



# Piano della Performance Anno 2015-17





## Indice

<b>1. Premessa.....</b>	<b>3</b>
<b>2. L'azienda sanitaria .....</b>	<b>4</b>
<b>3. La programmazione strategica .....</b>	<b>7</b>
<b>4. I progetti e gli obiettivi aziendali .....</b>	<b>9</b>
4.1 MIGLIORAMENTO DEL LIVELLO QUALITATIVO E REVISIONE DELLA STRUTTURA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE OFFERTE .....	10
4.2 MIGLIORAMENTO DELLE INFRASTRUTTURE AZIENDALI FINALIZZATO AL RISPETTO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO STRUTTURALE ED ALL'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO .....	21
4.3 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 .....	26
4.4 VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE INTERNE CON L'ATTIVAZIONE DI PROGETTI DI FORMAZIONE FINALIZZATI ALLO SVILUPPO E AL TRASFERIMENTO DI COMPETENZE .....	37
<b>5. Indicatori.....</b>	<b>39</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, appropriata ed efficiente, alla domanda di salute dei cittadini, garantendo l'offerta di prestazioni sanitarie, secondo quanto definito dalla programmazione sia nazionale sia regionale, attraverso il migliore utilizzo delle risorse assegnate dal finanziamento regionale.

L'attività sanitaria dell'A.O. di Melegnano è erogata tenendo conto dei seguenti principi come **valori di riferimento**, nel rispetto delle regole di sistema:

- **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'A.O. di Melegnano è impegnata infatti, anche attraverso un processo di formazione continua del personale e di riorganizzazione dei processi e dei servizi, a migliorare la qualità delle prestazioni offerte all'utenza.

In coerenza con le direttive regionali l'Azienda Ospedaliera di Circolo di Melegnano si è inoltre dotata fin dal 2008 di un Codice Etico Comportamentale, in linea con i principi del Decreto Legislativo n.231/2001, 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.



È stato poi reso operativo un organismo di vigilanza 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.

Quest'ultimo è diventato parte integrante del Piano Aziendale Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), che l'A.O. di Melegnano ha adottato nel 2015 ai sensi della recente normativa coordinata in materia di prevenzione della corruzione in ambito pubblico (legge n. 190/2012), in ottemperanza della quale l'Azienda ha altresì nominato il proprio Responsabile della Prevenzione e Corruzione e Responsabile della Trasparenza ed ha costituito un'apposita struttura organizzativa e idonee procedure per potere adempiere a tutti gli obblighi in materia di trasparenza e pubblicità allo scopo di creare, con gradualità, un contesto sfavorevole alla corruzione.

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

L'A.O. di Melegnano, dopo l'entrata in vigore del Piano di Organizzazione Aziendale 2012-2014 (approvato in via definitiva da parte della Regione Lombardia con DGR n. IX/4859 del 13.2.2013), è un'azienda costituita da 3 Presidi con 6 Stabilimenti ospedalieri (Vizzolo Predabissi/Cassano d'Adda, Cernusco sul Naviglio/Vaprio d'Adda e Melzo/Gorgonzola) che insistono su un territorio molto ampio (oltre 70 km è la distanza che intercorre tra le strutture più lontane); inoltre vi sono ben 15 strutture poliambulatoriali extraospedaliere i cui punti operativi estremi si trovano a pochi chilometri di distanza da importanti centri ospedalieri che fanno capo ad altre ASL lombarde: a nord infatti 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'A.O. 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.

Per far sì che l'integrazione già esistente tra i diversi presidi ospedalieri si potesse ulteriormente sviluppare e perfezionare è stato modificato sia l'assetto della rete dei Presidi ospedalieri, che come detto da 5 sono passati a 3, ciascuno caratterizzato dall'essere costituito da un ospedale per acuti collegato



ad uno stabilimento con offerta di attività riabilitativa, sia quello delle attività ambulatoriali del territorio, le cui sedi sono state annesse organizzativamente ai predetti presidi.

Di conseguenza la nuova rete dei Presidi Ospedalieri dell'A.O. di Melegnano si viene a configurare come segue:

- P.O. Vizzolo Predabissi/Cassano d'Adda e Poliambulatori Sud;
- P.O. Cernusco sul Naviglio/Vaprio d'Adda e Odontoiatria territoriale aziendale;
- P.O. Melzo/Gorgonzola e Poliambulatori Nord.

