



Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

Deliberazione pubblicata all'Albo Informatico dell'Azienda
dal 07/02/2018 al 28/02/2018

Il Responsabile U.O.C. Affari Generali
(dott.ssa Silvia Liggeri)

Deliberazione n. 60 del 31/01/2018

Tit. di Class. 1.1.02

A39
CB

OGGETTO: *"Piano della performance aziendale 2018"*.

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" che, all'art. 10, "Piano della Performance e Relazione sulla Performance" stabilisce l'adozione di un documento programmatico triennale denominato "Piano della Performance" in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio che individui gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- la Legge 6 novembre 2012, n. 190, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- la Legge 11 agosto 2014, n. 114, di conversione del decreto legge 23 giugno 2014, n. 90, con la quale si definisce che la competenza dell'ANAC, già CIVIT, relativa alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo n. 150 del 2009, sono trasferite al Dipartimento della funzione pubblica;
- Il Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105, "Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica"

della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni”;

- il D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- il D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 74 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r), della Legge 7 agosto 2015, n. 124”;
- la D.G.R. n. X/7600 del 20 dicembre 2017 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l’esercizio 2018 (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza)”;

DATO ATTO che la Legge 6 novembre 2012, n. 190, così come modificata dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, prevede una stretta correlazione tra gli obiettivi strategici declinati nel Piano della Performance e le azioni contenute nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

RICORDATO che con deliberazione 20 settembre 2017, n. 599 questa ASST ha approvato il “*Piano delle Performance 2016-2018*”;

PRECISATO che l’aggiornamento del documento in esame deve avvenire annualmente entro il 31 gennaio (comma 1, lett. a art. 10 D.lgs 4 marzo 2009, n. 150);

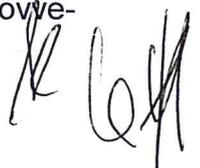
VISTO l’aggiornamento 2018 del Piano della performance di questa ASST predisposto dagli uffici aziendali interessati, con il coordinamento del Responsabile della U.O. Qualità e Risk Management, dott.ssa Caterina Baccilieri, che si allega alla presente quale parte integrante della stessa (**allegato n. 1**);

DATO ATTO che la bozza del documento in esame è stato trasmesso in data 26 gennaio 2018, via e-mail al NVP, che ha espresso parere favorevole in merito alla stessa;

RITENUTO di approvare l’aggiornamento 2018 del Piano della performance di questa ASST, denominato “*Piano della performance 2018*”, così come allegato al presente provvedimento e di procedere alla pubblicazione del documento sul sito web aziendale, nell’apposita sezione “Amministrazione trasparente”;

ATTESO che la U.O. proponente ha acquisito dalla U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie l’attestazione che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del Bilancio Aziendale, come riportato nell’ultimo foglio;

SU PROPOSTA del Responsabile della U.O. Qualità e Risk Management, la quale attesta la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento, come riportato nell’ultimo foglio;



PRESO ATTO del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario;

- d e l i b e r a -

per le motivazioni esposte in premessa:

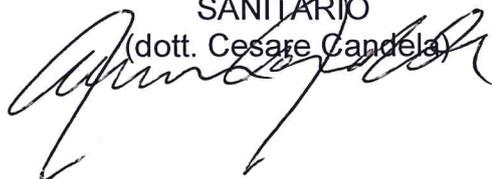
1. di approvare il “*Piano della performance 2018*”, allegato al presente provvedimento (**allegato n. 1**);
2. di disporre la pubblicazione del “*Piano della performance 2018*” sul sito web aziendale, nell’apposita sezione “Amministrazione trasparente”;
3. di disporre l’invio del presente provvedimento ai Responsabili delle UU.OO. interessate;
4. di dare mandato alla Responsabile della U.O. Qualità e Risk Management, di proseguire nel processo continuo di revisione ed aggiornamento del Piano anche alla luce della programmazione finanziaria e delle assegnazioni di bilancio, promuovendo le successive revisioni e integrazioni;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
6. di dare mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari, successivi, incombenti all’attuazione del presente provvedimento, ai sensi dell’art. 6 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss. mm.;
7. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell’art. 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, e ss. mm.;
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all’Albo Pretorio online aziendale, ai sensi dell’art 17, comma 6, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, e ss. mm.;
9. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

(atti n. 45527/2012)

Parere favorevole:

IL DIRETTORE
SANITARIO

(dott. Cesare Candela)



IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO

(dott. Marco Paternoster)

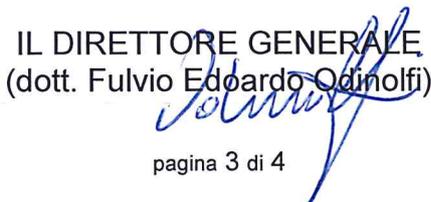


IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO

(d.ssa Pamela Moser)



IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Fulvio Edoardo Odinolfi)



deliberazione del Direttore Generale n. 60 del 31/01/2018, avente all'oggetto:

“Approvazione “Piano della performance 2018”.”

* * * * *

Il sottoscritto Responsabile della U.O. Qualità e Risk Management e Responsabile del procedimento:

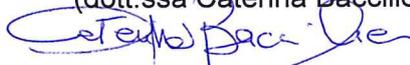
ATTESTA

la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento;

DICHIARA

che il presente provvedimento non comporta alcun onere.

Il Responsabile della U.O. Qualità e Risk Management
e Responsabile del procedimento
(dott.ssa Caterina Baccilieri)



Il Responsabile della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie conferma:

la copertura economica del presente provvedimento e l'annotazione a bilancio sopra riportata

che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio.

Il Responsabile della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie
(dott.ssa Domenica Luppino)



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Nord Milano

Azienda Socio Sanitaria Territoriale NORD MILANO

Piano della Performance 2018

INDICE

1. INTRODUZIONE.....	3
2. L'AZIENDA ASST NORD MILANO.....	3
2.1 ASSETTO ORGANIZZATIVO.....	3
2.2 MISSION.....	6
3. LE ATTIVITA' DI DIAGNOSI E CURA.....	6
3.1 ATTIVITÀ RILEVANTI.....	7
4. LE ATTIVITA' TERRITORIALI.....	10
5. LE RISORSE UMANE.....	13
6. LA FORMAZIONE.....	14
7. LA COMUNICAZIONE.....	15
6.1 LA COMUNICAZIONE ESTERNA.....	15
6.2 LA COMUNICAZIONE INTERNA.....	16
6.3 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - URP.....	16
8. SISTEMI INFORMATIVI.....	178
9. QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE.....	189
10. IL SISTEMA PREMIANTE.....	20
11. AREE DI PERFORMANCE E INDICATORI.....	212
12. VISION: STRATEGIE PER IL PROSSIMO TRIENNIO.....	244

1. INTRODUZIONE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano (ASST Nord Milano) è stata istituita dalla Legge Regionale 11 agosto 2015 – n. 23 "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo", ed è composta da:

- due Ospedali,
- rete ambulatoriale territoriale,
- strutture territoriali di competenza (Distretti 6 e 7).

E' un'Azienda Socio Sanitaria territoriale pubblica di rilievo nazionale e di alta specializzazione, convenzionata con l'Università degli Studi di Milano, con l'Università degli Studi di Milano-Bicocca, e con altre Università italiane.

La sede legale è sita in via Matteotti, 83 - 20099 Sesto San Giovanni (MI); gli uffici Amministrativi sono in via Lodovico Castelvetro, 22 - 20154 Milano.

