



Azienda Ospedaliera  
Ospedale di Circolo  
di Melegnano

Piano della Performance 2012-14

Pagina 1 di 41

# Piano della Performance Anno 2012-14





Azienda Ospedaliera  
Ospedale di Circolo  
di Melegnano

Piano della Performance 2012-14

Pagina 2 di 41

## Indice

<b>1. Premessa.....</b>	<b>3</b>
<b>2. L'azienda sanitaria .....</b>	<b>4</b>
<b>3. La programmazione strategica .....</b>	<b>6</b>
<b>4. I progetti e gli obiettivi aziendali .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Indicatori .....</b>	<b>37</b>



## **1. Premessa**

L'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano, al pari delle altre aziende ospedaliere appartenenti al sistema sanitario regionale, persegue l'obiettivo di fornire una risposta, efficiente ed appropriata, alla domanda di salute dei cittadini, garantendo l'offerta di prestazioni sanitarie, secondo quanto definito dalla programmazione sia nazionale sia regionale, attraverso l'utilizzo di risorse assegnate dal finanziamento regionale.

L'attività sanitaria dell'AO di Melegnano è erogata tenendo conto dei seguenti principi come valori di riferimento:

- centralità del paziente,
- personale come patrimonio culturale e professionale,
- coinvolgimento delle associazioni di volontariato,
- innovazione tecnologica, formativa e organizzativa per garantire attività di qualità,
- sicurezza negli ambienti di cura e di lavoro per pazienti e dipendenti.

L'AO di Melegnano è impegnata infatti, attraverso un processo di formazione continua del personale e di riorganizzazione, a migliorare la qualità delle prestazioni offerte all'utenza.

In coerenza con il Decreto Legislativo n.231/01 l'Azienda Ospedaliera di Circolo di Melegnano si è inoltre dotata di un Codice Etico Comportamentale che costituisce il codice di condotta per tutti coloro che agiscono all'interno dell'organizzazione dell'Azienda (personale dipendente) e interagiscono con essa dall'esterno (fornitori e appaltatori); ad esso deve rapportarsi l'intero complesso delle attività dell'Azienda, comprese le sue articolazioni organizzative e funzionali.

Conseguentemente è stato reso operativo un Comitato di Valutazione permanente con funzioni di vigilanza e controllo in ordine al funzionamento, all'efficacia e all'osservanza della metodica organizzativa e gestionale adottata dall'Azienda con il proprio Codice Etico Comportamentale.



## **2. L'azienda sanitaria**

L'AO di Melegnano è un'azienda costituita da 5 Presidi con 6 stabilimenti ospedalieri (Vizzolo Predabissi, Cernusco sul Naviglio, Melzo/Gorgonzola, Vaprio d'Adda e Cassano d'Adda) che insistono su un territorio molto ampio (oltre 70km è la distanza che intercorre tra le strutture più distanti); inoltre vi sono ben 15 strutture poliambulatoriali extraospedaliere i cui punti operativi estremi si trovano a pochi km da altri importanti centri ospedalieri che fanno capo ad altre ASL lombarde: a nord Trezzo d'Adda dista solo 12 km da Bergamo mentre a sud Binasco è a 18 km da Pavia.

Il modello di ospedale con cui si può identificare l'AO di Melegnano è quello di "ospedale a rete", con strutture operative dislocate in diversi comuni e con specializzazioni differenti tra loro correlate ed interdipendenti organizzate per Dipartimenti.

La struttura organizzativa dell'AO Melegnano come accennato comprende:

- 3 siti ospedalieri per il trattamento di pazienti acuti di media – alta complessità, dotati di Pronto Soccorso ed in grado di soddisfare una domanda di sanità generalista (Vizzolo Predabissi 322 p.l., Melzo 171 p.l., Cernusco sul Naviglio 154 p.l.);
- 2 ospedali monospecialistici di dimensioni più ridotte (Cassano d'Adda centro di riabilitazione con 50 p.l. e Gorgonzola, con 43 p.l. a vocazione oncologica);
- 1 ospedale piccolo e generalista, dotato di un Punto di Primo intervento (Vaprio d'Adda 52 p.l., afferito dal 2009);
- 15 poliambulatori extraospedalieri.

Va poi ricordata la Psichiatria territoriale, comprendente 6 Centri Psico-Sociali e ambulatori, 4 Centri diurni e 2 Strutture residenziali, nonché le 10 strutture di Neuro-Psichiatria Infantile, tutte situate nel territorio della Provincia di Milano.

Completano la struttura di erogazione aziendale i 3 Centri Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL), situati a Peschiera Borromeo, Gorgonzola e Cassano, che si aggiungono a quelli ospedalieri di Vizzolo e Cernusco.



I comuni in cui è presente almeno una struttura sanitaria aziendale dell'AO di Melegnano sono 14: l'elevata quota di comuni nei quali l'AO di Melegnano opera rappresenta sicuramente un fattore distintivo dell'azienda ospedaliera.

Il 72% circa dell'organico (a fine 2011 il totale dei dipendenti di AO Melegnano ammontava a 2.572 unità) è costituito da personale medico, infermieristico e tecnico sanitario.

La vocazione di ospedale a rete è sottolineata dalla vicinanza dei cittadini residenti rispetto ai presidi ospedalieri dell'Azienda Ospedaliera di Melegnano. Ad esempio:

- il presidio di Vizzolo Predabissi si colloca a 5 Km del 43% ed a 10 Km del 70% dei comuni di riferimento;
- il presidio di Cernusco S/N si colloca a 5 Km del 73% dei comuni di riferimento;
- il presidio di Melzo si colloca a 10 Km dell'88% dei comuni di riferimento.

Nel corso del 2011 l'AO di Melegnano è stata dotata mediamente di 792 posti letto attivi e ha sostenuto complessivamente 29.689 ricoveri, di cui 3.828 in regime di day hospital. Del totale dei ricoveri, circa 9.200 sono stati effettuati come ricoveri chirurgici. Nei reparti di ostetricia sempre nel corso del 2011 le nascite sono state 1.913 (oltre 5 nascite al giorno).

L'attività di Pronto Soccorso dell'intero complesso ospedaliero ha fatto segnare oltre 128.000 accessi di pazienti (escluso il Punto di primo intervento di Vaprio), il 10% dei quali è stato seguito da ricovero.

Gli ambulatori hanno erogato circa 4,1 milioni di prestazioni, di cui 2,9 milioni di laboratorio e anatomia patologica.

Nel 2011 l'AO di Melegnano ha effettuato circa 13.500 interventi chirurgici di cui solo il 15% urgenti ed la restante parte (85%) programmati. In media ogni sala è utilizzata per 4,2 interventi/giorno utile.

Molto rilevante è la capacità di offrire trattamenti per la dialisi, vista anche la sempre maggiore richiesta del territorio: nel 2011 sono stati quasi 40mila, oltre 150 trattamenti al giorno.

La quasi totalità dei pazienti dell'AO di Melegnano risiede in Lombardia: 97% per i ricoveri e 98% per le prestazioni ambulatoriali.

Alta è la quota di pazienti dell'AO di Melegnano che risiedono nei comuni del territorio di ASL Milano 2 (circa 78% dei ricoveri oltre l'82% delle prestazioni



ambulatoriali): la maggior quota detenuta da AO di Melegnano nelle prestazioni ambulatoriali rispetto ai ricoveri conferma la vocazione di ospedale a rete con una elevata capacità di intercettare la domanda di servizi sanitari di base proveniente dai cittadini del territorio dell'ASL di riferimento.

### **3. La programmazione strategica**

Secondo quanto previsto dall'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. (cd. Decreto Brunetta), sebbene non strettamente vincolante per gli enti del Sistema sanitario nazionale, le amministrazioni pubbliche redigono un documento programmatico, denominato **Piano della performance**, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce al contempo gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché quelli assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.

Il presente documento, quindi, adottato per la prima volta dall'Azienda Ospedaliera di Melegnano in coerenza alle direttive regionali, accoglie i principi definiti da Regione Lombardia in materia di misurazione e valutazione delle performance, assicurando in particolare:

- il collegamento con gli strumenti istituzionali di programmazione, sia regionali sia aziendali, divenendo esso stesso documento di programmazione che recupera e valorizza la dimensione strategica dell'azione dell'Azienda Ospedaliera, affiancando ed integrandosi con il Bilancio di Previsione Economica (BPE) ed il sistema di budgeting aziendale;
- un'adeguata chiarezza e trasparenza delle performance rivolta anche, e soprattutto, nei confronti di soggetti non appartenenti all'azienda (stakeholders esterni: utenti e cittadini comuni, fornitori di beni e prestatori di servizi, istituzioni, associazioni ed enti del volontariato, altri soggetti esterni), configurandosi anche come importante strumento di comunicazione aziendale.