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'A.O. di Melegnano sono 14: l'elevata quota di comuni nei quali l'A.O. di Melegnano opera rappresenta sicuramente un fattore distintivo dell'azienda ospedaliera.

Il 72% circa dell'organico (a fine 2014 il totale dei dipendenti di A.O. Melegnano ammontava a 2.521 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 2015 l'A.O. di Melegnano è stata dotata di 688 posti letto attivi e ha sostenuto complessivamente 26.922 ricoveri, di cui 2.057 in regime di day hospital. Del totale dei ricoveri, circa 9.300 (34%) sono stati effettuati come



ricoveri chirurgici. Nei reparti di ostetricia sempre nel corso del 2013 le nascite sono state 1.653 (quasi 5 nascite al giorno), con un calo peraltro di 83 casi nei tre punti nascita aziendali rispetto al 2013.

L'attività di Pronto Soccorso dell'intero complesso ospedaliero ha fatto segnare circa 137.300 accessi di pazienti (escluso il Punto di primo intervento di Vaprio), il 9,9% dei quali è stato seguito da ricovero.

Gli ambulatori hanno erogato circa 3,9 milioni di prestazioni, di cui 2,7 milioni di laboratorio e anatomia patologica.

Nel 2014 l'A.O. di Melegnano ha effettuato 13.200 interventi chirurgici di cui solo il 15,2% urgenti e la restante parte (84,8%) programmati. In media ogni sala è utilizzata per 4,1 interventi/giorno utile.

Molto rilevante è la capacità di offrire trattamenti per la dialisi, vista anche la notevole richiesta del territorio: nel 2013 sono stati quasi 40mila, oltre 150 trattamenti al giorno utile.

La quasi totalità dei pazienti dell'A.O. di Melegnano risiede in Lombardia: 96,7% per i ricoveri e 98,5% per le prestazioni ambulatoriali.

Alta è la quota dei pazienti dell'A.O. di Melegnano che risiedono nei comuni del territorio di ASL Milano 2 (circa il 76,9% dei ricoveri oltre l'87,8% delle prestazioni ambulatoriali): la maggior quota detenuta dall'A.O. 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 indirizzi e obiettivi strategici e 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 documento, adottato per la prima volta nel 2012, rappresenta l'aggiornamento per il triennio 2015-2017 dei Piani precedenti, di cui mantiene il rispetto dei principi definiti da Regione Lombardia in materia di misurazione e valutazione delle performance, assicurando in particolare:

- 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, affiancandosi ed integrandosi a Bilancio di Previsione Economica (BPE) e Sistema di Budget aziendale;
- adeguata chiarezza e trasparenza nell'illustrazione di indirizzi ed obiettivi rivolta in particolare a tutti i soggetti 'stakeholders': utenti e cittadini comuni, fornitori di beni e prestatori di servizi, istituzioni, associazioni ed enti del volontariato, collaboratori, partners e tutti quei soggetti che a vario titolo entrano in relazione con l'Azienda, configurandosi anche come importante strumento di comunicazione aziendale.



## **Principali aree di intervento**

A tali fini pertanto la Direzione Generale e la Gestione Commissariale intercorsa dal maggio 2014 all'aprile 2015, si sono basate principalmente sugli indirizzi di programmazione regionale, e in particolare sui seguenti documenti:

- DCR n. IX/0088 del 17.11.2010 "Piano socio-sanitario regionale 2010-2014" (che s'intende attualmente in regime di proroga fino ad approvazione di un nuovo Piano)
- DGR n. X/2989 del 23.12.2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2015",
- D.G.R.L. n. X/3226 del 6/3/2015 "Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e dell'Azienda regionale Emergenza Urgenza e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2015", ha individuato alcune linee prioritarie di intervento, tenendo in debito conto le peculiarità e criticità dell'A.O. 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 2015-2017, esposti e declinati con particolare riferimento all'anno 2015, proseguono nelle aree di intervento individuate coi piani precedenti:*

- 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 si riporta una descrizione dei principali progetti aziendali che rientrano nelle aree di interesse sopra descritte nonché la declinazione di alcuni degli obiettivi individuati per ciascuno di essi, con i rispettivi risultati attesi ed i correlati indicatori.

