfare le richieste di prestazioni sanitarie altamente qualificate provenienti da pazienti non solo milanesi e lombardi ma anche nazionali, di adeguare l'offerta rispetto alle richieste, stando al passo con l'innovazione tecnologica, per continuare ad essere un punto di riferimento in campo pediatrico e ostetrico-ginecologico nell'ambito del Sistema Sanitario della Regione Lombardia.

Con riferimento al suddetto decreto della DG Salute n. 7017 del 26 agosto 2015, su iniziativa di ILSPA, quale stazione appaltante, è stata espletata la conferenza di servizi, conclusasi il 10 dicembre 2015 con parere complessivamente positivo, condizionato al recepimento di alcune osservazioni avanzate dal settore mobilità e dalla commissione Paesaggio del Comune di Milano.

E' tuttora in corso la validazione del progetto definitivo che si concluderà – presumibilmente – entro il mese di dicembre. Successivamente, sulla base del progetto definitivo, ILSPA avvierà le procedure di gara di appalto integrato per la progettazione e l'esecuzione dei lavori.

Le tempistiche per attuare l'intervento, presunte e cautelative, sono le seguenti:

- Entro Dicembre 2015 ASL, LL.PP., DGS e Ministero;
- Tra dicembre 2015 e giugno 2016, espletamento procedura di gara appalto integrato;
- Da luglio 2016 a luglio 2019, progettazione esecutiva, realizzazione opere e collaudi.

### **3.7 Appropriately prescrittiva farmaci e dispositivi medici**

Il progetto, è 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, riduzione delle scorte e corretta valorizzazione delle giacenze di reparto).

Il capitolato che contempla le soluzioni tecniche più performanti e sicure anche come prospettiva e acquisite le relazioni tecniche e informatiche, è stato concluso. E' stato successivamente diffuso alle altre Aziende Ospedaliere il contenuto per rilevarne l'eventuale interesse e promuovere l'acquisizione del sistema in forma di gara aggregata. Non avendo ricevuto manifestazioni di interesse, si procederà a pubblicare la gara come Azienda ICP.

### **3.8 Ammodernamento delle tecnologie**

Le apparecchiature inserite nel piano acquisti sono apparecchiature dismesse e non ancora sostituite, nonché ormai obsolete, con problemi di sicurezza e di manutenibilità, con un elevato tasso di guasto, e che hanno presentato negli anni scorsi gravi problemi di funzionamento, alti costi di riparazione e il cui fermo crea grossi disagi agli utilizzatori e agli utenti e in alcuni casi l'interruzione del servizio stesso. Oltre a queste sono state inserite anche quelle apparecchiature necessarie per l'attivazione di nuovi servizi e per la ristrutturazione di reparti.

L'obiettivo che si vuole raggiungere è quello di garantire e mantenere gli attuali livelli di prestazioni.

Nel 4° trimestre 2015 sono state ordinate n. 10 apparecchiature.

Trattasi di n° 2 telecomandati radiologici, n° 1 colonna per endoscopia, n° 1 autoclave e di apparecchiature di importo medio/piccolo quali ad es. lampade a fessura, laccio emostatico pneumatico necessarie per garantire la continuità dei servizi.

Sono attualmente in corso le procedure di acquisizione, per un importo pari a circa € 1.000.000,00 per le seguenti apparecchiature:

n° 7 apparecchi di anestesia, n° 2 portatili di radioscopio, n° 3 ventilatori polmonari, n° 2 trapani ortopedici, n° 1 sistema di monitoraggio parametri clinici, n° 1 letto per rianimazione, n° 1 ecografo portatile, n° 1 ecografo alta fascia, n° 1 tavolo operatorio e altre apparecchiature di importo medio/piccolo.

### 3.9 Sistema informativo socio sanitario

Nel corso del IV trimestre 2015 tutte le attività del SIA sono state orientate all'analisi degli interventi necessari per l'applicazione della legge regionale 23/2015 e ai conseguenti interventi tecnici ed organizzativi.