## **Principali aree di intervento**

A tali fini pertanto la Direzione Generale, basandosi principalmente sugli indirizzi di programmazione regionale (DCR n. IX/0088 del 17.11.2010 "Piano socio-sanitario regionale 2010-2014", DGR n. IX/2633 del 6.12.2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2012", DGR n. IX/3058 del 28.2.2012 "Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori Generali delle ASL, AO e AREU per l'anno 2012, nonché delle modalità di valutazione del loro raggiungimento"), ha individuato alcune linee prioritarie di intervento, tenendo in debito conto le peculiarità e criticità dell'AO di Melegnano quali risultato delle attività di gestione delle precedenti Direzioni nel contesto territoriale di riferimento.

*Tutto ciò premesso, i progetti e gli obiettivi proposti per il triennio a venire 2012-2014, esposti e declinati con particolare riferimento all'anno 2012, sono stati definiti in 4 principali aree di intervento così individuate:*

- 1. Miglioramento del livello qualitativo e revisione della struttura dell'offerta di prestazioni sanitarie;*
- 2. Miglioramento delle infrastrutture aziendali finalizzato al rispetto dei requisiti di accreditamento strutturale ed all'adeguamento tecnologico;*
- 3. Revisione della struttura organizzativa aziendale nell'ottica della razionalizzazione dei processi tecnico-amministrativi, secondo i principi dell'efficienza ed economicità della gestione e finalizzati quindi al contenimento dei costi;*
- 4. Valorizzazione delle risorse interne con l'attivazione di progetti di formazione finalizzati allo sviluppo e al trasferimento di competenze.*



## **4. I progetti e gli obiettivi aziendali**

Di seguito vengono riportati una descrizione dei principali progetti aziendali che rientrano nelle aree di interesse sopra descritte e la declinazione di alcuni degli obiettivi individuati per ciascuno di essi, con i rispettivi risultati attesi ed i relativi indicatori.

Si precisa che non tutti i progetti ed obiettivi aziendali sono stati inseriti e riportati nel presente documento, ritenendo opportuno di dare evidenza solo a quelli cui la Direzione Generale attribuisce una valenza strategica particolare o che assumono rilevanza esterna degna di nota; pertanto la programmazione aziendale si ritiene che sia naturalmente completata dal sistema di budgeting aziendale, che si compone delle schede budget assegnate e sottoscritte dai rispettivi responsabili delle Direzioni Dipartimentali e delle Strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale individuate nell'organizzazione aziendale, che sono alla base del sistema di valutazione della performance organizzativa aziendale e della dirigenza.

### **1) MIGLIORAMENTO DEL LIVELLO QUALITATIVO E REVISIONE DELLA STRUTTURA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE OFFERTE**

#### **➤ Iniziative per lo sviluppo della struttura nel territorio e nel panorama sanitario lombardo: aggiornamento del Piano di risanamento e rilancio aziendale**

Nel 2006 questa Azienda aveva effettuato uno studio finalizzato ad elaborare una strategia di risanamento e sviluppo aziendale. Per fare ciò era stato costituito un gruppo di lavoro composto dalle principali funzioni aziendali a valenza organizzativa di area sanitaria (Direzioni Mediche di Presidio e Sitra) e tecnico-amministrativa che, coordinate dalla Direzione Sanitaria aziendale, dopo un intenso lavoro di analisi aveva predisposto uno specifico documento denominato "Piano di risanamento e rilancio AO Ospedale di Circolo di Melegnano".





A distanza di circa 6 anni dalla sua presentazione e dopo l'avvicendamento di 3 diverse Direzioni Generali oggi si è ritenuto di proporre un aggiornamento di tale piano, tenuto conto delle cose realizzate e di quelle non realizzate, nonché dell'attuale diverso assetto aziendale (afferimento dell'ospedale di Vaprio d'Adda e del poliambulatorio di Trezzo d'Adda) e del modificato contesto ambientale, allo scopo di valutare lo stato attuale dell'AO di Melegnano e proporre una nuova visione prospettica dell'evoluzione di questa Azienda con un orizzonte di medio periodo in linea con la programmazione regionale e l'obiettivo principale di proporre una revisione (con ulteriore specializzazione) della rete ospedaliera esistente.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Elaborazione del Piano di rilancio aziendale	Costituzione di un gruppo di lavoro	Presentazione del documento finale di analisi	Elaborazione del Piano entro il 31.12.2012	Direzione

È questo il motivo principale per il quale il presente Piano della Performance si focalizza prevalentemente sull'orizzonte annuale, in quanto ci si attende dall'aggiornamento del Piano di rilancio aziendale una nuova traccia per lo sviluppo della strategia aziendale per gli anni a venire.

Cronoprogramma												
fasì progettuali	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
1 Costituzione Gruppo di lavoro												
2 Svolgimento attività del Gruppo												
3 Predisposizione documento di analisi												
4 Esame e valutazione del documento a cura della Direzione Strategica												
5 Adozione del Piano												



➤ **Strategie aziendali di miglioramento complessivo della qualità:  
Piano 2012**

La premessa fondamentale per lo sviluppo del Sistema Qualità nei prossimi anni è costituita dall'orientamento espresso dalla Direzione Generale Sanità della Lombardia favorevole al sistema di valutazione e promozione della qualità secondo il modello proposto da Joint Commission International (JCI).

Con deliberazione del Direttore Generale n. 305 del 14.5.2012 è stato adottato il Piano aziendale "Strategie di miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti" per l'anno 2012, che riporta, sulla scorta delle attività poste in essere negli anni scorsi e dell'esito delle verifiche effettuate dagli enti preposti al controllo in tale ambito, i progetti e le attività da realizzare nell'anno, di cui vengono sintetizzati i principali indirizzi.

Per il 2012 si prevede il mantenimento delle autovalutazioni secondo gli standard JCI, integrato dalle indicazioni fornite in occasione della visita ispettiva del 2011.

Un secondo riferimento emerso nel 2011 è costituito dall'insieme delle valutazioni multidimensionali espresse dalla DG Sanità sui livelli qualitativi dell'A.O. di Melegnano e l'intento dichiarato di una transizione verso un sistema più compiuto di accreditamento istituzionale.

Il modello JCI secondo quanto previsto soprattutto dal Programma Triennale di Valutazione con le sue evoluzioni costituisce pertanto uno degli assi principali di consolidamento e sviluppo del sistema qualità dell'A.O. di Melegnano. Al programma triennale si collegano, anche se formalmente distinti, gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente.

Il terzo riferimento fondamentale riguarda le attività di supporto alla gestione del rischio, su cui la DG Sanità ha fornito indicazioni precise da tradurre in progetti specifici: con deliberazione del Direttore Generale n. 174 del 26.3.2012 è stato adottato il Piano Annuale di Risk Management dell'A.O. di Melegnano, che contiene in dettaglio i progetti ed i cronoprogrammi per l'anno 2012.

Di seguito sono riportati i principali obiettivi che l'A.O. di Melegnano si propone di raggiungere in quest'area:



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Obiettivi internazionali per la sicurezza dei Pazienti	Monitoraggio standard JC Piani di miglioramento specifici per U.O.	Elementi misurabili standard JC	Incremento adesione limitato agli standard con valore <= "parzialmente raggiunto"	tutti
Implementazione PDTA infarto, scompenso, polmonite, ICTUS, profilassi antibiotica e TVP	Monitoraggio implementazione Piani di miglioramento specifici per U.O.	Indicatori JC-CMS	Incremento % di adesione pari ad almeno 50% dello scostamento dal valore massimo (100%)	Dipartimento di Medicina, Dipartimento Chirurgia, Ginecologia e Pediatria
Supporto ai progetti di Risk Management: a) sicurezza in sala operatoria, b) prevenzione rischio ostetrico, c) comunicazione e continuità operativa in pronto soccorso, d) prevenzione cadute	Azioni e corrispondente crono- programma definiti nel Piano annuale di Risk Management	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verbali incontri programmati dei gruppi di lavoro</li> <li>➤ Nuove procedure o revisioni richieste dai gruppi di lavoro</li> <li>➤ Eventi formativi realizzati</li> </ul>	100% risposte affermate agli indicatori dicotomici per verbali e procedure 80% risposte esatte ai test di valutazione per gli eventi formativi	a) Dipartimento Chirurgia b) Dipartimento Materno-infantile c) Strutture PS, Sistemi Informativi d) Riabilitazione, Pediatria, SITRA, Ufficio Tecnico

### Cronoprogramma

fasi progettuali		gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
1	Predisposizione e adozione Piano aziendale												
2	Realizzazione 4 incontri trimestrali che coinvolgono tutte le strutture sanitarie sulle problematiche inerenti allo sviluppo e miglioramento nei singoli reparti degli standard JCI												
3	Supporto agli specifici gruppi di lavoro per l'implementazione dei PDTA (infarto, scompenso, polmonite, Ictus, profilassi antibiotica e TVP)												
4	Supporto ai progetti di Risk Management												



➤ **Implementazione delle reti regionali di patologia**

Prosegue il percorso di consolidamento della partecipazione dell'A.O. di Melegnano al sistema regionale delle reti di patologia allo scopo di sviluppare sinergie tra le aziende lombarde tramite meccanismi operativi di integrazione e standardizzazione dei processi, dei percorsi e delle competenze dei professionisti per facilitare le persone nell'accesso alla rete dei servizi per la salute.