L' ASST Nord Milano ha organizzato la propria attività istituzionale secondo criteri di efficacia ed efficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, e di economicità nell'utilizzo delle risorse a disposizione. Tutta l'attività dell'Ente è orientata al rispetto dei diritti del cittadino e dei principi etici che disciplinano l'esercizio dell'arte medica. Nel funzionamento dell'Ente, particolare importanza viene data alla costante applicazione delle plurime disposizioni normative emanate dal legislatore al fine di prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi. A tal proposito assume grande rilievo il rispetto delle regole dettate dal Codice di comportamento nazionale dei dipendenti pubblici, nonché di quelle introdotte con Codice di comportamento aziendale. Il presidio dei valori morali viene assicurato anche con l'ottemperanza alle prescrizioni in materia di trasparenza, parimenti dettate dal legislatore nazionale, mediante la pubblicazione sul sito web aziendale di tutti i dati e delle informazioni previste dalla vigente legislazione.

2. L'AZIENDA ASST NORD MILANO

2.1 Assetto organizzativo

Con DGR del 10 dicembre 2015 n. X/4478, in attuazione della Legge Regionale n. 23/2015, è stata costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano che si articola in:

- 2 Ospedali:
 - Edoardo Bassini - Via Gorki 50, Cinisello Balsamo
 - Città di Sesto San Giovanni – Via Matteotti 83, Sesto San Giovanni
- 21 Poliambulatori, di cui 19 distribuiti nell'area urbana della città di Milano e 2 in area extraurbana:
 - Poliambulatori di Piazzale Accursio - Milano
 - Poliambulatorio di Via Baroni – Milano
 - Poliambulatorio di Via Clericetti – Milano

- Poliambulatorio di Via Don Bosco – Milano
 - Poliambulatorio di Via Don Orione – Milano
 - Poliambulatorio di Via Doria – Milano
 - Poliambulatorio di Via Fantoli – Milano
 - Poliambulatorio di Via Farini – Milano
 - Poliambulatorio di Via Gola – Milano
 - Poliambulatorio di Via Ippocrate – Milano
 - Poliambulatorio di Via Livigno – Milano
 - Poliambulatorio di Via Masaniello – Milano
 - Poliambulatorio di Via Monte Palombino – Milano
 - Poliambulatorio di Via Puecher – Milano
 - Poliambulatorio di Via Quarenghi – Milano
 - Poliambulatorio di Via Rugabella – Milano
 - Poliambulatorio di Via Saint Bon – Milano
 - Poliambulatorio di Via Sassi – Milano
 - Poliambulatorio di Via Stromboli – Milano
 - Poliambulatorio di Cusano Milanino
 - Poliambulatorio di Cologno Monzese
- Strutture di salute mentale territoriali, semiresidenziali e residenziali
- Strutture neuropsichiatriche territoriali
 - Uonpia di Cologno Monzese
 - Uonpia di Sesto San Giovanni
 - Uonpia di Cinisello Balsamo
- Centro dialisi ad assistenza limitata (CAL) – Sesto San Giovanni
 - Consultorio familiare integrato Sesto San Giovanni
 - Consultorio familiare integrato Cinisello Balsamo
 - Consultorio familiare integrato Cologno Monzese
 - Consultorio familiare integrato Cormano
 - Consultorio familiare integrato Bresso

- Consultorio familiare integrato Cusano Milanino
- Centro vaccinale Sesto San Giovanni
- Centro vaccinale Cinisello Balsamo
- Centro vaccinale Cologno Monzese
- Centro vaccinale Cormano
- Centro vaccinale Bresso
- Centro vaccinale Cusano Milanino
- Ambulatorio vaccinazioni internazionali
- Scelta e revoca Sesto San Giovanni
- Scelta e revoca Cinisello Balsamo
- Scelta e revoca Cologno Monzese
- Scelta e revoca Cormano
- Scelta e revoca Bresso
- Scelta e revoca Cusano Milanino
- Punto fragilità Sesto San Giovanni
- Punto fragilità Cinisello Balsamo
- Punto fragilità Cologno Monzese
- Assistenza Integrativa Territoriale Sesto San Giovanni
- Assistenza Integrativa Territoriale Cologno Monzese
- Assistenza Integrativa Territoriale Cinisello Balsamo
- Medicina Legale: certificazioni Sesto San Giovanni
- Medicina Legale: certificazioni Cologno Monzese
- Medicina Legale: certificazioni Bresso
- Medicina Legale: certificazioni Cusano Milanino
- Medicina Legale: certificazioni Cinisello Balsamo
- Medicina Legale: ufficio invalidi Sesto San Giovanni
- Medicina Legale: ufficio invalidi Cologno Monzese
- Medicina Legale: ufficio invalidi Cinisello

2.2 Mission

- garantire prestazioni assistenziali appropriate in ambito ospedaliero, ambulatoriale e territoriale, nella logica della presa in carico della persona;
- promuovere la qualità e la sicurezza delle cure, nel rispetto dei diritti e della dignità della persona;
- garantire la presa in carico complessiva, in particolare del soggetto fragile, promuovendo il raccordo con la rete territoriale e con l'assistenza primaria, al fine di costruire un percorso di dimissione e/o di accompagnamento del paziente cronico;
- garantire un rientro protetto al domicilio del paziente fragile e una assistenza di intensità appropriata, nell'ambiente più idoneo alle sue condizioni;
- favorire l'integrazione delle funzioni sanitarie, socio-sanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali;
- contribuire alla valorizzazione del pluralismo socio-economico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti per lo sviluppo e la coesione territoriale, fermo restando il principio della libera scelta del cittadino, in attuazione al principio di sussidiarietà verticale e orizzontale;
- assicurare la formazione specialistica e lo sviluppo della ricerca, in stretto collegamento con l'Università.
- garantire attività di didattica e di ricerca a rilevanza nazionale ed internazionale

3. LE ATTIVITA' DI DIAGNOSI E CURA

L'Azienda ha un bilancio di circa 197 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.

L'azienda opera mediante due Ospedali con 551 posti letto, di cui n. 45 letti tecnici dedicati alle cure "subacuti".

Presidi	Accreditamento Anno 2017				
	PL ORD	PL DH/DS	Totale	PT	Culle
Bassini	293	22	315	109*	
Sesto San Giovanni	178	13	191	86**	15
Totale Azienda	471	35	506	195	15

* di cui 20 posti letto tecnici di Cure Sub Acute P.O. Bassini

** di cui 25 posti letto tecnici di Cure Sub Acute P.O. Sesto San Giovanni

L'attività sanitaria dell' ASST Nord Milano è volta a soddisfare i bisogni di salute degli utenti che ad essa si rivolgono, attraverso l'erogazione di servizi di tipo diagnostico, terapeutico e riabilitativo, a livello cittadino, regionale ed extra regionale.