Inoltre, sono stati completati i seguenti progetti:

- 1) completamento della consegna on demand dei referti di laboratorio su tutti i presidi aziendali;
- 2) completamento della gestione dematerializzata degli ordini ai fornitori e degli elenchi di liquidazione;
- 3) ridefinizione delle logiche di funzionamento delle principali LAN aziendali in virtù dell'inserimento in esercizio di nuovi apparati e di nuove tratte di distribuzione primaria;
- 4) analisi dei fenomeni di "no show" presso gli ambulatori e i servizi diagnostici.

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

In relazione al "cruscotto" di indicatori definiti all'interno del Piano delle Performance per attuare una misurazione delle performance il più possibile basata su dati oggettivi di outcome, si riportano di seguito i risultati del 2015 più significativi per rendere evidente il processo di conoscenza e valutazione delle diverse dimensioni analizzate:

DIMENSIONI ANALISI	DI	INDICATORI	Valore 2015	Valore 2014	Valore 2013
Economicità		Costo pers/Ricavi gest. caratteristica	61,79%	62,96 %	62,29 %
		Beni e Servizi/Ricavi gest. Caratteristica	37,83%	48,23 %	47,66 %
		Costi caratteristici/Ricavi gest. Caratteristica	116,84%	118,35 %	121,65%
Efficacia esterna		UUOO che hanno raggiunto i propri obiettivi annuali con Punteggio % > 80	In fase di valutazione	94.5%	98 .5%
		Indice di gradimento medio delle iniziative di formazione	3,42%	3.61%	3,49%
Efficacia interna		tasso di obsolescenza tecnologie	Media Regionale	Media Regionale	Media Regionale
Efficacia organizzativa		N. dipendenti ruolo amm.vo / N. totale dipendenti	14.59%	14.5%	14%

<b>DIMENSIONI DI ANALISI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>Valore 2015</b>	<b>Valore 2014</b>	<b>Valore 2013</b>
Tempestività del progetto	stato avanzamento previsto VS effettuato	Tutti gli 11 progetti presentati sono stati realizzati nei tempi previsti senza costi senza costi non preventivati con raggiungimento dell'obiettivo prefissato. I progetti POT e CREG rimangono una criticità legata a problematiche extraaziendali di natura normativa	Tutti e 19 i progetti presentati sono stati realizzati nei tempi previsti senza costi senza costi non preventivati con raggiungimento dell'obiettivo prefissato. Il progetto CrEG rimane una criticità legata a problematiche extraaziendali di natura normativa.	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
Efficienza del progetto	costo previsti VS effettivo			
Qualità del progetto	raggiungimento dell'obiettivo previsto dal progetto			
Efficienza totale	tasso di realizzazione dei progetti aziendali (n° progetti conclusi/n° dei progetti presentati)			

<b>DIMENSIONI DI ANALISI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>Valore 2015</b>	<b>Valore 2014</b>	<b>Valore 2013</b>
Efficienza	N° ricoveri ordinari per infermiere (area di degenza)	28	34.8	32
	Costo farmaci per 1000 € di produzione effettiva ricoveri	106	97	87
	Costo dirigenti per 1000 € di produzione effettiva ricoveri	580	577	558
Qualità dei processi e dell'organizzazione	Concordanza autocontrolli cartelle cliniche con controlli NOC	Concordanza con ASL raggiunta	Concordanza con ASL raggiunta	Concordanza con ASL raggiunta
	Presenza Foglio unico di terapia. (presenza del requisito nel 70% del campione esaminato)	Raggiunto	Raggiunto (valore atteso 90%)	Presenza 100%
Qualità				

dell'assistenza	Rilevazione del dolore in tutti i pazienti ricoverati	97%	95%	100%
	Ritorni in sala operatoria	Media regionale	Media regionale	Meglio della media regionale
	Ricoveri ripetuti	Media regionale	Media regionale	3 UUOO sotto la media regionale
Appropriatezza	Fratture femore operate entro le 48 h	Introdotta nel 2016		
	Drg medici brevi	Introdotta nel 2016		
	N° dimessi con DRG potenzialmente inappropriato/n° totale dimessi	21%	21,3%	22%
Accessibilità e soddisfazione utente	Tempi attesa	Obiettivo ASL: raggiunto 100%	Obiettivo ASL: raggiunto 100%	Obiettivo ASL: raggiunto 100%
	% utenti soddisfatti/totale indagati	75,2%	74%	97%