I progetti e obiettivi aziendali qui inseriti sono quelli a cui si ritiene di attribuire valenza strategica e rilevanza esterna significativa; la programmazione aziendale nella sua totalità, sintetizzata nelle sue linee principali nel presente Piano, è rappresentata integralmente dal sistema di *budgeting* aziendale, che è la base del sistema di valutazione della performance organizzativa aziendale e della dirigenza.

Gran parte dei progetti rappresentano naturale continuazione di quelli già programmati nei precedenti Piani, sulla base dei risultati conseguiti, e aggiornati nelle precedenti *Relazioni sulla Performance*.



#### **4.1 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**

Nell'ottica della realizzazione del Piano di Organizzazione Aziendale 2012-2014 sta il progetto di riqualificazione dell'ospedale di Vaprio d'Adda in "Ospedale di Comunità" (Country Hospital integrato), o Presidio Ospedaliero Territoriale, struttura diurna di assistenza territoriale, secondo logiche organizzative che anticipavano in qualche modo la presente Riforma del Servizio Sanitario Regionale.

Si tratta di una sperimentazione, sul distretto di Trezzo d'Adda e aree limitrofe, per la gestione diretta di pazienti cronici da parte dei medici di famiglia, in stretta integrazione tra attività specialistiche dell'Azienda Ospedaliera e i servizi della ASL.

Il progetto è stato approvato e finanziato da regione Lombardia, per esecuzione di adeguata ristrutturazione edilizia di messa a norma della struttura in rispetto dei principi di accreditamento

##### ➤ **Strategie aziendali miglioramento complessivo qualità: Piano 2015**

Il piano di sviluppo del Sistema Qualità nell'AO di Melegnano nel triennio 2015-2017 è coerente con le indicazioni fornite da Direzione Generale Salute e si pone in continuità con i risultati conseguiti negli anni precedenti. Il modello concettuale di riferimento è ancora quello proposto da Joint Commission (JC) anche se la struttura degli standard di qualità è stata sottoposta a revisione sulla base di nuovi standard regionali elaborati dai gruppi di lavoro costituiti presso la Direzione Generale Salute.

Nel prossimo triennio l'AO di Melegnano svilupperà ulteriormente il processo di integrazione delle attività di valutazione e promozione di qualità, gestione del rischio e accreditamento coerentemente con il POA, che ha istituito la struttura "Qualità, Risk Management e Accreditamento" in staff alla Direzione Sanitaria aziendale.



Anche per il triennio 2015-2017 si prevede il mantenimento delle autovalutazioni utilizzando gli strumenti di valutazione collegati ai nuovi requisiti regionali. Il sistema qualità viene integrato dall'avvio di un processo di certificazione ISO (dal 2016) che coinvolgerà le seguenti strutture: Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Anatomia Patologica, Microbiologia, Psichiatria (quest'ultima in subordine a pre-verifica). La Formazione è già certificata al fine di garantire la funzione di "provider" ECM.

Il modello concettuale JC e la metodologia di valutazione proposta dalla Direzione Generale Salute costituiscono uno degli assi principali di consolidamento e sviluppo del sistema qualità dell'A.O. di Melegnano. A questi strumenti di valutazione e promozione della qualità si collegano, anche se formalmente distinti, gli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente, che assumono ruolo prioritario all'interno del sistema qualità aziendale.

Il secondo riferimento è costituito dall'insieme delle valutazioni multidimensionali realizzate dalla Direzione Generale Salute sui livelli qualitativi delle Aziende Sanitarie lombarde ("Indicatori di Performance"), che nel corso degli anni precedenti è stato collegato al sistema di indicatori aziendale, allo scopo di facilitarne l'interpretazione e di rafforzare la spinta al miglioramento. Tali elementi, integrati dagli Indicatori di Monitoraggio Interno disponibili sul portale di governo della DG salute contribuiscono a informare il P.I.M.O. (Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione). Il piano deve essere definito, in base alle informazioni raccolte nel 2015, entro il febbraio 2016, con l'obiettivo di convogliare gli sforzi organizzativi delle Aziende verso maggiore integrazione delle aree sanitarie e amministrative finalizzata a migliorare i processi aziendali. E' una sorta di "Piano industriale" con cui le aziende si assegnano obiettivi impegnandosi a migliorare la qualità dell'assistenza: interventi clinicamente efficaci ed organizzativamente efficienti, a garanzia della sostenibilità del sistema.