ASST NORD MILANO in cifre

	2017
Regime di ricovero ordinario	
Dimessi	13.776
GG degenza	109.035
Degenza media	7,91
Peso medio	1,0546
Regime di ricovero in day hospital	
Dimessi	2.535
Accessi	3.157
Sub acuti	
Dimessi Sub acuti	582
GG degenza sub acuti	12.834
Numero interventi	9.417
Numero Prestazioni ambulatoriali	3.268.145
Di cui BIC	1.712
Di cui MAC	10.061
Parti	871
Accessi di PS	71.638

3.1 Attività rilevanti

Nell'ambito delle attività cliniche meritano di essere citate alcune specificità considerate eccellenze:

- **Chirurgia bariatrica**

Nell'ambito delle attività chirurgiche si è sviluppata, presso l'Ospedale Bassini, la specialità di Chirurgia Bariatrica, allo scopo di rispondere al bisogno di una patologia di rilevanza sociale quale l'obesità. La Chirurgia Bariatrica si propone come efficace strumento per la riduzione dell'eccesso

di peso contrastando, inoltre, gli effetti negativi ad esso associati. L'Azienda ha investito nella competenza di alcuni professionisti specializzati attrezzandosi inoltre con idonei presidi e tecnologie. Il cittadino viene accompagnato in questo percorso di presa in carico sin dagli ambulatori ospedalieri e viene mantenuto sotto controllo clinico nel corso del tempo attraverso specifici follow-up.

- **Centro di Vulnologia e Stomizzati**

Il Centro ha costituito un percorso per i pazienti di autocura/selfcare per la guarigione delle lesioni cutanee (ferite chirurgiche, piaghe, ustioni ecc.) allo scopo di ridurre le infezioni correlate all'assistenza, i tempi di degenza e la guarigione delle ferite.

Il percorso selfcare favorisce quindi una prevenzione di tutte le complicanze correlate ai problemi clinici e migliora l'autonomia del paziente assistito presso i centri infermieristici di Vulnologia e Stomatologia. Obiettivo principale è di conservare l'unità della persona portatrice di lesioni cutanee e croniche nonché stomizzate ottenendo una salvaguardia il più possibile elevata dell'integrità cutanea/peristomale e un miglioramento della qualità di vita "aiutando il paziente ad aiutarsi".

- **Urologia- ricerca cellule staminali sull'adulto**

Da anni presso la struttura di Urologia esiste una stretta collaborazione con il Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università Milano Bicocca nell'ambito della ricerca sulle cellule staminali dell'adulto. Il lavoro viene svolto su specifici progetti attinenti al trattamento della patologia renale. Lo scopo di queste ricerche consiste nell'identificare e caratterizzare Cellule Staminali provenienti da tessuto renale normale e neoplastico al fine di identificare marcatori neoplastici specifici del Carcinoma Renale a Cellule Chiare (RCC), tumore molto aggressivo in cui solo la diagnostica e l'intervento precoce può essere efficace. I campioni di tessuto vengono coltivati in terreni particolari, ottenendo le Cellule Staminali. La definizione delle differenze tra staminali normali e patologiche potrà essere utile per meglio comprendere l'origine del tumore renale e individuare marcatori specifici per la diagnosi e terapia precoce dello stesso. Da ciò deriva anche una cospicua produzione scientifica su riviste con elevato IF.

- **BREAST UNIT**

Si tratta di una unità multidisciplinare per la gestione della patologia senologica che prevede l'applicazione di uno specifico protocollo terapeutico-assistenziale, in sinergia tra diverse Unità specialistiche, al fine di accompagnare la paziente durante tutto il suo percorso di cura.

Tale centro è riconosciuto a livello regionale.

○ **Centro Oculistico Infantile**

Il Centro Oculistico Infantile (C.O.I.) eroga visite specialistiche ambulatoriali di oftalmologia pediatrica. Le prestazioni sono rivolte a bambini e ragazzi da 0 a 14 anni. L'equipe è multi professionale ed è formata da Medici Specialisti in Oculistica ad attività pediatrica ed Ortottisti.

○ **Dipartimento di salute mentale**

Il Dipartimento di Salute Mentale è l'organizzazione a cui fanno capo tutte le attività di assistenza psichiatriche : territoriali, ospedaliere e residenziali ed è articolato in una rete di differenti strutture, con funzioni e competenze professionali finalizzate a garantire interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali. Eroga i propri interventi attraverso Servizi che operano a livello ospedaliero (SPDC e Ambulatori) e territoriale (CPS, Ambulatori e attività domiciliare). Si avvale inoltre di Strutture riabilitative semi-residenziali (Centri Diurni) e residenziali (Comunità e Residenzialità leggera).

Garantisce una risposta alle condizioni di urgenza psichiatrica ed alle richieste di consulenze di altre realtà socio-sanitarie. Si integra, nelle proprie attività e nei propri interventi, con le varie agenzie territoriali che a titolo diverso si occupano del benessere e della sofferenza psicologica.

Il DSM dell'ASST Nord Milano organizza l'attività delle Unità Operative, dei Servizi di Psichiatria e di Psicologia Clinica, i quali fanno riferimento, sul piano territoriale, ai Distretti di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese (UOP39) e di Cinisello Balsamo, Bresso, Cormano, Cusano Milanino (UOP40).

○ **Centro di diabetologia**

E' stato costituito un centro diabetologico presso il poliambulatorio Saint Bon con lo scopo di coordinare la rete diabetologia territoriale milanese. Il Centro è posto in una di una struttura con ambulatori specialistici diabetologici per il trattamento del piede diabetico, del diabete gestazionale in gravidanza e dell'impianto dei microinfusori.

Si avvale di un team multi-specialistico e multi-professionale composto da diabetologi, endocrinologi, cardiologi, oculisti, neurologi, ginecologi ed infermieri, dietisti ed educatori professionali al fine di rendere più possibile autonomo e informato il paziente sulla gestione della patologia cronica.

○ **Hospice - Cure palliative e terapia del dolore**

L'attività si sviluppa in diversi ambiti:

1. l'assistenza specialistica territoriale di cure palliative (STCP) il cui obiettivo primario è quello di consentire ai pazienti e ai familiari di poter essere assistiti a casa gestendo le fasi avanzate di una malattia tumorale o cronico-degenerativa.
2. Degenza Hospice
3. Attività ambulatoriale di cure palliative e terapia del dolore

○ **Attività di cure Sub acuti**

Si tratta di una presa in carico, che avviene in un contesto di ricovero protetto, di pazienti affetti da postumi di un evento acuto o da scompenso clinicamente non complesso di una patologia cronica. Nella struttura vengono ricoverati pazienti già degenti nelle unità operative per acuti che, superata la fase critica e raggiunta una certa stabilità clinica, necessitano ancora di assistenza e di terapie di media complessità che non potrebbero essere gestite a domicilio. Vengono formulati piani di trattamento personalizzati per conseguire specifici obiettivi realizzati da qualificati professionisti.

○ **Centro Antiviolenza “VERSO NUOVE STRADE- VENUS”**

E' attivo presso l'Ospedale Bassini, con lo scopo di fornire ascolto, mediazione linguistica, assistenza psicologica ma anche legale alle donne vittime di violenza, per accompagnarle nel loro ritorno alla normalità. Questo servizio prevede l'applicazione di un protocollo medico e infermieristico integrato, appositamente approntato, per meglio accompagnare le pazienti giunte in pronto soccorso a seguito di violenze, anche attraverso la formazione specifica per gli operatori. Tale centro è collegato per il proseguo dell'assistenza specifica con il centro SVS del Policlinico.

○ **Attività “Ambulatori aperti”**

Al fine di dare una risposta concreta alla crescente richiesta di disponibilità da parte degli utenti, vengono effettuati esami e prestazioni ambulatoriali in orari serali e nei giorni festivi e prefestivi. Gli obiettivi principali sono quelli di gestire prestazioni aggiuntive, rispetto alla programmazione ordinaria, per agevolare l'accesso ai servizi ai lavoratori, per snellire le liste d'attesa e per facilitare la prenotazione di prescrizioni in classe di priorità B (Breve).