Saranno in particolare investite risorse per lo sviluppo e/o il consolidamento della Rete Nefrologica lombarda (Re.Ne.), la Rete Oncologica lombarda (ROL), la Rete Ematologia lombarda (Rel), le reti in ambito Cardio-Cerebro-Vascolare per i pazienti colpiti da infarto del miocardio, scompenso cardiaco e ictus cerebrali.

➤ **Revisione dei modelli organizzativi di offerta sanitaria in ottica di miglioramento delle prestazioni offerte**

**1) PDTA tumori colon e mammella**

Da valutazioni effettuate congiuntamente fra Dipartimento Chirurgico e Dipartimento Oncologico, all'interno del percorso di miglioramento della qualità aziendale e delle prestazioni offerte dalla nostra Azienda, è emersa l'opportunità di elaborare dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali a valenza aziendale (PDTA) relativi ai tumori del colon-retto e della mammella, patologie tumorali di frequente osservazione per le quali si rende attualmente necessario un approccio multi-disciplinare qualificato.

La disponibilità di tali protocolli comporterebbe, quale primo risultato, un miglioramento qualitativo delle prestazioni specialistiche offerte dalla nostra Azienda e consentirebbe, al contempo, di attuare strategie utili a ridurre la migrazione di pazienti verso altri Istituti e/o Centri specialistici.

Le fasi di stesura, elaborazione, implementazione e diffusione dei PDTA possono essere così sintetizzate:

1. Definizione del Gruppo di Lavoro (aperto a tutti i Dipartimenti Clinici interessati) ed identificazione del Responsabile del PDTA.
2. Stesura ed elaborazione del PDTA da parte del Gruppo di Lavoro, a valenza Aziendale.



3. Verifica operativa dell'applicabilità di tale protocollo e conseguenti azioni mirate alla ricerca d'idonee soluzioni delle criticità osservate, con possibilità di valutare l'adozione di opportune collaborazioni con altri istituti clinici di riferimento per consulenze relative a prestazioni non effettuabili presso la nostra Azienda.

4. Diffusione del PDTA a tutti gli operatori sanitari interessati, con coinvolgimento sia dei dipendenti aziendali che dei medici di medicina generale, mediante opportuni eventi formativi.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
1. Miglioramento standard diagnostici e terapeutici	Implementazione PDTA tumori del colon-retto e della mammella	Tempi di valutazione specialistica entro le tempistiche indicate da Regione Lombardia	Adesione all'indicatore 80%	Dipartimento Oncologia Dipartimento Medicina Dipartimento Chirurgia
2. Implementazioni incontri multidisciplinari fra specialisti		Terapia specifica entro le tempistiche indicate nei PDTA di patologia		
		Totale partecipanti presenti su programmati	Adesione all'indicatore 80%	

## **2) Progetto "Ospedale senza dolore"**

Con deliberazione n. 664 del 28.10.2010 l'A.O. di Melegnano ha istituito il Comitato Ospedale Senza Dolore. Le finalità principali di questo organismo sono quelle di:

- ❖ assicurare un osservatorio del dolore nelle strutture sanitarie, definendo modalità e strumenti di valutazione omogenei,
- ❖ coordinare l'azione delle differenti équipe e la formazione continua degli operatori sanitari,
- ❖ definire una procedura generale per la gestione del dolore, promuovendo protocolli di trattamento specifici per le diverse tipologie di dolore,
- ❖ promuovere interventi idonei ad assicurare la disponibilità dei farmaci analgesici, in particolare gli oppioidi.



Tra le iniziative già avviate, oltre all'istituzione di gruppi di lavoro specifici e attività di formazione mirate, la produzione di protocolli di trattamento delle differenti tipologie di dolore, quali: gestione del dolore post-operatorio, gestione del dolore oncologico, gestione del dolore pediatrico.

Oltre a quanto sopra esposto, che riguarda tutti i Presidi ospedalieri aziendali, è stato poi avviato in concreto un progetto di miglioramento che interessa in modo specifico il P.O. di Vizzolo, che è il servizio di "partoanalgesia", vale a dire la possibilità di alleviare il dolore durante il parto, che si prevede di estendere gradualmente agli altri punti nascita aziendali (Melzo e Cernusco s/N).

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Attivazione del servizio di partoanalgesia nel P.O. di Vizzolo	Definire il protocollo, formare il personale e informare l'utenza	N. parti con analgesia effettuati	Effettuazione del 5-7% dei parti nel P.O. di Vizzolo	U.O. Terapia Intensiva U.O. Ginecologia
Attivazione del servizio di partoanalgesia (con protossido di azoto) nei PP.OO. di Melzo e Cernusco s/N	Definire il protocollo, formare il personale e informare l'utenza	Avvio del servizio	Attivazione del servizio entro il 31/12/2012	U.O. Terapia Intensiva U.O. Ginecologia

Cronoprogramma													
fasi progettuali		gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
1	Predisposizione Progetto (Vizzolo)	■											
2	Definizione protocollo, formazione del personale e informazione all'utenza	■	■										
3	Avvio servizio di partoanalgesia a Vizzolo		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Predisposizione Progetto (Cernusco e Melzo)		■	■	■	■							
5	Definizione protocollo, formazione del personale e informazione all'utenza					■	■	■	■	■	■	■	■
6	Avvio servizio di partoanalgesia a Cernusco e Melzo												■



### 3) Attivazione di percorsi differenziati per la presa in carico di pazienti di minore gravità in PS: "progetto codici bianchi"

Nell'ottica di fornire una risposta adeguata alla domanda del territorio ai diversi bisogni di salute si è cercato di trovare una ipotesi di soluzione al problema, comune a gran parte delle realtà ospedaliere, dell'appropriatezza degli accessi al Pronto Soccorso, in particolare quelli identificati con i codici di minore gravità (bianchi e verdi).

Per fare ciò, in coerenza con gli indirizzi regionali, si intende attivare in via sperimentale presso il PS di Vizzolo (che presenta un numero di accessi annui superiore a 50.000) un ambulatorio pre-filtro grazie ad un progetto congiunto con l'ASL MI2 che, grazie al supporto di medici di medicina generale e di continuità assistenziale in aggiunta ai medici ospedalieri e con la previsione di altre azioni coordinate di governo locale, mira a superare il congestionamento del PS nelle ore di maggiore affluenza (10-18) con l'obiettivo concreto di favorire un corretto accesso al pronto soccorso e quindi una riduzione dei tempi di attesa (in particolare per i codici bianchi grazie a percorsi differenziati) e contemporaneamente un miglioramento della performance del PS nel suo complesso.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Miglioramento accessibilità e accoglienza PS	Attivazione ambulatorio codici bianchi	Tempi di permanenza in PS	riduzione tempi di permanenza medi rispetto al 2011 (codici bianchi e verdi)	PS Vizzolo
	Miglioramento del tasso di abbandono spontaneo da parte dei pazienti	Tasso di abbandono del PS	riduzione tasso 2011	PS Vizzolo

Cronoprogramma												
fasì progettuali	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
1 Predisposizione Progetto (in condivisione con l'ASL)												
2 Procedure per reclutamento personale												
3 Attivazione ambulatorio codici bianchi (PS Vizzolo)												



#### **4) Progetti innovativi per la Salute mentale: Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile**

I programmi innovativi per la salute mentale, avviati nel triennio 2009-2011, e confermati da Regione Lombardia anche per il triennio successivo, hanno lo scopo di implementare, attraverso un finanziamento dedicato extrabudget, la capacità di risposta delle strutture territoriali dei servizi psichiatrici a specifici bisogni della popolazione servita in ambiti quali:

- ❖ prevenzione e intervento precoce nei disturbi psichici gravi,
- ❖ inserimento lavorativo,
- ❖ intervento integrato e lavoro di rete,
- ❖ disturbi emergenti.

Essi perseguono, inoltre, lo scopo di migliorare i dati di accesso e di soddisfazione dell'utenza delle attività territoriali per così dire ordinarie.