Il terzo riferimento fondamentale riguarda le attività di supporto alla gestione del rischio, su cui DG Salute ha fornito indicazioni precise da tradurre in progetti specifici: con deliberazione del Direttore Generale n. 267 del 27.3.2015 si è adottato il Piano Annuale di Risk Management dell'A.O. di Melegnano, che contiene in dettaglio progetti e cronoprogrammi per il 2015.



➤ **Implementazione reti regionali di patologia**

Prosegue la partecipazione attiva dell'A.O. al sistema delle reti di patologia.

Le reti promuovono e sviluppano sinergie tra le aziende lombarde, integrando e standardizzando processi, percorsi e competenze.

Obiettivo è facilitare l'accesso delle persone alla rete dei servizi per la salute, sulla base dei programmi della DG salute.

L'Azienda è coinvolta in particolare su:

- Rete Nefrologica lombarda (Re.Ne.),
- Rete Oncologica lombarda (ROL),
- Rete Ematologia lombarda (Rel) e
- area Cardio-Cerebro-Vascolare per i pazienti colpiti da infarto del miocardio, scompenso cardiaco e ictus cerebri (STEMI e STROKE).
- Rete Cure Palliative, costituita nel 2013 e coordinata dall'ASL, cui l'A.O. collabora proponendo tra l'altro un progetto di "Day Hospice" (cure palliative da erogarsi in regime MAC) sulla base del fabbisogno emergente dai dati epidemiologici del territorio.

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

**1) PDTA tumori colon e mammella**

All'interno del percorso di miglioramento della qualità aziendale e delle prestazioni offerte dalla nostra Azienda, dal 2013 si sono elaborati i 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 multidisciplinare qualificato. I percorsi sono in fase di aggiornamento.

L'approccio utilizzato, ritenuto ormai il modello più corretto per il trattamento in particolare del paziente oncologico, è stato quindi consolidato estendendolo ad altre patologie tumorali (tumore del polmone e melanoma) per le quali verranno definiti e poi adottati i relativi PDTA.

Proseguendo in questa direzione, e alla luce anche delle severe indicazioni regionali su tale materia, su iniziativa del Direttore del Dipartimento Oncologico e d'intesa col Dipartimento di Chirurgia è stata formalmente



attivata la "Breast Unit" (Centro di Senologia) aziendale presso il P.O. di Vizzolo (deliberazione n. 340 del 12.6.2014) che rappresenta un modello di assistenza specializzato nella diagnosi e cura del carcinoma mammario, nel quale la gestione del percorso della paziente è affidato ad un gruppo di esperti dedicati e con una specifica formazione in ambito senologico.

La Breast Unit è un'unità funzionale che si caratterizza per la presenza di un team coordinato e multidisciplinare in grado di garantire quel livello di specializzazione delle cure, dalle fasi di screening sino alla gestione della riabilitazione psico-funzionale, in grado di ottimizzare la qualità delle prestazioni e della vita delle pazienti e garantendo nel contempo l'applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali (PDTA) aggiornati e conformi allo stato dell'arte delle linee guida nazionali e internazionali.

L'obiettivo in ultima analisi è di offrire alle pazienti la possibilità di ottenere le migliori cure, con l'approccio multi-disciplinare più completo e la migliore organizzazione, nel più breve tempo possibile, al fine di migliorare la percentuale di guarigione.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Razionalizzazione dell'offerta sanitaria mediante	Adesione al PDTA mammella e colon	Tumori invasivi della mammella Carcinoma colon retto	Incremento % di pazienti affetti dalla patologia indice trattati secondo le previsioni del PDTA (ranking in miglioramento vs anni precedenti)	Dipartimento Oncologia Dipartimento Medicina
	Potenziamento della Rete Ematologica Lombarda - REL	Corretta applicazione dei PDTA definiti dalla REL	Mielomi Linfoma non Hodgkin (ranking in miglioramento vs anni precedenti)	Dipartimento Chirurgia