4. LE ATTIVITA' TERRITORIALI

Consultori familiari integrati

La qualità e l'unicità dei consultori familiari integrati è data dalla forma peculiare dell'accoglienza, dell'ascolto e della comunicazione, nonché dalla possibilità di presa in carico multidisciplinare ed integrata dei bisogni dell'utenza, sia esso sanitario, sociosanitario o psicosociale.

Il punto qualificante è la presenza di figure professionali (ginecologi, psicologi, ostetriche, assistenti sociali, infermieri, consulenti legali) cui rivolgersi e trovare risposte appropriate nelle fasi più delicate del ciclo di vita, sia familiare che individuale.

Diverse sono le aree di intervento:

- accoglimento e sostegno della donna in gravidanza
- contraccezione/interruzione volontaria di gravidanza
- prevenzione oncologica

- adolescenza e rapporto genitori-figli
- relazioni di coppia
- relazioni familiari
- tutela minori
- adozioni

Particolarmente preziosa per le neo-mamme è la continuità assistenziale tra ospedale e territorio al fine di accompagnarle nella transizione tra la fase del parto e quelle del puerperio/allattamento. In particolare lo spazio allattamento, il massaggio infantile e i gruppi di sostegno alle madri (bimbi 0-3 anni) sono presenti, consolidati e molto apprezzati dall'utenza.

Tra le Eccellenze:

i consultori familiari sono certificati UNICEF come "Comunità amica dei bambini per l'allattamento materno".

Spazio Giovani: si occupa di prevenzione del disagio adolescenziale attraverso un'ottica di promozione della salute, che investe non solo la sfera del benessere fisico, ma soprattutto un'educazione all'affettività e alla sessualità che non possono essere affrontate in modo separato senza perdere efficacia.

Centri vaccinali

Svolgono l'attività prevista in materia dal Piano della Prevenzione Vaccinale, secondo procedure e istruzioni operative che garantiscono una gestione dell'attività omogenea, coordinata ed aggiornata alle linee guida internazionali.

L'attività si articola in

- Attività vaccinale (per coorti di età, di soggetti adulti, di categorie a rischio, campagna antinfluenzale)
- Attività di counseling /vaccinazioni per bambini affetti da gravi malattie cronico-degenerative e sindromi rare
- Profilassi per i viaggiatori internazionali
- Autorizzazione alla somministrazione dei farmaci nella scuola dell'obbligo e attivazione di voucher per il servizio infermieristico per la somministrazione di insulina nella scuola dell'infanzia e nella scuola primaria.

Coordinamento delle attività sociosanitarie e fragilità

Si occupano, per quanto di competenza, della presa in carico della fragilità/cronicità e disabilità gravissima.

In particolare con :

- **Sportello accoglienza** : accoglie le richieste dell'utenza ed effettua una lettura complessiva dei bisogni e delle risorse individuando il percorso più adeguato.

- **ADI** : procede alla verifica dell'appropriatezza, alla definizione del profilo e della durata dell'assistenza a seguito di valutazione domiciliare.
- **FNA e Misure Regionali** a favore delle famiglie e dei loro componenti fragili ed introducono azioni migliorative a supporto di tali soggetti, per il mantenimento al domicilio. Svolge un ruolo centrale nella valutazione multidimensionale del bisogno e nella stesura del Progetto Individualizzato di intervento ai fini dell'erogazione dei benefici previsti.
- **Valutazione Multidimensionale.** L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) è l'elemento centrale della rete dei servizi. È costituita da un gruppo multidisciplinare, in cui figure sanitarie e sociali operano in modo integrato, secondo i canoni della valutazione multidimensionale (VMD), per la valutazione dei bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie. Sono strumenti di supporto alla valutazione scale predefinite specifiche e documentazione sanitaria.
- **Collegio Alunno Disabile 3:** Istituito e normato a seguito del DPCM n.185/06, DGRL n.3449 del 7 novembre 2006 e della DGR IX/2185 del 4 agosto 2011 applicative del citato decreto. Gestisce il percorso per l'individuazione e l'accompagnamento dell'alunno con disabilità ai fini dell'integrazione scolastica. Compito del Collegio Alunno Disabile è di accertare la disabilità al fine di usufruire di supporti per l'integrazione scolastica.

Medicina legale e delle certificazioni

Le attività consistono in accertamenti di invalidità civile /handicap (l.104/92/disabilità (L.68/99) e nel rilascio di diverse tipologie di certificazioni (idoneità guida autoveicoli e natanti, porto d'armi e detenzione d'armi, esonero cinture di sicurezza, contrassegno circolazione e sosta invalidi, certificazioni ad uso elettorale).

Assistenza integrativa territoriale

Si occupa di fornire informazioni, acquisire, validare e autorizzare ai soggetti aventi diritto residenti nel territorio di propria competenza:

- prescrizioni protesiche
- ausili (cateteri, sacche per stomia, pannoloni e traverse, ecc)
- presidi per diabetici (siringhe e aghi per insulina, lancette pungidito, strisce reattive per glicemia)
- prodotti dietetici per nefropatici e soggetti affetti da dismetabolismi congeniti
- prodotti per celiaci
- prodotti per celiaci
- nutrizione artificiale
- ossigenoterapia domiciliare a lungo termine

Scelta e revoca e medicina convenzionata

Uffici di Scelta e revoca: offre ai cittadini il supporto informativo e le attività connesse a

- iscrizione al Servizio sanitario regionale, alla scelta del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta
- assistenza sanitaria all'estero (pensionati, lavoratori, studenti; rilascio dei relativi modelli)
- Scelte in deroga
- Rilascio agli aventi diritto delle esenzioni ticket per patologia, per status , per reddito
- Invio informative agli assistiti per cessazione medici di famiglia
- Consegna a convenzionati di ricettari SSN e ricettari per stupefacenti - "bollini per urgenze differibili

Trasporto dializzati: autorizzazione rimborsi per trasporti dializzati, gestione affidamento pazienti dializzati alle società di trasporto;

Spese mediche sostenute all' estero o fuori Regione Lombardia: autorizzazione sanitaria per rimborso;

Ricoveri all' estero per cure di alta specializzazione: emissione autorizzazione acquisito parere centro regionale di riferimento;

Per le dialisi peritoneali /nutrizione mediante pompa : dichiarazione sanitaria per ottenimento bonus energia elettrica.

5. LE RISORSE UMANE

In un'azienda di erogazione di servizi alla persona, le risorse umane rappresentano il fattore strategico per eccellenza nella gestione delle risorse. La politica del personale è pertanto uno degli aspetti più qualificanti dell'azione di governo della Direzione Strategica Aziendale, in costante rapporto con la pianificazione e gli atti di indirizzo regionali. La pianificazione dei fabbisogni è finalizzata alla razionalizzazione dell'organizzazione dell'azienda, allo scopo di contenere i costi entro i limiti corrispondenti agli obiettivi strategici.

L'organico aziendale ha mantenuto presenze costanti, secondo la realizzazione dei piani di gestione delle risorse umane, aggiornati con cadenza annuale, nel rispetto delle regole Regionali, dei limiti di spesa consentiti e in considerazione del turnover, nonché del budget assegnato e autorizzato dalla Regione Lombardia. Importante rilievo assume la copertura dei posti temporaneamente vacanti che rappresentano un ulteriore costo da gestire in maniera appropriata e ponderata.