Accanto a questi hanno ricevuto uno specifico ulteriore finanziamento alcuni progetti proposti dalla NPIA (Neuropsichiatria infantile), che riguardano in particolare:

- ❖ la presa in carico neuropsichiatrica e psicologica di adolescenti con quadri clinici acuti e subacuti,
- ❖ la promozione di strategie di presa in carico di soggetti con disturbi di apprendimento,
- ❖ la presa in carico integrata di minori nell'area del pregiudizio,
- ❖ la presa in carico diagnostico-terapeutica per bambini con disturbi complessi di sviluppo.

Sia i progetti per la Psichiatria che quelli per la NPIA, in particolare quello riguardante gli adolescenti, rispondono ad una priorità indicata dalla programmazione regionale per il 2012 che vede il coinvolgimento sistematico dei Dipartimenti di Salute Mentale. Si tratta dello "sviluppo dei processi integrativi tra NPIA e Psichiatria nell'area adolescenza, non solo riguardo agli interventi ospedalieri in acuzie, ma soprattutto a livello territoriale per il riconoscimento e il trattamento dei disturbi psichici gravi nella fascia 16 – 18 anni."





Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Attivazione di equipe funzionali integrate tra NPI e Psichiatria	Presa in carico individualizzata ed intensiva di pazienti giovani affetti da patologie psichiatriche gravi in fase iniziale	Numero pazienti trattati tra i 16 e 20 anni	Numero pazienti trattati: 24	UU.OO. Psichiatria – U.O. NPIA
	Prevenzione e individuazione precoce soggetti a rischio e presa in carico neuropsichiatrico e psicologico di adolescenti con quadri clinici acuti e sub acuti	Avvio Attività	Avvio entro 1/10/2012	

➤ **Progetti di miglioramento quali-quantitativo dei prelievi di organo e di tessuti a scopo di trapianto**

Nel 2007 la Regione Lombardia ha riorganizzato il processo di prelievo a scopo di trapianto definendo aree di coordinamento, coincidenti con il territorio delle ASL provinciali, ed identificando la responsabilità delle aree su un Coordinatore Locale. Negli anni successivi sono seguite altre iniziative volte a migliorare a livello regionale, qualitativamente e quantitativamente, il processo di prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto.

L'A.O. di Melegnano si è attivamente impegnata negli ultimi anni in questo settore con percorsi formativi per gli operatori e di sensibilizzazione per la cittadinanza, il cui fine ultimo è di aumentare il numero dei prelievi effettuati in favore della rete dei trapianti per poter soddisfare le esigenze di un sempre maggior numero di pazienti in attesa di trapianto.

Gli obiettivi da perseguire anche per quest'anno sono i seguenti:



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Aumento del numero di prelievi a scopo di trapianto	Miglioramento qualitativo e quantitativo dei prelievi di organi e tessuti	Numero di segnalazioni di potenziali donatori di organi	Numero di segnalazioni > 2011	UU.OO. Terapia Intensiva
	Miglioramento qualitativo e quantitativo dei prelievi di tessuti corneali	Numero prelievi effettuati	Numero prelievi effettuati > 10% dei pazienti deceduti	Dipartimento Medicina Dipartimento Emergenza Urgenza
	Miglioramento attività di prelievo di tessuto osseo (teste femorali)	Numero prelievi effettuati	Numero prelievi effettuati > del 10% delle protesi d'anca impiantate	UU.OO. Ortopedia

**2) MIGLIORAMENTO DELLE INFRASTRUTTURE AZIENDALI FINALIZZATO AL RISPETTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO STRUTTURALE ED ALL'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO**

➤ **Edilizia sanitaria**

Per garantire un idoneo livello qualitativo delle strutture ospedaliere aziendali con i fondi resi disponibili da Regione Lombardia negli anni scorsi sono stati avviati diversi importanti interventi di ristrutturazione che hanno interessato (e interessano) tutti i presidi dell'Azienda. Di seguito se ne riporta una breve sintesi.

**P.O. di Vizzolo Predabissi**

E' in corso di realizzazione il progetto di adeguamento dell'ospedale a cura di Infrastrutture Lombarde spa (società di scopo della Regione Lombardia) che



prevede l'accorpamento delle aree di Emergenza/Urgenza e delle attività ambulatoriali, l'ampliamento di Pronto Soccorso, Sale Operatorie, Dialisi, Ambulatori, Centro Prelievi, Laboratori di analisi.

Attualmente è in fase di esecuzione il nuovo parcheggio interno per i dipendenti, con la duplice funzione di riorganizzare gli spazi di parcheggio e la viabilità interna all'ospedale, alla luce anche delle nuove strutture sottoindicate, e di decongestionare gli spazi di parcheggio esterno per gli utenti.

Sono stati già realizzati i nuovi Cup, Punto Prelievi, Dialisi e Camera Mortuaria ed è in corso la seconda fase dei lavori riguardante Pronto Soccorso, Rianimazione, Blocco Operatorio (prima parte) e Sterilizzazione. Il completamento di questi lavori è previsto per novembre 2012.

Successivamente è prevista una terza fase dei lavori che comprende: la realizzazione del nuovo laboratorio di analisi. Previsione di ultimazione gennaio 2013.

Una quarta fase prevede il completamento del Blocco Operatorio (area attualmente occupata dal laboratorio di analisi) entro agosto 2013.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Edilizia Sanitaria	Presidio di Vizzolo Predabissi	Rispetto puntuale dei cronoprogrammi per gli interventi di edilizia sanitaria	Rispetto del quadro economico del progetto e raggiungimento dello Stato Avanzamento Lavori (SAL) pari al 50%	Ufficio Tecnico

### **P.O. di Cernusco sul Naviglio**

È in corso la ristrutturazione dei settori materno-infantile, pediatrico, ostetrico, in corso di completamento previsto per fine luglio 2012. Seguiranno i lavori di ristrutturazione dell'area della radiologia e del restauro della storica Villa Uboldo, che saranno ultimati entro settembre 2013.

Sono stati terminati i lavori che hanno interessato i settori Day hospital, laboratori di analisi, Centro immunotrasfusionale, ambulatori, endoscopia, rianimazione, settore di gastroenterologia, fisioterapia, centro unico di



prenotazione, installazione di nuova TAC e del sistema RIS - PACS. Realizzata anche la sede universitaria per il Corso di Laurea in infermieristica.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Edilizia Sanitaria	Presidio di Cernusco S/N (I lotto)	Rispetto puntuale dei cronoprogrammi per gli interventi di edilizia sanitaria	Rispetto del quadro economico del progetto e raggiungimento del SAL pari al 90%	Ufficio Tecnico
	Presidio di Cernusco S/N (II lotto)	Rispetto puntuale dei cronoprogrammi per gli interventi di edilizia sanitaria	Rispetto del quadro economico del progetto e raggiungimento del SAL pari al 65%	Ufficio Tecnico

### **P.O. di Melzo**

E' in corso di realizzazione il progetto di adeguamento dell'ospedale a cura di Infrastrutture Lombarde spa, che prevede la ristrutturazione di tutti i reparti di degenza e la creazione del Nuovo Reparto Oncologico. Attualmente è stato completato ed è funzionante il reparto oncologico ed è in corso di ristrutturazione il lato sud del Monoblocco, con chiusura temporanea dello stesso e riduzione della capacità di posti letto complessivamente disponibili nell'ospedale. I lavori di questa fase termineranno entro agosto 2012.

La fase successiva prevede la ristrutturazione dell'ala nord del Monoblocco, i cui lavori termineranno entro aprile 2013.

Sono stati invece già realizzati, direttamente a cura dell'Azienda ospedaliera, i nuovi laboratorio di analisi, centro prelievi, servizi mortuari, settore di gastroenterologia e installazione di nuova TAC e del sistema RIS - PACS. Da poco sono terminati anche i lavori di realizzazione della nuova rampa per disabili ed il nuovo Impianto di condizionamento della Psichiatria e Uffici Amministrativi.

E' inoltre allo studio dell'Ufficio Tecnico il Progetto di Ampliamento per la realizzazione dei Nuovi Ambulatori e Blocco Operatorio. Il progetto esecutivo è stato redatto dall'Ufficio Tecnico dell'Azienda Ospedaliera ed è avviato l'iter di



approvazione. La Regione Lombardia ha accordato un finanziamento di circa € 4.000.000 per la realizzazione dell'opera.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Edilizia Sanitaria	Presidio di Melzo	Rispetto puntuale dei cronoprogrammi per gli interventi di edilizia sanitaria	Rispetto del quadro economico del progetto e raggiungimento del SAL pari al 50%	Ufficio Tecnico

### **P.O. di Vaprio d'Adda**

Sono stati completati i lavori di rinnovamento delle coperture dell'Edificio Storico e del Monoblocco.

### **P.O. di Gorgonzola**

È stato da poco realizzato il nuovo settore di radiologia con sistema RIS - PACS.