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

L'Azienda Ospedaliera di Melegnano si impegna affinché, in ogni momento dell'assistenza, sia messa in primo piano la persona ammalata e sia messa in atto una corretta gestione del dolore mediante l'introduzione di positivi cambiamenti al fine di controllare la sofferenza e presidiare il trattamento del dolore nei diversi ambiti (es. oncologico, cronico-degenerativo, postoperatorio, negli emergenza-urgenza), aderendo alle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale e Regionale, nonché alle linee guida del progetto "Ospedale senza Dolore" e alle disposizioni della legge n° 38/2010. In azienda è presente il Comitato Ospedale Senza Dolore istituito, con deliberazione n. 664 del 28.10.2010 che promuove la cultura per l'attenzione ai pazienti affinché sia alleviata la loro sofferenza e il dolore, riconoscendo che il dolore è un'esperienza soggettiva e che vi è una grande variabilità individuale in risposta a differenti situazioni di dolore. Il comitato si adopera altresì perché i pazienti ricevano terapie appropriate ed efficaci sulla base delle evidenze disponibili.

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

Le attività in questo ambito proseguono e proseguiranno su queste direttrici, nell'ottica del consolidamento e dello sviluppo delle 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, nonché la revisione della procedura generale per la gestione del dolore e la definizione della scheda di valutazione del dolore per i pazienti con deficit cognitivo.



### **PARTOANALGESIA**

L'Ospedale di Vizzolo Predabissi, fornisce alle partorienti l'opportunità di affrontare l'esperienza del parto per le vie naturali con la partoanalgesia peridurale con assistenza anestesiologicala H/24 e si intende in un prossimo futuro estendere tale servizio anche presso il punto nascita del P.O. di Melzo. In ogni caso attualmente, sia a Vizzolo Predabissi che a Melzo, è garantita H/24 la possibilità di controllare e ridurre il dolore da parto mediante la somministrazione per via inalatoria (mascherina), autocontrollata dalle partorienti secondo le loro necessità e con l'assistenza dell'ostetrica, della miscela protossido d'azoto e ossigeno al 50% (LIVOPAN). In merito a quest'ultima modalità è disponibile una specifica procedura aziendale, messa a punto a cura del Comitato Ospedale senza dolore (COSD) e pubblicata sul sito aziendale dedicato appunto al trattamento del dolore.

### **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).

In attuazione della D.G.R. n. IX/3379 del 5 maggio 2012 l'Azienda Ospedaliera di Melegnano ha avviato fin dal giugno 2012, sulla base di uno specifico progetto condiviso con la ASL MI 2, l'ambulatorio per i codici di minore gravità garantendone l'apertura di 8 ore per sette giorni alla settimana.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Miglioramento delle attività di soccorso dei pazienti urgenti	Incremento dell'utilizzo degli ambulatori codici minori	codici minori valore	Mantenimento livelli raggiunti 2014	PS Vizzolo
	Riduzione del tempo di attesa codice verde	tempo di attesa codice verde (da triage a visita)	Mantenimento livelli raggiunti 2014	PS Vizzolo



Si evidenzia il buon esito dei risultati ottenuti in termini di riduzione dei tempi di attesa, degli abbandoni e in generale di riduzione della pressione sul PS, con ricadute positive sulla performance complessiva e sulla correttezza della classificazione dei codici di gravità dei pazienti alla dimissione.

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

L'attuazione dei progetti innovativi per la Psichiatria e di quelli sperimentali per la NPIA è proseguita con successo. Per i primi, in particolare, il positivo andamento è dimostrato dai dati relativi agli indicatori per il 2014, inviati alla Regione, nonché dai dati della loro valorizzazione economica, che si allegano in tabella riassuntiva.

Sono stati in parte riformulati sulla base dell'esperienza e ne è stata prorogata l'attuazione anche per il 2016; di seguito si riporta la tabella di sintesi dei principali obiettivi attesi nonché le linee descrittive dello sviluppo dei progetti avviati nell'area della salute mentale.