#### 4.1 Indicatori di Qualità Clinica ed Outcome dal DWH di R.L.

Un importante parametro, che da solo è in grado di monitorare l'andamento delle principali attività cliniche, è costituito dal posizionamento della nostra AO in base alla **Check list di Autovalutazione degli Standard di Qualità della RL** che, effettuata proprio in questi giorni per il secondo semestre 2015, sui 353 elementi misurabili, ha consentito di confermare il buon posizionamento generale della nostra AO, dove le basse valutazioni ( pari a 0.50, 4% del totale degli items), riguardano prevalentemente le qualifiche del personale e l' IPSP 5 PREVENZIONE INFEZIONI (in particolare la relativa reportistica): su quest'ultimo ambito, come su qualche altro elemento, stiamo assistendo ad un seppur modesto ma costante trend migliorativo ( pari a circa il 2% degli item totali).

Un ulteriore ma non meno importante aspetto di valutazione della qualità e dell'efficacia delle attività cliniche è legato agli **Indicatori di Performance e di Outcome basati sull'analisi delle SDO** che Regione Lombardia ha da tempo introdotto nell'ambito del suo modello di Valutazione delle Performance delle AO e che, grazie all'elaborazione e all'analisi statistica di LISP (mette a disposizione delle Direzioni e degli uffici Qualità nel proprio Portale di Governo DWH) Sempre calcolati da Lombardia Informatica sulla base delle SDO e di estremo interesse clinico sono, ai fini esclusivi di un **monitoraggio interno di 1° e 2° livello**, alcuni degli indicatori previsti dalla **piattaforma AHRQ**, direttamente elaborati da LISP sulla base dei dati SDO delle AO. Infine da quest'anno sono accessibili (sempre attraverso il DWH di RL), i **dati di utilizzo delle Reti di**



**Patologia** e di qualità dei relativi trattamenti in applicazione dei **PDTA** condivisi a livello regionale e di Società scientifiche.

## **Conclusioni**

Nel mese di agosto 2015, Regione Lombardia ha approvato e promulgato la Legge regionale n°23 “Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo”, che ha dato attuazione ad un nuovo modello culturale ed organizzativo del settore che prevede la ricostituzione di un unicum concettuale di tutto il percorso socio-sanitario del cittadino la cui figura acquisisce la centralità di progetto attorno al quale ruotano le nuove agenzie di pianificazione ed erogazione dei servizi.

La legge prevede infatti la costituzione di nuovi soggetti giuridici, le ATS (Agenzie di Tutela della Salute, con funzione di programmazione e controllo) e le ASST Aziende Socio Sanitarie Territoriale, ex AO/ASL, con ampi profili di integrazione dei precedenti livelli di cura ma competenze geografiche un po' differenti dal precedente assetto.

Al momento, rispetto all'impianto complessivo della legge, che ha avuto il suo avvio operativo ad inizio anno, si sono realizzati completamente lo scorporo ed il riaccorpamento delle varie realtà ospedaliere regionali, che stanno procedendo, con grande impiego di energie, alla riorganizzazione di tutti i servizi, dovendo al contempo continuare a garantire il medesimo livello di cure ed assistenza al cittadino. A livello generale Regionale si sta anche rapidamente procedendo al trasferimento delle competenze territoriali e socio-sanitarie ex ASL, tranne che per quanto attiene la ASL di Milano Città, ai cui servizi dei Distretti 6 e 7 è interessata la nostra ASST Nord Milano.

Sono appena pervenute inoltre le nuove LLGG per i POAS che dovranno indirizzare le ASST nella predisposizione dei nuovi Piani di Organizzazione.

Per quanto riguarda la nostra nuova ASST Nord Milano, la riorganizzazione, ad oggi, è sostanzialmente consistita nello scorporo dei Presidi Ospedalieri Buzzi e CTO, con conseguente necessità di stabilire ed attuare, attraverso dettagliati protocolli di intesa con le ASST di destinazione degli stessi, le fasi, le modalità operative e le responsabilità dei passaggi e dei trasferimenti, con particolare riguardo ed attenzione ai servizi sensibilmente “integrati” nell'ex AO ICP, di cui si sta cercando di riallocare all'interno della ASSTNM le attività o, viceversa, di evitare, sconfinamenti e interruzioni o discontinuità dell'offerta ai cittadini.