È in previsione la ristrutturazione generale dell'ospedale con un finanziamento in fase di approvazione per circa 11.000.000 di euro.

### **P.O. di Cassano d'Adda**

Nel 2008 è stato completato ed attivato il nuovo edificio di cure riabilitative con degenze, servizi ambulatoriali e settore dedicato alla dialisi.

È stato redatto dall'Ufficio Tecnico il progetto per la Realizzazione della nuova Facciata per un importo di circa € 1.800.000. il progetto, già consegnato in Regione, segue ora il suo iter di approvazione.



### Cronoprogramma

fasì progettuali	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12	gen-13	feb-13	mar-13	apr-13	mag-13	giu-13	lug-13	ago-13	set-13	
<b>PO Vizzolo</b>																						
1 Realizzazione nuovi PS, Rianimazione, Blocco operatorio (I parte) e Sterilizzazione	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
2 Realizzazione nuovo Laboratorio analisi		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■									
3 Completamento Blocco operatorio													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>PO Cernusco</b>																						
1 Ristrutturazione settori materno-infantile, pediatrico e ostetrico	■	■	■	■	■	■	■	■														
2 Ristrutturazione Radiologia e restauro Villa Uboldo									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>PO Melzo</b>																						
1 Ristrutturazione reparti Monoblocco lato Sud	■	■	■	■	■	■	■	■	■													
2 Ristrutturazione reparti Monoblocco lato Nord									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3 Progetto ampliamento nuovi ambulatori e Blocco operatorio					■	■	■	■														



➤ **Sistemi informativi – piano SISS (sistema informativo socio-sanitario)**

Le attività nell'ambito dei Sistemi Informativi avranno quale principale obiettivo il completamento del progetto di informatizzazione capillare dell'attività clinica presso l'Azienda Ospedaliera.

Tale progetto ha varie sfaccettature, con ricadute anche sugli obiettivi regionali di integrazione al progetto SISS, e di seguito se ne riportano le principali.

Gli interventi previsti apporteranno un beneficio sia in termini organizzativi, che in termini gestionali:

- In termini organizzativi in quanto il medico, con la propria carta operatore, può accedere al Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente recuperando notizie cliniche attuali e pregresse attraverso la consultazione di referti firmati digitalmente (anche di quelli prodotti in altre Aziende Sanitarie di Regione Lombardia). Questa funzione permette al medico – non solo quello ospedaliero - di avere un quadro clinico il più preciso possibile e quindi di somministrare le cure più adatte al paziente. Inoltre accedendo all'anagrafica del paziente può verificare eventuali esenzioni da patologia o di invalidità civile, piuttosto che esenzioni da reddito.
- In termini gestionali perché i documenti clinici sanitari firmati digitalmente soddisfano i criteri di tempestività, disponibilità e chiarezza. Tali criteri vengono soddisfatti perché nel momento in cui il medico appone la firma digitale sul documento e invia la notifica ai domini centrali questo diviene immediatamente disponibile al cittadino attraverso il portale di progetto ed è sempre disponibile per la consultazione 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Questo permette al cittadino di prendere visione via web del documento clinico in qualunque posto esso si trovi. Allo stesso modo anche il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta è informato puntualmente sulla situazione clinica del proprio assistito in quanto nel momento in cui lo specialista invia la notifica ai domini centrali della produzione del documento clinico elettronico, al medico curante arriva una mail di notifica per la consultazione in autonomia del referto (sempre che il cittadino non ne abbia richiesto l'oscuramento volontario).

Il criterio di precisione invece si raggiunge perché i dati clinici non sono trascritti a mano ma sono riportati in formato elettronico. Con questo formato



si facilita l'interpretazione del dato sanitario con conseguente riduzione del rischio di errore clinico.

Particolare valenza avrà per i cittadini la Prescrizione Elettronica: questa modalità di prescrizione porta vantaggi sia al medico che agli utenti (cittadini ed altri operatori sanitari). I vantaggi da parte del medico prescrittore sono quelli di compilazione della ricetta rossa in tutte le sue parti (dati anagrafici, codice fiscale ed eventuali esenzioni) in quanto il sistema permette di caricare i dati dal cittadino recuperandoli o dalla CRS (Carta Regionale Sanitaria) cittadino o dalla anagrafica centralizzata. Questo sistema consente al medico di compilare una prescrizione in modo veloce e completo rispettando i requisiti previsti dalla normativa vigente.

I vantaggi da parte degli utenti (cittadini e operatori sanitari) sono anche in questo caso quelli di ridurre l'errore di interpretazione della prescrizione. La facilità di interpretazione non è data solamente dalla ricetta stampata in formato elettronico, ma soprattutto da un codice che viene apposto sulla prescrizione, e notificata ai domini centrali, chiamato codice IUP (Identificativo Unico di Prescrizione), che permette agli operatori di riconoscere le prestazioni prescritte ed evitare errori di prenotazione. Questo sistema permette inoltre la prenotazione diretta da parte del cittadino dalla propria postazione di casa collegata via Internet al portale di progetto.

Di seguito si riportano i principali obiettivi che l'Azienda si propone di realizzare nell'ambito SISS.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Unificazione sistemi informativi	TrakCare a Vaprio (PS e ADT) Posta Elettronica	Numero medici "attivati"	Tutti i processi di Vaprio sui SI di Melegnano	SIA Direzione Medica di Presidio SITRA
Completamento copertura informatizzata processi	Refertazione ambulatoriale informatizzata	Numero ambulatori Informatizzati	Ambulatori ospedalieri attivati per ordini e refertazione	SIA Direzione Medica di Presidio SITRA
Integrazione SISS	Prescrizioni	Numero prescrizioni Informatizzate	Adesione alle % di copertura richieste da LIspa	SIA Direzione Medica di Presidio SITRA





A completamento di quanto sopra esposto l'Azienda Ospedaliera ha intenzione di preparare l'introduzione di una Cartella Clinica Elettronica nel medio termine. Pur non facendo parte dell'elenco delle aziende riportato da Lombardia Informatica nel progetto 2012 - considerato l'impegno non solo a carico dei Sistemi Informativi ma anche sul piano organizzativo che un tale progetto richiede - si è deciso di cominciare ad esplorare le problematiche e ad acquisire informazioni sulle soluzioni proposte dal mercato, in particolare per quanto riguarda l'area della Fisioterapia e della Riabilitazione.

**3) REVISIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA AZIENDALE NELL'OTTICA DELLA RAZIONALIZZAZIONE DEI PROCESSI TECNICO-AMMINISTRATIVI, SECONDO I PRINCIPI DELL'EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ DELLA GESTIONE E FINALIZZATI QUINDI AL CONTENIMENTO DEI COSTI**

Regione Lombardia ha da sempre posto particolare attenzione sul tema dell'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse: offrire prestazioni sanitarie di qualità mirando all'ottimizzazione dei fattori produttivi attraverso un percorso di miglioramento continuo della qualità.

Negli ultimi anni tali aspetti sono stati sempre più enfatizzati, diventando centrali anche nei provvedimenti di programmazione sanitaria: la razionalizzazione dei processi, l'integrazione e/o la centralizzazione degli acquisti delle diverse aziende, la revisione delle strutture organizzative nell'ottica del miglioramento dell'efficienza sono tutti temi all'ordine del giorno in ogni azienda sanitaria.

Per queste ragioni l'AO di Melegnano ha deciso di intraprendere in modo non estemporaneo, ma sistematico e coordinato, un percorso di revisione complessivo dei costi aziendali (*spending review*) allo scopo principale di ridurre le inefficienze (individuazione ed eliminazione degli sprechi, redistribuzione mirata e ponderata delle risorse) per reinvestire le risorse così liberate in aree critiche o carenti di risorse.



Tale progetto di revisione dei costi passa sia attraverso una rivisitazione complessiva dell'assetto organizzativo dell'Azienda, dei suoi Presidi ospedalieri e poliambulatoriali del territorio e dei suoi Dipartimenti (gestionali e tecnico-scientifici), processo che si concretizzerà nella definizione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale, sia attraverso una pluralità di interventi/progetti focalizzati su singole aree di interesse (scelte vuoi per motivi di centralità strategica o al contrario per ragioni di particolare criticità) da ognuno dei quali ci si attende un risultato positivo in termini di miglioramento dei processi e della qualità, dell'efficienza e/o dell'efficacia gestionale (di azienda e di unità organizzativa), in ultima analisi di miglioramento della performance aziendale a tutto vantaggio dei propri utenti.