<b>Descrizione obiettivo</b>	<b>Azione</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>CdR</b>
Progetti innovativi	Gestione Progetti sperimentali	Rispetto degli obiettivi come da contratto ASL Monitoraggio interno e verifica delle attività dei progetti sui tre poli	Rispetto degli obiettivi come da contratto ASL Almeno 3 incontri anno	U.O. NPIA
Progetti innovativi	Gestione Progetti sperimentali	Rispetto degli obiettivi come da contratto ASL	Rispetto degli obiettivi come da contratto ASL	UU.OO. Psichiatria

#### **Il disagio psichico ad esordio nella fascia d'età adolescenziale, prevenzione e trattamento: dalla consultazione alla presa in carico**





### **individualizzata ed intensiva di pazienti giovani affetti da patologie psichiatriche gravi.**

Nella seconda metà del 2013, coerentemente con quanto stabilito nell'accordo fra UONPIA e Psichiatria, è stata istituita una equipe funzionale dedicata all'utenza compresa fra i 14 ed i 24 anni. Mensilmente l'equipe si è incontrata con la finalità di esaminare i nuovi casi giunti all'osservazione al fine di farne una valutazione iniziale e di individuare il più adeguato percorso di presa in carico. Questo filtro iniziale è stato svolto sempre da un medico (che ha eventualmente impostato una terapia farmacologica), mentre i diversi esiti della valutazione hanno portato al coinvolgimento del minore in interventi educativi individualizzati, di supporto psicologico, di psicoterapia, di terapia familiare.

Oltre all'arricchimento derivante dall'integrazione di vertici osservativi e prassi anche molto diversi e dalla piacevolezza degli incontri derivante dal comune interesse, particolarmente utile si è rivelato il confronto e la condivisione rispetto ai casi in passaggio dalla NPI alla Psichiatria degli adulti a causa del raggiungimento della maggiore età e/o della patologia: quello che si è sempre rivelato un momento delicato, molto a rischio di dispersione dei pazienti, ha invece permesso una maggior facilità e fluidità nell'approdo del ragazzo al nuovo Servizio. L'opportunità di ritrovare facce di operatori già conosciute nel Servizio a cui si viene inviati costituisce un importante stimolo a proseguire il percorso di cura intrapreso. Sono state, inoltre, redatte delle Linee guida per la operatività dell'equipe integrata Psichiatria-NPIA.

In merito all'attuazione di tali progetti, in sinergia con i progetti complementari per la fascia 14-18 anni della UONPIA, in particolare quello riguardante la "presa in carico di adolescenti con quadri clinici acuti e subacuti", già a partire dal 2012 si è raggiunto l'obiettivo di una loro integrazione dando vita ad una equipe dedicata, condivisa dai due Servizi Psichiatrici e dalla UONPIA del nostro Dipartimento di Salute Mentale.

Tale equipe ha lavorato nel corso del 2013 e proseguirà il suo lavoro nel 2015 avendo come obiettivo la creazione ed attuazione di percorsi omogenei, costituiti in una rete integrata per l'intervento in tale fascia di età che va dalla **prevenzione** alla **cura** fino alla **presa in carico dei soggetti interessati**.

### **Progetto inserimenti lavorativi - Progetto interventi integrati ed il lavoro di rete**



È proseguita l'attività programmata raggiungendo fino ad oggi gli obiettivi prefissati. La loro modalità di attuazione è stata migliorata attraverso una diversificazione dell'intervento nei territori delle due Unità Operative di Psichiatria (Vizzolo e Melzo). Sono stati realizzati per il territorio della UOP34 protocolli dedicati ai tirocini lavorativi con il comune di Cassano d'Adda ed il Distretto 3 di Pioltello; per il territorio della UOP33 si è mantenuta la già intensa collaborazione con il Distretto sociale Paullese, con il Distretto sociale sud est Milano ASSEMI e con Afol sud Milano raggiungendo gli obiettivi del progetto. Nel 2015 ci si propone l'obiettivo di un mantenimento del livello raggiunto e di un ulteriore miglioramento qualitativo nella collaborazione con i vari enti coinvolti.