La fotografia del personale presente al 31 dicembre 2017 è la seguente:

Personale dipendente

Personale non dirigenziale

RUOLO	Dipendenti per categoria
SANITARIO	1068
PROFESSIONALE	1
TECNICO	346
AMMINISTRATIVO	395

Personale dirigenziale

Dirigenti	Dipendenti per categoria
Dirigenza Medica	329
Dirigenza Sanitaria	45
Dirigenza Amministrativa	7
Dirigenza Professionale Tecnica	7

Specialisti ambulatoriali convenzionati

Circa 350 medici specialisti ambulatoriali convenzionati, che operano nella rete dei Poliambulatori, prestando circa 270.000 ore/anno.

6. LA FORMAZIONE

Per l'ASST Nord Milano vale da sempre il principio che la qualità e la sicurezza dei servizi erogati e l'efficienza del sistema aziendale si perseguano anche attraverso una politica di valorizzazione e sviluppo delle risorse umane. Ritiene pertanto che la formazione e lo sviluppo professionale continuo siano un elemento significativo che intende potenziare, anche nel rispetto dall'identità originaria degli Istituti Clinici di Perfezionamento e dello storico motto "Sanat sanando docet", guarisci e guarendo insegna.

In questo spirito, è predisposto annualmente un Piano di Formazione che tiene conto dei fabbisogni del personale ed in ottemperanza di specifici input regionali, in linea con obiettivi e regole di sistema.

Lo scopo di integrare indirizzi strategici e obiettivi della Direzione aziendale con le esigenze di crescita professionale degli operatori – anche con riferimento all’accompagnamento all’implementazione della Legge Regionale n° 23 del 11 agosto 2015 “Evoluzione del Sistema Sociosanitario lombardo” – nel rispetto delle linee guida regionali per l’Educazione Continua in Medicina – Sviluppo Professionale Continuo. I piani devono garantire la collaborazione con altri enti ed il coinvolgimento delle Rete Assistenziale Territoriale.

7. LA COMUNICAZIONE

L’attività di comunicazione ha l’obiettivo di promuovere, secondo le linee d’indirizzo stabilite dalla Direzione Generale, la conoscenza delle attività aziendali ai cittadini, Enti e soggetti istituzionali e favorire la comunicazione interna.

Favorisce altresì le relazioni con gli organi di informazione e supporta la realizzazione/organizzazione di eventi nonché le campagne di comunicazione istituzionale promosse dalla Direzione Generale Welfare.

6.1 La Comunicazione Esterna

Per favorire la conoscenza dei nuovi servizi risultanti dalla Legge Regionale n° 23/2015 particolare attenzione strategica viene posta alla informazione dei cittadini, e delle loro amministrazioni civiche, stante le caratteristiche dell’Azienda, che riunisce due ospedali, due distretti ex ASL e la rete dei poliambulatori dell’Area Metropolitana Milanese in un unico territorio complesso, ad alta densità abitativa.

Nell’ambito dell’integrazione ospedale-territorio si promuovono iniziative periodiche di confronto con tutte le Amministrazioni Comunali di riferimento, finalizzate a dare ampio rilievo all’offerta sanitaria aziendale recependo specifiche istanze della popolazione mantenendo, inoltre, un attivo rapporto con i media locali.

Il sito internet dell’ ASST Nord Milano (www.asst-nordmilano.it) garantisce, secondo i Principi della Trasparenza, una semplice accessibilità alle informazioni relative ai servizi offerti in ospedale e sul territorio, fornisce avvisi e indicazioni specifiche a tutti gli utenti, pazienti e stakeholders. Il sito si arricchisce costantemente anche in funzione di nuove attività, in raccordo funzionale con ATS Milano Città Metropolitana, con il Tavolo dei Comunicatori delle ASST e ATS e con la Direzione Generale Welfare.

L'ASST Nord Milano mantiene attiva una newsletter mensile aziendale attualmente denominata "Ospedale & Territorio" che presenta a cittadini e operatori la headline aziendale prevedendone la diffusione anche ai Sindaci dei Comuni del Nord Milano.

Nell'evoluzione dei sistemi di comunicazione aziendale è prevista, inoltre, la possibilità di utilizzo aziendale di social media.

6.2 La comunicazione Interna

La Direzione favorisce la comunicazione interna utilizzando, oltre ai canali istituzionali quali gli incontri con le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione, il Consiglio dei Sanitari e gli incontri tra la Direzione Aziendale e i Responsabili delle Strutture Sanitarie e Amministrative ed i loro coordinatori, anche il sito intranet con lo scopo di sviluppare un'efficace rete interna di comunicazione aziendale friendly-oriented. I contenuti riguardano attività aziendali, sia organizzative che gestionali, oltre a permettere l'accesso ai diversi applicativi aziendali di interesse per l'organizzazione.

6.3 Ufficio relazioni con il pubblico - URP

L'URP garantisce l'attività di assistenza ai cittadini in presenza di problematiche legate all'erogazione dei servizi, cercando soluzioni che permettono di risolvere al meglio le criticità, coinvolgendo tutte le strutture aziendali interessate.

L'URP lavora in stretta connessione con altre strutture aziendali come Controllo di Gestione, Osservatorio, Risk Management, nonché Affari Legali per implementare ed estendere la pratica in oggetto promuovendo attività di organizzazione e confronto tra i mediatori.

L'attività sinergica che si sviluppa di conseguenza mira a migliorare, anche in termini economici, l'impatto derivante dai rischi delle pratiche assistenziali nonché dell'esposizione ai contenziosi legali.

Uno degli strumenti qualificanti dell'attività dell'URP è la rilevazione della Customer Satisfaction secondo i criteri emanati da Regione.

L'indicatore di Customer Satisfaction è stato esteso al Servizio di Cure Palliative allo scopo di valutare la qualità dell'assistenza, all'interno di tutto il percorso rivolto al paziente e ai suoi familiari, attraverso la somministrazione di uno specifico questionario distribuito a livello domiciliare.

Un ulteriore indicatore per il monitoraggio dell'andamento delle performance aziendali è rappresentato dalle segnalazioni di encomi che URP raccoglie e analizza in un apposito database.

Viene mantenuta attiva l'attività di "Ascolto/mediazione trasformativa", quale strumento importante e utile per recuperare il rapporto di fiducia tra cittadino e Istituzione in caso di insoddisfazione e di conflitto, oltre che per contenere il numero e la sinistrosità derivanti da eventuali procedimenti legali.

8. SISTEMI INFORMATIVI

Il sistema informativo rappresenta il tessuto connettivo aziendale e riveste un ruolo fondamentale per sostenere il cambiamento organizzativo ed attuare una politica di trasparenza delle attività amministrative e di supporto alle attività sanitarie progettando, attuando e gestendo le informazioni aziendali in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, fornendo all'area direzionale un sistema di reporting finalizzato al controllo operativo e alla verifica della efficacia e della efficienza della rete.

Obbiettivi :

- Supportare le ASST che acquisiranno strutture dell'ex AO ICP adeguando i sistemi informativi aziendali alla nuova realtà tripartita fino alla completa autonomia dei presidi ceduti;
- Mantenere e/o incrementare, ove possibile, il livello di produzione dei documenti clinici elettronici messi a disposizione del SISS;
- Avviare un reparto pilota per la gestione informatizzata del farmaco. L'estensione del sistema dipenderà anche dalla disponibilità di risorse per la realizzazione di una rete wi-fi nei presidi ospedalieri;
- Adeguare i sistemi informativi aziendali e la loro integrazioni alla gestione delle ricette elettroniche dematerializzate;
- Avviare, concordemente a quanto richiesto da R.L., la redazione di ricette elettroniche dematerializzate da parte dei medici specialisti;
- Aderire a tutte le iniziative regionali per la gestione dei servizi informatici condivisi (gestione risorse umane, gestione documentale, conservazione legale sostitutiva, accoglienza, etc);
- Adeguare i sistemi di fonia fissa ai nuovi assetti aziendali (cessione di presidi ospedalieri, acquisizione di presidi distrettuali dei distretti 6 e 7);
- Adeguare i sistemi informativi e le loro integrazioni alla luce della acquisizione dei presidi territoriali dei distretti 6 e 7.

9. QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

La ASST Nord Milano considera l'attività di Qualità e Risk Management come un processo di gestione strategica orientato allo sviluppo di un Sistema che definisce le politiche, le strategie e l'agire aziendale, in linea con quanto atteso da Regione Lombardia.

L'ASST Nord Milano fonda il proprio Sistema di Gestione per la Qualità sull'integrazione di quattro modelli: Accreditamento Istituzionale, Certificazione UNI EN ISO 9001, UNI EN ISO 14001 e Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione – PrIMO di Regione Lombardia.

Lo sviluppo del Programma di Miglioramento e piattaforma PrIMO sviluppata all'interno del Portale di Governo di Regione Lombardia, ha le seguenti finalità:

- migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria;
- promuovere un sistema di verifica della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie per la messa a regime di un modello di sviluppo integrato che permetta una valutazione complessiva a livello regionale.

Assicurare l'impiego della piattaforma PrIMO per la gestione di:

- mappa dei processi e dei rischi,
- valutazioni/autovalutazioni e monitoraggio dei processi aziendali
- piano integrato di miglioramento dell'organizzazione
- obiettivi aziendali/rendicontazione degli obiettivi dei DG, ASST
- performance aziendali
- audit clinico organizzativo
- quale unica modalità di trasmissione di documenti e report di monitoraggio, verifica e controllo.

Il Sistema di Gestione per la Qualità - SGQ, si propone di supportare tutte le Unità Operative nello svolgimento della loro attività attraverso l'analisi dei processi e la valutazione ed il monitoraggio degli indicatori al fine di poter realizzare una "cultura diffusa" atta a garantire l'appropriatezza, la qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni. Il SGQ è altresì orientato al miglioramento continuo delle prestazioni e alla soddisfazione degli utenti e del personale, nel rispetto delle strategie e degli obiettivi che, periodicamente, gli organismi di governo della Sanità attribuiscono alle Direzioni delle Aziende.

Per la realizzazione di quanto sopra descritto il SGQ dell'ASST Nord Milano si ispira ai principi del "Total Quality Management", alla politica per la Qualità ed alle Norme UNI EN ISO 9000 (ai sensi della quale molte Strutture hanno ottenuto la Certificazione di Conformità). Presso l'Ospedale Bassini, il SGQ è integrato inoltre con il Sistema di Gestione Ambientale Certificato secondo la Norma ISO 14001, in quanto l'Ospedale si trova inserito nel contesto di particolare tutela ambientale del Parco Nord.

E' attiva e presente su tutto l'ambito aziendale una continua e pianificata attività di risk management con particolare attenzione al Clinical Risk Management attraverso l'impiego di strumenti specifici sia di tipo proattivo che reattivo.

Il quadro concettuale su cui si sviluppano politiche e strategie è riferito alle diverse tipologie di rischio:

- **Rischio occupazionale:** riguarda gli operatori, sanitari e non, nello svolgimento della loro attività lavorativa. Questi rischi sono generalmente classificati, in rischio fisico, chimico e biologico;
- **Rischio "non clinico":** sono i problemi di sicurezza generale (es. ambienti, impianti; gli eventi catastrofici come incendi, terremoti, ecc.), i rischi legati ad aspetti giuridico-amministrativi, i rischi finanziari e organizzativi generali oltre che quelli economici e di immagine legati ai danni per i pazienti;
- **Rischio Clinico:** riguarda i pazienti, fa riferimento alla possibilità per gli stessi di essere danneggiati dal trattamento sanitario.

Di non minore importanza è anche la ricaduta positiva che la gestione del rischio clinico ha nell'ambito della gestione del contenzioso e della contrattazione con le assicurazioni in termini di affidabilità dell'Azienda.

10. IL SISTEMA PREMIANTE

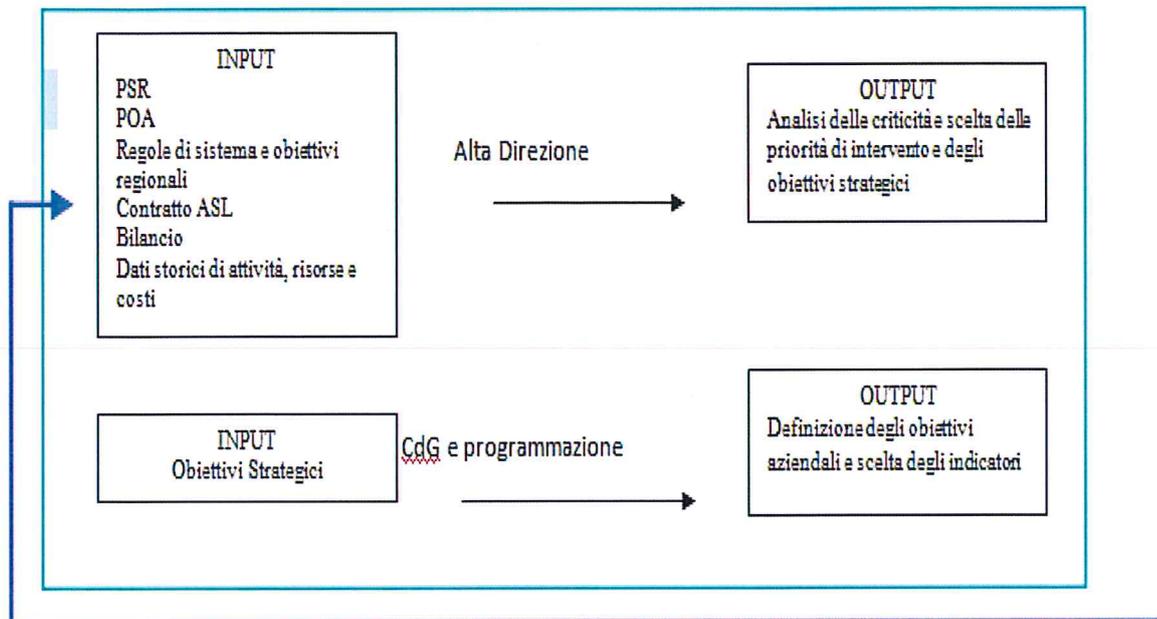
L'Azienda promuove il merito ed il miglioramento della performance organizzativa e individuale.

I principi generali sui quali si sviluppa il sistema di valutazione delle performance sono coerenti con quanto definito nel Decreto Legislativo 150/09, Titolo II e Titolo III, e devono essere volti al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione degli incentivi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture cui afferiscono.