Di seguito si riportano alcuni dei principali progetti che verranno sviluppati nei mesi successivi:

### ➤ **Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale**

Nel corso del 2012 si dovrà procedere all'aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale per il triennio 2012-2014 nel rispetto delle indicazioni generali regionali e avuto riguardo ai principi soprarichiamati, con l'obiettivo di salvaguardare i livelli di servizio offerti e migliorare, ove possibile, la qualità delle prestazioni erogate attraverso una revisione organizzativa dell'azienda che preveda sia un'attenta valutazione dell'attuale struttura dipartimentale, e particolarmente dell'assetto dei dipartimenti gestionali, sia una tendenziale ridefinizione (in riduzione) degli incarichi di struttura (complessa, semplice a valenza dipartimentale e semplice) rispetto al 2011.

Per fare ciò e per tradurre in uno specifico modello organizzativo ed in concrete azioni tarate su questa singola Azienda, con le sue proprie specificità culturali, organizzative e territoriali, le direttive regionali, che sono per definizione generali, ci si intende avvalere, tra l'altro, delle proposte che emergeranno dai lavori dell'aggiornamento del Piano di risanamento e rilancio aziendale di cui si è dato conto a pag. 8, nonché degli altri progetti di reingegnerizzazione dei processi (amministrativi e/o sanitari) già in corso o in fase di avvio, alcuni dei quali sono riportati nel presente capitolo.



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Piano di Organizzazione aziendale (POA)	Presentazione Piano di Organizzazione aziendale 2012-2014	Rispetto delle direttive regionali e della scadenza	Presentazione del Piano entro il 15.11.2012	Direzione

Cronoprogramma													
	fasi progettuali	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
1	Analisi dell'organizzazione attuale	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
2	Recepimento direttive regionali in materia di organizzazione						■	■	■	■			
3	Proposta di nuovo POA a cura della Direzione									■	■		
4	Condivisione della proposta										■	■	
5	Adozione nuovo POA e trasmissione in Regione per approvazione											■	■

➤ **Miglioramento e sviluppo delle azioni di controllo sulla prevenzione dei reati all'interno dell'organizzazione aziendale (Codice Etico Comportamentale).**

Dopo diversi anni di sperimentazione, dal 2011 è stato introdotto, nel corpus della L.R. n. 33/2009, l'art. 13 bis che prevede l'obbligatorietà dell'adozione del Codice Etico Comportamentale da parte di tutte le aziende sanitarie. Lo stesso articolo affida alla Giunta Regionale il compito di disciplinare le modalità di adozione di detto codice e di costituzione e nomina dell'organismo di vigilanza.

I principi ispiratori del Codice Etico Comportamentale dell'A.O. di Melegnano sono:

- legittimità morale;
- onestà;
- lealtà aziendale;
- imparzialità;



- e) riservatezza;
- f) incentivazione e valorizzazione dell'affidamento degli Utenti alle Attività di prevenzione e cura dell'Azienda;
- g) parità e pari opportunità tra uomini e donne;
- h) diligenza e accuratezza nell'esecuzione dei compiti e dei contratti;
- i) responsabilità verso la collettività;
- l) tutela della persona;
- m) correttezza in casi di potenziali conflitti di interessi;
- n) equità, eguaglianza e trasparenza nelle relazioni intercorrenti con gli Utenti ed i Terzi;
- o) valorizzazione delle risorse umane;
- p) osservanza delle norme preposte a disciplinare lo svolgimento dell'Attività aziendale, anche in riferimento al Codice comportamentale previsto ex art. 54 D.Lgs. 165/01 e recepito dai CCNL vigenti;
- q) promozione e valorizzazione dei comportamenti conformi al presente Codice;
- r) applicazione dei principio costituzionali di uguaglianza formale e sostanziale;
- s) tutela dell'ambiente.

In concreto la finalità ultima che ci si prefigge di conseguire è una maggiore trasparenza e controllo di tutti i processi attraverso i quali si sviluppa l'attività aziendale, con particolare attenzione a quelli legati all'acquisizione di beni, servizi e lavori e all'affidamento di incarichi e consulenze esterne, nonché all'assunzione di personale dipendente.

Nel corso del 2012 infatti la Direzione Generale Sanità, nelle more della delibera prevista dal menzionato articolo 13 bis, ha indicato, quali funzioni che necessitano di una particolare attenzione, proprio quelle relative a:

- ✚ Acquisizione di beni, servizi e lavori;
- ✚ Incarichi e consulenze esterne.



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Revisione critica dei processi di acquisto di beni, servizi e lavori	Prosecuzione attività di aggiornamento e monitoraggio secondo le linee guida regionali	Analisi/Aggiornamento del Modello Organizzativo delle U.O. coinvolte	Aggiornamento del modello organizzativo entro il 31.12.2012	U.O. Affari Generali e Legali / U.O. Approvvigionamenti / U.O. Tecnico Patrimoniale
Revisione critica del processo di affidamento di incarichi e consulenze esterne	Prosecuzione attività di aggiornamento e monitoraggio secondo le linee guida regionali	Analisi/Aggiornamento del Modello Organizzativo delle U.O. coinvolte	Aggiornamento del modello organizzativo entro il 31.12.2012	U.O. Affari Generali e Legali / U.O. Sviluppo del personale

Cronoprogramma												
fasì progettuali	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
1 Ridefinizione gruppo di lavoro												
2 Individuazione processi organizzativi da aggiornare												
3 Aggiornamento del modello organizzativo												

### ➤ **Piano di dematerializzazione dei flussi dell'area amministrativa**

Sempre nell'ottica della razionalizzazione e dell'efficientamento della gestione, la Direzione intende avviare un percorso finalizzato alla dematerializzazione dei flussi documentali amministrativi: infatti mentre il processo di integrazione informatica prosegue sul versante sanitario secondo un piano di coordinamento regionale (vedasi paragrafo "Sistemi informativi - piano SISS"), il sistema informativo amministrativo-contabile è ancora relativamente poco integrato e tuttora basato su flussi documentali prevalentemente cartacei. Un utilizzo maggiore della tecnologia informatica, favorito da una maggiore integrazione dei diversi sottosistemi, dovrebbe consentire sia un miglioramento della comunicazione (in termini di maggiore qualità e riduzione dei tempi) sia un decremento dei costi correlati.



Per consentire tutto ciò e pianificare e coordinare le azioni da svolgere si è deciso di costituire un gruppo di lavoro, che riferirà al Direttore Amministrativo, con lo scopo principale di analizzare lo stato dell'arte e predisporre un piano di interventi da avviare presumibilmente entro l'anno e proseguire nel 2013.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Dematerializzazione flussi amministrativi	Partecipazione a gruppo di lavoro aziendale per la revisione dei flussi documentali amministrativi	Elaborazione di un progetto di fattibilità con piano di attuazione	Presentazione del progetto entro il 31/10/2012	SIA / U.O. Affari Generali / Dip. Organiz. e Pers. / Dip. Ris. Finanziarie e Strumentali

Cronoprogramma												
fasì progettuali	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
1 Costituzione gruppo di lavoro												
2 Analisi situazione attuale ed elaborazione progetto di fattibilità												
3 Presentazione progetto e piano di attuazione e avvio attività												

### ➤ **Progetto di razionalizzazione dell'attività di diagnostica di laboratorio**

L'attività diagnostica di laboratorio dell'AO di Melegnano è molto significativa: vengono erogate oltre 2,6 mln di prestazioni all'anno per esterni (incluso PS e servizio trasfusionale), in aggiunta alle prestazioni diagnostiche effettuate per i pazienti ricoverati, vi sono n. 6 punti di prelievo ospedalieri, oltre a n. 8 punti di prelievo territoriali esterni e una decina di attività di prelievo svolte in convenzione da personale sanitario dell'azienda presso locali comunali e/o strutture socio-sanitarie che coprono la vastissima zona dell'ASL MI2.



Attualmente l'azienda è organizzata in 5 laboratori ospedalieri che coprono l'attività ordinaria e quella in urgenza (per i PS e i reparti di degenza) con una relativa concentrazione e specializzazione delle linee analitiche.

Il progetto di razionalizzazione in argomento, salvaguardando le peculiarità locali e la distribuzione territoriale dei punti di prelievo, si muove nella direzione, grazie al completamento dell'integrazione del sistema informativo del laboratorio (con l'inclusione anche del laboratorio di Vaprio e la completa internalizzazione dell'attività, prima gestita dall'AO di Desio e Vimercate, da cui lo stesso si è distaccato nel 2009), prevedendo la riorganizzazione del sistema a rete dei laboratori in base ai seguenti principi informati alla standardizzazione della qualità del servizio:

- ❖ tutti i laboratori collegati tra loro con identiche modalità organizzative, analitiche procedurali e gestionali;
- ❖ tutti i laboratori assolutamente intercambiabili tra loro;
- ❖ tutti i laboratori gestiscono tutti i campioni dai rispettivi centri prelievo anche per quanto riguarda le metodiche ivi non eseguibili (viaggia la provetta, non il paziente);
- ❖ accesso diretto in tutti i centri prelievo collegati e rispettiva stampa del referto firmato digitalmente;
- ❖ le accettazioni avvengono in collegamento con l'anagrafe aziendale;
- ❖ collegamento bidirezionale al LIS;
- ❖ accentramento di numerose serie analitiche al fine del miglioramento dell'efficienza del sistema laboratorio.