### **Progetto disturbi emergenti**

Nel corso del 2015 e nel 2015 si intende consolidare e potenziare ulteriormente la collaborazione con i MMG attraverso la realizzazione, anche in sede di formazione, di eventi promossi in collaborazione con il Dipartimento delle Cure Primarie e Continuità Assistenziale dell'ASL MI2.

### **Progetto inserimenti lavorativi: verso un modello territoriale integrato per l'inserimento lavorativo di persone con problematiche di natura psichica (TR 54) Progetto proposte di impiego del tempo libero e di socializzazione per utenti dei Servizi Psichiatrici (TR 52)**

I due progetti, ora inseriti in un'unica area tematica denominata "presa in carico e lavoro di rete", hanno proseguito la loro attività; il primo mantenendo la collaborazione con i singoli Comuni per la gestione dei programmi d'inserimento lavorativo individuali e sottoscrivendo protocolli d'intesa fra alcuni Distretti sociali e le due UOP del DSM, che hanno permesso di formalizzare la collaborazione sui percorsi di inserimento lavorativo e/o di tirocini propedeutici all'inserimento per i pazienti psichiatrici.

Il secondo ampliando e stabilizzando le iniziative di socializzazione che si avviano a divenire parte integrante delle proposte dei servizi di salute mentale, lasciando intuire un futuro assorbimento di questi spazi riabilitativi e risocializzanti nell'attività ordinaria dei servizi e quindi la possibilità che il progetto si possa dedicare in seguito anche alla progettazione di nuove proposte ancora più orientate al territorio.



### **5) 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 coinvolgono quasi tutta l'area sanitaria e sono quelli di seguito rappresentati, con particolare attenzione all'obiettivo dei prelievi di cornee che ha presentato in passato alcune criticità e che quindi ha un certo margine di miglioramento.

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 > 2013	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 età adulta e pediatrica Dipartimento Cardio-cerebro-nefro-vascolare UU.OO. Terapia Intensiva
	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



### **6) Revisione Rete punti nascita**

Sulla base della programmazione regionale e dell'Accordo Stato-Regioni del 2010, si è intervenuti per cercare di migliorare efficacia, efficienza e sicurezza dei punti nascita regionali.

L'A.O. di Melegnano nel 2015 ha ridotto da tre a due i punti nascita, operando una razionalizzazione dell'offerta sui siti del polo a nord (asse Martesana), anche nella logica dei mantenimenti di valori minimi annui di 500 parti, individuati come limite per il mantenimento in sicurezza del singolo punto nascita.

Nel medio periodo le attività cessate da febbraio 2015 al punto nascita di Cernusco sul Naviglio dovrebbero essere quindi assorbite almeno in parte da maggiori volumi al presidio di Melzo; il presidio di Vizzolo Predabissi continua a garantire adeguata offerta per il polo a sud (Melegnano).

### **7) Revisione Rete trasfusionale**

Altro progetto è quello della riorganizzazione della Rete Trasfusionale Lombarda, della quale l'A.O. di Melegnano fa parte avendo un SIMT a Melzo e due sedi di raccolta sangue (Vizzolo e Cernusco): l'obiettivo regionale è di attuare la riorganizzazione/centralizzazione delle attività trasfusionali concentrandole in alcune "macroaree" di validazione e lavorazione delle sacche di sangue. In questo modo una sola Azienda è polo di accentrimento (per noi l'IRCCS San Matteo di Pavia) e le altre si trasformano in mere Unità di raccolta del sangue ed emocomponenti, dovendo tuttavia mantenere i piuttosto stringenti minimi requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 2010.

Il nuovo sistema regionale ha preso avvio dal 5 gennaio 2015.

<b>Descrizione Obiettivo</b>	<b>Azione</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Risultato Atteso</b>	<b>CdR</b>
Razionalizzazione dell'offerta sanitaria	Riordino Trasfusionali	Nuovo assetto deliberato dalla Giunta Regionale (conferma del raggiungimento del risultato da parte di AREU)	Messa a regime entro l'anno delle attività secondo il nuovo assetto deliberato da Giunta Regionale	DIP SERVIZI



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

➤ **Edilizia sanitaria**

Proseguono le attività di ammodernamento tecnologico e di adeguamento ai requisiti strutturali dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda sulla base dei finanziamenti dedicati. Rispetto a quanto in corso ed ai relativi stanziamenti fino al 2014 si sono aggiunte attività di progettazione e si prevedono nuovi avvisi di cantiere per il periodo 2015-2017. In tale arco temporale saranno portate a conclusione opere precedentemente programmate ed attualmente in fase avanzata di realizzazione.