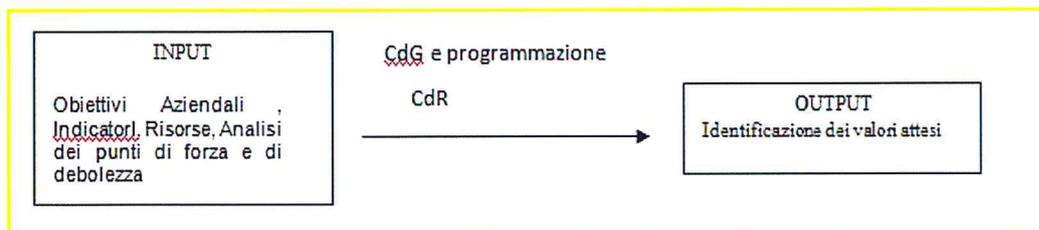
L'Azienda ha adottato meccanismi di valutazione permanente (organizzativa e individuale), volta al raggiungimento di specifici obiettivi e al miglioramento delle performance, delle competenze e dei comportamenti professionali ed organizzativi, collegata alla progressione economica orizzontale (comparto) e attribuzione o conferma di incarichi (Dirigenza) e alla erogazione della produttività e della retribuzione di risultato, secondo la Contrattazione Nazionale e Integrativa Aziendale.

Annualmente viene attivato il processo di budgeting con la declinazione a livello dipartimentale e di singola struttura sanitaria e amministrativa di obiettivi relativi alla programmazione gestionale in coerenza con gli obiettivi strategici. La definizione degli obiettivi annuali si basa su una serie di input che rientrano nel ciclo di programmazione e controllo qui di seguito schematizzato.

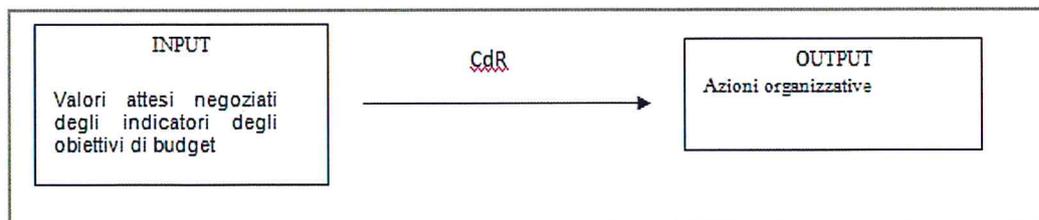
PROGRAMMAZIONE DEGLI OBIETTIVI ANNUALI



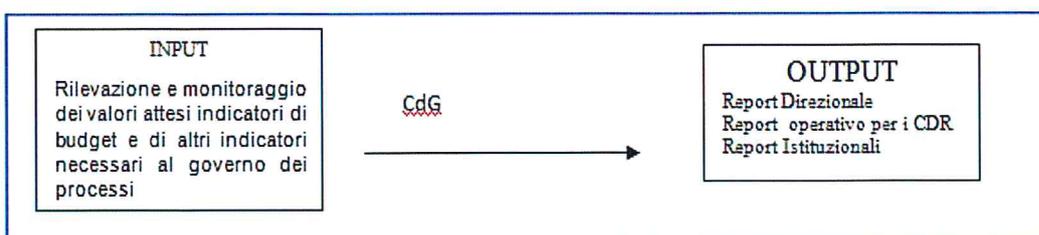
BUDGET



GESTIONE



REPORTING E MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE



In particolare gli obiettivi individuati risultano essere:

- coerenti con il bilancio
- rilevanti e coerenti rispetto alle priorità e alle strategie della Direzione
- tesi al miglioramento della qualità dei servizi erogati
- riferibili all'arco temporale annuale
- correlati alle risorse disponibili
- misurabili tramite indicatori comparabili a standard definiti
- monitorati periodicamente
- noti e accessibili in ogni fase del ciclo di gestione delle performance

Gli obiettivi di performance organizzativa sono integrati con il sistema di Valutazione delle Performance Individuali. Ogni responsabile di struttura dovrà compiere una valutazione dell'apporto individuale, di ciascun collaboratore, al raggiungimento complessivo dei risultati. Tale valutazione si esprime attraverso la compilazione di apposite schede di valutazione e sulla cui base si definisce un sistema di calcolo della valutazione delle performance individuali ai fini della distribuzione degli incentivi di produttività.

11. PIANO DELLE PERFORMANCE E PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E PREVENZIONE CORRUZIONE

Il Piano delle Performance risulta strettamente integrato con il *Programma triennale per la trasparenza e prevenzione corruzione* sia in termini di obiettivi, indicatori, target e risorse associate, sia in termini di processo e modalità di sviluppo dei contenuti.

Il Piano della Performance rappresenta lo strumento per migliorare la propria efficienza nell'utilizzo delle risorse, la propria efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere a trasparenza e prevenire la corruzione.

L'integrazione dei due strumenti si è quindi tradotta con l'introduzione di misure di prevenzione contenute nei PTPC in obiettivi concreti assegnati in sede di definizione degli obiettivi di performance organizzativa al fine di assicurare la trasparenza delle informazioni relative alla performance, un costante diffuso controllo sia sull'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa sia sull'impiego delle risorse in assoluto ed in rapporto ai risultati ottenuti.

12. AREE DI PERFORMANCE E INDICATORI

In coerenza con quanto definito dall'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OIV) le aree di performance possono essere schematizzate in cinque macroaree (efficienza, qualità dei processi organizzativi, efficacia, appropriatezza e sicurezza dell'assistenza, accessibilità e soddisfazione dell'utenza) al cui interno vengono individuati specifici indicatori di performance.

Di seguito vengono riportate le aree di performance sopra elencate e il relativo set di indicatori:

Area di Performance	Indicatori	Fonte del dato	Responsabile della rilevazione	Target
Efficienza	Produzione lorda/Produzione finanziabile	Bilancio aziendale	Economico Finanziario	>1
	Costo personale/ricavi della gestione caratteristica	Bilancio aziendale	Economico Finanziario	In riduzione
	Costi per beni e servizi/ricavi della gestione caratteristica	Bilancio aziendale	Economico Finanziario	In riduzione
	Costi caratteristici/ricavi della gestione caratteristica	Bilancio aziendale	Economico Finanziario	In riduzione
Qualità dei processi organizzativi	Indicatori SISS (ricetta elettronica, pubblicazione referti ambulatoriali, lettere di dimissione, verbali di PS)	Lispa	SIA	Mantenimento/incremento
	Giornate di assenza per dipendente	Conto annuale	GRUO	In riduzione
Efficacia	Frattura collo del femore entro le 48 ore/tot fratture operate	Portale DWH regionale	QUARM	< alla media regionale
	Ricoveri ripetuti entro 30gg dalla dimissione per lo stesso MDC	Portale DWH regionale	QUARM	< alla media regionale
	Interventi di colecistectomia laparoscopica	Portale DWH regionale	QUARM	< alla media regionale
	Ritorni in sala operatoria	Portale DWH regionale	QUARM	< alla media regionale
	Parti cesarei/parti totali	Portale DWH regionale	QUARM	< alla media regionale
	Numero di pazienti arruolati/presi in carico nei percorsi di cronicità e fragilità	Registo interno	CSA	Prima rilevazione