In ultima analisi ci si attende un notevole miglioramento dell'efficienza di gestione (economie di scala, migliore impiego del personale, tecnici e medici/biologi) ed un incremento del livello di qualità del servizio (procedure e protocolli organizzativi, integrazione informatica, controlli qualità) già peraltro su ottimi livelli.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Razionalizzazione attività laboratorio	Definizione di un piano di riorganizzazione della rete dei laboratori aziendali	- Elaborazione del piano - Attuazione del piano	- Entro il primo semestre 2012 - Attuazione secondo il cronoprogramma definito dall'Azienda	Dip. Patologia Clinica



Cronoprogramma													
fasi progettuali		gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
1	Predisposizione Progetto di riorganizzazione della rete dei laboratori aziendali	■	■	■	■	■							
2	Condivisione Progetto e definizione piano di attuazione					■	■	■	■	■	■	■	■
3	Attuazione piano di riorganizzazione												

➤ **Progetti di razionalizzazione e potenziamento del Settore di galenica clinica**

La U.O. di Farmacia aziendale ha un punto di forza nel settore di Galenica clinica, svolgendo attività di preparazione della nutrizione entrale e parenterale sia per i pazienti ricoverati nei propri siti ospedalieri sia per pazienti domiciliari, attività quest'ultima eseguita per conto dell'ASL MI2, e di allestimento delle terapie oncologiche per il P.O. di Vizzolo. Visti i positivi risultati fin qui conseguiti e l'elevato livello qualitativo garantito da tale struttura, l'obiettivo per il 2012 è di un rafforzamento delle attività produttive della galenica clinica orientata alla gestione di terapie personalizzate (e non), secondo una filosofia di "unit-dose" e nell'ottica di una sempre maggiore appropriatezza clinica coniugata ad un utilizzo razionale delle risorse.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Completamento progetto allestimento terapie oncologiche a livello aziendale	Allestimento terapie oncologiche individuali: estensione a P.O. Gorgonzola	n. preparazioni/die	Avvio dell'attività di allestimento entro dicembre 2012	U.O. Farmacia
Progetto innovativo per la gestione completa delle terapie oncologiche di una struttura sanitaria esterna	Allestimento terapie oncologiche individuali	N preparazioni/ settimana	Copertura del 100% delle terapie oncologiche a partire da ottobre 2012	U.O. Farmacia
Progetto allestimento profilassi antibiotica in chirurgia secondo i protocolli aziendali già condivisi	Allestimento profilassi antibiotica in chirurgia secondo i protocolli aziendali	N preparazioni/ settimana	Avvio dell'attività di allestimento per il P.O. di Vizzolo entro ottobre 2012	U.O. Farmacia





Cronoprogramma												
fasì progettuali	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
1 Predisposizione condizioni organizzative in Farmacia per allestimento profilassi antibiotica in chirurgia secondo i protocolli aziendali già condivisi							■	■	■	■		
2 Avvio attività <b>P.O. Vizzolo</b>										■	■	■
3 Predisposizione condizioni organizzative (incluso stipula convenzione) in Farmacia per avvio gestione completa delle terapie oncologiche individuali di una struttura sanitaria esterna					■	■	■	■	■	■		
4 Avvio attività di gestione completa delle terapie oncologiche individuali di una <b>struttura sanitaria esterna</b>										■	■	■
5 Completamento a livello aziendale dell'allestimento terapie oncologiche individuali - estensione a <b>Presidio Gorgonzola</b>												■

➤ **Azioni di razionalizzazione in materia di approvvigionamenti e consumi (Centrale acquisti regionale e Consorzio acquisti)**

Nell'attuale contesto normativo di riferimento, tuttora in divenire, e per rispondere all'esigenza di una maggiore razionalizzazione del sistema di approvvigionamento di beni e servizi, l'AO di Melegnano, così come le altre aziende sanitarie pubbliche lombarde, ha rafforzato l'interazione e l'integrazione con le altre aziende partecipanti ad un Consorzio provinciale di acquisto definendo procedure comuni di programmazione e gestione degli acquisti in forma aggregata, così da razionalizzare i costi amministrativi delle procedure di acquisto e ottenere al contempo economie di scala in termini di volumi di forniture.

Allo stesso modo si vuole dare impulso all'utilizzo della Centrale Regionale Acquisti per ottenere, con un canale diverso e aggiuntivo, il medesimo scopo di razionalizzazione, e quindi in ultima analisi di riduzione dei costi, del sistema di acquisti delle aziende sanitarie.



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Gare da espletare in forma aggregata (Consorzio interaziendale di acquisto)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Predisposizione di schede tecniche e consumi</li><li>- Partecipazione a riunioni collegiali tra le Aziende facenti parte dell'accordo al fine di individuare acquisizioni di interesse comune</li><li>- Scambio di corrispondenza con le Aziende partner</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- n. di procedure aggregate effettuate come capofila</li><li>- n. di procedure effettuate in qualità di aggregata</li></ul>	N. di procedure di acquisizione sopra soglia avviate e/o aggiudicate superiore all'anno precedente	U.O. Approvvigionamenti U.O. Farmacia
Adesione a gare aggiudicate da Centrale Regionale Acquisti	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verifica in tempo reale delle convenzioni attivate</li><li>- Predisposizione degli atti per l'adesione alle citate convenzioni</li></ul>	n. di adesioni a convenzioni	Riduzione dei costi in termini di risorse Eliminazione del rischio di contenziosi Riduzione del numero di procedure da inserire manualmente nel portale Gare Web	U.O. Approvvigionamenti U.O. Farmacia



#### **4) VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE INTERNE CON L'ATTIVAZIONE DI PROGETTI DI FORMAZIONE FINALIZZATI ALLO SVILUPPO E AL TRASFERIMENTO DI COMPETENZE**

##### ➤ **Formazione**

La formazione, l'aggiornamento e lo sviluppo professionale continuo del personale sono una leva strategica, espressione di un modello aziendale che pone al centro il cittadino con i suoi bisogni ed aspettative e che vede il personale come strumento prezioso e indispensabile per il perseguimento dei fini istituzionali.

Tale modello aziendale riconosce l'importanza della formazione, garantisce un qualificato arricchimento del patrimonio umano e professionale, una costante ricerca per il miglioramento e l'innovazione e pone una particolare attenzione all'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche.

Nel corso del 2012, oltre al normale svolgimento degli eventi formativi per tutte le categorie professionali inseriti nel Piano annuale, adottato con deliberazione del Direttore Generale del 16.3.2012, saranno portati a compimento due progetti formativi particolarmente innovativi e a forte impatto organizzativo:

- la creazione di un **network aziendale per la formazione** costituito da personale del comparto e della dirigenza rappresentativo di tutti i Dipartimenti, che avrà a regime la responsabilità di coordinare le varie fasi del processo di formazione nelle realtà organizzative di riferimento. Alle persone designate dai Direttori di Dipartimento e dal S.I.T.R.A. viene somministrato un percorso formativo di 12 giornate di formazione in aula e 6 mezze giornate di formazione sul campo, al termine delle quali, i destinatari avranno acquisito tutti gli elementi teorico-pratici per affrontare le nuove funzioni assegnate;
- la sensibilizzazione del personale dipendente alle problematiche della **comunicazione interna** mediante il coinvolgimento, in varie forme (interviste, questionari, aula, laboratori, convegno), di più di 200 lavoratori, selezionati quale campione rappresentativo di tutte le categorie professionali e di tutti i presidi aziendali, ai quali vengono erogate complessivamente 10 giornate di formazione, privilegiando la modalità del lavoro in piccoli gruppi per favorire conoscenza dei



contesti, analisi dei problemi e proposta di soluzioni: le varie fasi del percorso formativo sono coordinate da un gruppo decisionale di responsabili aziendali che ha lo scopo di prendere coscienza della situazione aziendale e di raccogliere proposte utili al miglioramento della qualità della comunicazione e alla predisposizione del Piano di comunicazione aziendale.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Migliorare la qualità della formazione	Creazione di un network dipartimentale di "referenti"	Superamento test per verificare l'apprendimento dei contenuti teorico-pratici somministrati	Definizione job description del profilo "referente della formazione"	TUTTI
Miglioramento della qualità della comunicazione interna	Percorso formativo per la condivisione dei principali problemi e di proposte di soluzione per migliorare il livello di comunicazione interna	70% di partecipazione delle persone selezionate al percorso formativo programmato; report sintetico con presentazione di problemi/soluzioni	Documento di elaborazione di proposte operative utili alla predisposizione del piano esecutivo di comunicazione interna	TUTTI

Cronoprogramma													
fasi progettuali		gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12
1	Analisi, elaborazione e approvazione Piano annuale della formazione I sem. 2012												
2	Supporto alla realizzazione degli eventi formativi previsti nel Piano												
3	Analisi, elaborazione e approvazione Piano annuale della formazione II sem. 2012												
4	Supporto alla realizzazione degli eventi formativi previsti nel Piano												
5	Network aziendale per la formazione: individuazione persone e avvio percorso formativo												
6	Network aziendale per la formazione: istituzione rete interdipartimentale e avvio attività												
7	Miglioramento della Comunicazione interna: realizzazione giornate formative												
8	Miglioramento della Comunicazione interna: analisi della situazione attuale ed elaborazione proposte migliorative												



Azienda Ospedaliera  
**Ospedale di Circolo  
di Melegnano**

Piano della Performance 2012-14

**Pagina 37 di 41**

## **5. Indicatori**

Nelle pagine che seguono sono proposti alcuni indicatori di Bilancio, tratti dai Bilanci d'esercizio 2010 e 2011 e dal Bilancio di Previsione Economica 2012, nonché altri indicatori di efficacia organizzativa allo scopo di fornire alcune informazioni sintetiche sulla gestione complessiva dell'A.O. di Melegnano.

Vizzolo Predabissi, settembre 2012

Il Direttore Generale  
(Prof. Paolo Moroni)



Indicatori economici-gestionali		Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
<b>Indicatore 1:</b>	Costi del personale	131.074	129.777	129.480
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>65,89%</b>	<b>64,55%</b>	<b>65,76%</b>
<b>Indicatore 2:</b>	Costi per beni e servizi	99.013	101.087	99.171
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>49,78%</b>	<b>50,28%</b>	<b>50,37%</b>
<u>Sottoindicatore 2.1:</u>	Acquisti di beni sanitari	29.400	30.692	29.070
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>14,78%</b>	<b>15,27%</b>	<b>14,76%</b>
<u>Sottoindicatore 2.1.1:</u>	Farmaci ed emoderivati	11.227	12.038	11.780
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>5,64%</b>	<b>5,99%</b>	<b>5,98%</b>
<u>Sottoindicatore 2.1.2:</u>	Materiali diagnostici	5.739	5.655	4.644
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>2,89%</b>	<b>2,81%</b>	<b>2,36%</b>
<u>Sottoindicatore 2.1.3:</u>	Presidi chirurgici e materiali sanitari	6.304	6.285	5.866
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>3,17%</b>	<b>3,13%</b>	<b>2,98%</b>
<u>Sottoindicatore 2.1.4:</u>	Materiali protesici	2.520	3.155	3.104
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>1,27%</b>	<b>1,57%</b>	<b>1,58%</b>
<u>Sottoindicatore 2.2:</u>	Acquisti di beni non sanitari	2.088	1.892	2.197
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>1,05%</b>	<b>0,94%</b>	<b>1,12%</b>
<u>Sottoindicatore 2.3:</u>	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	7.606	7.361	7.011
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>3,82%</b>	<b>3,66%</b>	<b>3,56%</b>



<u>Sottoindicatore 2.4:</u>	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.006	6.221	5.800
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>2,52%</b>	<b>3,09%</b>	<b>2,95%</b>
<u>Sottoindicatore 2.5:</u>	Servizi non sanitari	28.851	28.780	29.981
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>14,50%</b>	<b>14,31%</b>	<b>15,23%</b>
<u>Sottoindicatore 2.6:</u>	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	4.283	4.320	4.475
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>2,15%</b>	<b>2,15%</b>	<b>2,27%</b>
<u>Sottoindicatore 2.7:</u>	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	8.246	6.737	6.660
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>4,15%</b>	<b>3,35%</b>	<b>3,38%</b>
<u>Sottoindicatore 2.8:</u>	Godimento di beni di terzi	3.571	5.171	5.680
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>1,80%</b>	<b>2,57%</b>	<b>2,88%</b>
<b>Indicatore 3:</b>	Costi caratteristici	244.527	243.955	241.826
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	201.059	196.890
		<b>122,93%</b>	<b>121,34%</b>	<b>122,82%</b>
<b>Indicatore 4:</b>	Costi caratteristici	244.527	243.955	241.826
	Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	241.794	242.614	238.152
		<b>101,13%</b>	<b>100,55%</b>	<b>101,54%</b>

Note:

(1) *Costi del personale*: personale strutturato e costo dei contratti atipici (prestazioni lavoro interinale, collaborazioni coordinate e continuative).

(2) *Ricavi della gestione caratteristica*: valore della produzione al netto dei costi capitalizzati e dell'eventuale contributo PSSR.

(3) *Costi per beni e servizi*: somma delle seguenti categorie: acquisti di beni, acquisti di servizi, manutenzione e riparazioni, godimento di beni di terzi, oneri diversi di gestione.

(4) *Costi caratteristici*: comprende i Costi della produzione, oneri finanziari e imposte e tasse.

(5) *Totale costi al netto ammortamenti sterilizzati*: totale complessivo dei costi al netto dei costi capitalizzati.



### INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Indicatore	Descrizione		2010	2011
Turn over in entrata	N. nuovi assunti/ N. tot Personale di ruolo	%	4,2	4,2
Turn over in uscita	N. cessati/ N. tot Personale di ruolo	%	4,1	3,9
Flessibilità Organizzativa	N. Strutture complesse coperte / N. totale strutture complesse da POA	%	96,0	95,9
	N. Strutture semplici Dipartimentali coperte / N. totale strutture semplici Dipartimentali da POA	%	70,0	70,0
	N. Strutture semplici coperte / N. totale strutture semplici da POA	%	94,0	93,0
	N. incarichi dirigenziali medici alta professionalità / tot medici ricondotti a tempo pieno media anno	%	37,7	33,0
	N. personale amm.vo Dir e non / N. tot Personale di ruolo	%	11,7	11,5
Indici di anzianità	N. dipendenti < 40 anni	%	21,2	18,8
	N. dipendenti tra i 40 e i 60 anni	%	76,5	78,6
	N. dipendenti > 60 anni	%	2,3	2,6
Composizione Personale	N. personale dirigente (tutti) / N. personale comparto (tutto)	%	22,3	22,6
	N. personale dirigente del ruolo sanitario / N. personale comparto del ruolo sanitario	%	32,9	34,0
	N. dip donne / N. tot Personale di ruolo	%	73,5	74,0
	N. personale dirigente donne / N. tot Personale di ruolo	%	6,9	6,9
	N. Strutture complesse coperte da personale femminile / N. totale strutture complesse da POA	%	6,1	8,2
Assenteismo	Tasso Aziendale di Assenza	%	24,6	22,0
	Tasso Aziendale di Presenza	%	75,4	78,0
Indici di Presenza (ore di servizio effettivo)	N. ore di presenza / N. ore Lavorate (tot Azienda)	%	78,0	77,7
	N. ore di presenza / N. ore Lavorate (comparto)	%	77,9	77,5
	N. ore di presenza / N. ore Lavorate (dirigenza)	%	78,2	78,2
Indici di Presenza (teste effettive)	N. teste effettive pesate medie / N. teste pesate medie (totale Azienda)	%	93,8	93,4
	N. teste effettive pesate medie / N. teste pesate medie (comparto)	%	93,6	93,3
	N. teste effettive pesate medie / N. teste pesate medie (dirigenza)	%	94,8	93,7





**INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA - segue -**

Indicatore	Descrizione		2010	2011
Suggerimenti e richiami (Fonte URP AO Melegnano)	N. suggerimenti/reclami / N. accessi (per ricoveri)	%	6,4	7,3
	N. suggerimenti/reclami / N. accessi (ambulatoriali + PS)	%	0,05	0,05
	N. encomi / N. accessi (per ricoveri)	%	0,2	0,3
	N. encomi / N. accessi (ambulatoriali + PS)	%	0,002	0,002
Indicatori dei sinistri di Responsabilità civile terzi (Fonte Regione Lombardia - Sistema di indicatori per il Governo del rischio in Aziende Ospedaliere e Fondazioni)	N. Richieste Risarcimento Area Clinica (Tot reparti escluso PS) / GG degenza		1,3	1,2
	N. Richieste Risarcimento Area Clinico (Pronto Soccorso) / N. accessi PS		1,0	0,9
	N. Richieste Risarcimento Cadute Pazienti / GG degenza TOT		0,2	0,2
	N. Richieste Risarcimento smarrimenti (*) (pazienti) / N. ricoveri totali		0,3	1,2
	% riserve note / sinistri aperti	%	82,0	86,0

(\*) Il dato si riferisce alle richieste di risarcimento per oggetti smarriti da pazienti