Appropriatezza e sicurezza	Eventi avversi che hanno generato un sinistro rispetto alle giornate di degenza	DB eventi avversi	RM	Tendente alla riduzione
	Eventi avversi che hanno generato un sinistro rispetto al numero di ricoveri	DB eventi avversi	RM	Inferiore alla media regionale
	Eventi avversi che hanno generato un sinistro rispetto ai posti letto attivi	DB sinistri	RM	Tendente alla riduzione
Accessibilità e soddisfazione dell'utenza	Tempi di attesa: rispetto delle indicazioni regionali	Sistema ADT	Spedalità	Mantenimento
	Qualità dell'assistenza del personale medico e infermieristico	URP	URP	Mantenimento
	Apprezzamento complessivo	URP	URP	Mantenimento
	Aggiornamento dell'area amministrazione trasparente secondo i criteri di qualità, tempestività e significatività delle informazioni	Sito istituzionale	Resp. Anticorruzione	Per le strutture in staff alla direzione strategica e per le strutture del dipartimento amministrativo: Rispetto delle scadenze normative
	Rispetto della tenuta dell'armadio farmaceutico	Verbale di accertamento	Farmacia	Per le strutture sanitarie: Verbale/Relazione su controllo interno di verifica.
	Corsi di formazione in tema di anticorruzione	Resp. Anticorruzione	Resp. Anticorruzione	Per i servizi territoriali: Partecipazione obbligatoria da parte del personale (dirigente e comparto) ad almeno un incontro tra quelli organizzati nel corso

				del 2018.
--	--	--	--	-----------

Vengono inoltre individuati alcuni indicatori di performance dei servizi territoriali

Prevenzione vaccinale	Copertura vaccinale > del 95% per l'intero ciclo esavalente	Mantenimento
	Copertura vaccinale > del 95% per la 1 dose della vaccinazione MPR	Mantenimento
	Percentuale di inviti oltre soglia < 5% per la 1° dose esavalente dopo il compimento del 2° mese di vita ed entro il 3° mese di vita	Mantenimento
	Tempi di attesa < 15 gg per inviti 3a dose esavalente e 1 dose MPR	Rispetto indicatore
Medicina legale	Tempo medio di attesa domanda di invalidità pervenuta/ 1° visita	<= 60 gg
	Tempo medio di attesa prenotazione/visita per pass invalidi e cinture di sicurezza	<= 30gg

13. VISION: STRATEGIE per il 2018

Viene garantita la risposta ai bisogni assistenziali dei cittadini dell'area Nord Milano e dei comuni limitrofi attraverso l'offerta dei due ospedali generalisti e della rete poliambulatoriale che, sulla base dell'epidemiologia della popolazione di riferimento, modulano la propria offerta fornendo adeguati livelli di assistenza. In tale contesto l'ASST privilegia particolari attività cliniche specialistiche rispondenti a standard internazionali, assicurando attività di didattica/ricerca, a rilevanza nazionale ed internazionale, garantendo prestazioni assistenziali appropriate e di qualità in ambito ospedaliero, nella logica della presa in carico della persona.

Le progettualità future vertono su due livelli strettamente collegati:

1. Attività clinico/diagnostiche

1.1 Riorganizzazione delle attività di laboratorio secondo le linee regionali

Si tratta di un processo di riordino che comporterà la creazione di una rete di laboratori a livello aziendale, interaziendale, di ATS e, se del caso, regionale, tesa a realizzare una “appropriatezza organizzativa”, basata su un sistema a rete che realizzi economie di scala, consolidi la professionalità degli operatori e salvaguardi le attuali eccellenze del sistema.

1.2 Potenziamento dell’area materno-infantile pediatrica

Presso l’Ospedale di Sesto San Giovanni è storicamente presente un punto nascita che, soprattutto negli ultimi anni, è diventato un riferimento importante per la popolazione sfiorando il migliaio di parti. In questo contesto è stato ristrutturato il blocco parto con una nuova sala operatoria dedicata, complanare con le sale parto. Tale struttura si inserisce nel contesto già affermato della neonatologia e della sua patologia neonatale. Inoltre prossimamente verrà ristrutturato il reparto di degenza di pediatria. Oltre agli aspetti strutturali si sta investendo sulle tecnologie e sulle professionalità mediche e assistenziali.

1.3 Consolidamento organizzativo dell’ area cardiologica

Nell’ottica dell’appropriatezza delle prestazioni, si intende continuare tale riorganizzazione, iniziata nel 2016 con lo spostamento della cardiologia interventistica presso l’Ospedale Bassini e trasferendo tutta la degenza ad alta intensità assistenziale e clinica racchiudendola in un’unica struttura. I pazienti cardiologici a bassa e media intensità di cura verranno assistiti presso l’Ospedale di Sesto San Giovanni.

1.4 Sviluppo sul territorio dell’area di prevenzione

Con il trasferimento degli ex distretti 6 e 7, l’attività relativa alle vaccinazioni viene gestita dall’Area della Prevenzione in capo alla Direzione Sanitaria dell’ASST Nord Milano; oltre al mantenimento delle strutture capillari territoriali per tale attività, è prevedibile una maggiore diffusione di tale offerta, al fine di dare ai cittadini maggiori possibilità.

2. Attività di gestione e presa in carico dei pazienti cronici e fragili

Gli obiettivi principali che il legislatore ha ritenuto dovessero essere perseguiti attraverso la riorganizzazione prevista con la Legge 23/2015 sono stati indicati nel riequilibrio dell’asse di cura ospedale–territorio, in una logica di valorizzazione di entrambi i sistemi e di continuità assistenziale, la reale integrazione tra sanitario e socio-sanitario nella presa in carico della persona e l’integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali, allo scopo anche di favorire la realizzazione di reti sussidiarie di supporto, la messa a sistema di soluzioni per garantire la presa in carico e la continuità assistenziale delle cronicità e delle fragilità, il superamento della frammentazione dell’organizzazione territoriale, l’appropriatezza clinica ed economica, la responsabilizzazione e la partecipazione attiva della persona e della sua famiglia nella gestione della cronicità/fragilità.

Il sistema a regime, inoltre, identifica come elemento innovativo e che riassume il core della evoluzione prevista dalla legge 23, la costruzione della Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (RICCA), che risponde alla necessità di garantire continuità assistenziale nella rete dei servizi, garantendo appropriatezza delle prestazioni erogate, secondo una logica di integrazione tra le diverse unità di offerta e di raccordo tra le varie competenze professionali. RICCA è da intendersi non come una nuova struttura organizzativa, ma una modalità di integrazione tra le risorse messe a disposizione dai diversi erogatori, sanitari, socio-sanitari, sociali, pubblici, privati accreditati e non.

Alcuni elementi dovranno nel prossimo triennio essere realizzati per concretizzare la presa in carico del paziente cronico e/o fragile e per tale motivo devono trovare una esplicitazione nelle funzioni previste anche all'interno del Piano di organizzazione.

In particolare sarà messo a regime:

1. il Piano di assistenza individuale (PAI) : si tratta di uno strumento che traccia da una parte il programma di cura previsto, registra gli interventi previsti, la loro frequenza, gli obiettivi di cura previsti. E' uno strumento di pianificazione anche organizzativa , ma anche di comunicazione tra i diversi soggetti di cura, e di empowerment del paziente, che sottoscrive il piano di cura e si impegna ad osservarlo. Il PAI permette inoltre di monitorare il percorso e di valutarne l'effettiva applicazione.
2. Il sistema informativo: indispensabile per monitorare la presa in carico e la continuità assistenziale, a livello individuale e di sistema, deve svilupparsi per fornire una piattaforma di connessione tra tutti gli attori che intervengono sul processo di cura. Inoltre deve essere in grado di fornire informazioni utile a caratterizzare il territorio di riferimento, anche in termini di reale bisogno sanitario e socio-assistenziale.
3. La valutazione multidimensionale: utile a definire il progetto personalizzato, attraverso un patto di cura, che include anche il contesto sociale; porta a orientare verso obiettivi, raggiungibili, misurabili, con l'attivazione di tutte le componenti necessarie e disponibili, compresa l'attivazione del paziente e della sua famiglia.
4. Case manager: inteso per le sue funzioni relative a compiti "clinici" ma anche di gestione della presa in carico e della continuità assistenziale.