**P.O. di Vizzolo Predabissi**

E' in corso di realizzazione il progetto di adeguamento di importanti settori dell'Ospedale a cura 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 e Centro di Sterilizzazione. Sono stati consegnati ed attivati a gennaio 2015 i locali del nuovo Pronto Soccorso e sono in corso di consegna i settori Rianimazione ed UTIC. (il trasferimento della Rianimazione ed UTIC è avvenuto il 02 Dicembre 2015).

Successivamente è prevista una terza fase dei lavori che comprende la realizzazione del nuovo laboratorio di analisi. Previsione di ultimazione: settembre 2016.

Una quarta fase prevede il completamento del Blocco Operatorio (area attualmente occupata dal laboratorio di analisi) entro settembre 2017.

Nell'estate del 2014 si sono conclusi i lavori per la realizzazione di un nuovo assetto viabilistico di accesso esterno all'ospedale, a cura della Provincia di Milano, che migliorerà notevolmente l'accessibilità al sito ospedaliero ed ai servizi offerti.



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

Per le opere finanziate con il II Atto Integrativo di programma quadro, comprendenti la realizzazione di un nuovo atrio di ingresso all'ospedale, a tutt'oggi le lavorazioni sono sospese a causa della risoluzione contrattuale con l'appaltatore e degli accertamenti da parte del perito del tribunale. Le lavorazioni comprese nel III atto integrativo di programma quadro sono attualmente sospese in quanto si stanno predisponendo gli atti per la risoluzione contrattuale a causa di gravi inadempimenti dell'impresa esecutrice. Si prevede la fine delle lavorazioni per la fine del 2016.

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

E' in corso di realizzazione l'adeguamento dell'ospedale, a cura di Infrastrutture Lombarde spa, che prevede la ristrutturazione di tutti i reparti di degenza. Sono già stati attivati i settori presenti nel lato sud del Monoblocco ed il primo piano dell'ala nord dello stesso.

E' stata ultimata la ristrutturazione dei rimanenti settori del lato nord del Monoblocco. Consegna e attivazione dei nuovi ambienti hanno subito ritardi rispetto alle previsioni del crono programma, e per questo motivo è in corso un contenzioso fra la Stazione Appaltante (ILspa) e l'appaltatore.

Si è completata la procedura di affidamento dei lavori tramite procedura aperta, per la realizzazione di un nuovo volume destinato alle attività ambulatoriale e di un nuovo settore chirurgico con 4 sale operatorie con finanziamento regionale con qualche mese di ritardo rispetto ai tempi originariamente previsti a causa di un ricorso amministrativo. Si prevede il completamento a dicembre del 2017.

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

La programmazione riguarda la rimozione e lo smaltimento dei materiali di facciata del Monoblocco e la realizzazione della Nuova Facciata,.

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

È stato ammesso a finanziamento da parte della Regione Lombardia il progetto di Trasformazione in Presidio Ospedaliero Territoriale dell'Ospedale di Vaprio d'Adda per un importo complessivo di 3.000.000 di euro.



CRONOPROGRAMMA																
fasi previsione	I TRIM 2014	II TRIM 2014	III TRIM 2014	IV TRIM 2014	I TRIM 2015	II TRIM 2015	III TRIM 2015	IV TRIM 2015	I TRIM 2016	II TRIM 2016	III TRIM 2016	IV TRIM 2016	I TRIM 2017	II TRIM 2017	III TRIM 2017	IV TRIM 2017
<b>P.O. Vizzolo</b>																
1 Realizzazione nuovo P.S.	■	■	■	■	■											
2 Realizzazione nuova Rianimazione	■	■	■	■	■	■	■									
3 Realizzazione nuovo Laboratorio analisi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
4 Completamento blocco operatorio			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>P.O. Cernusco</b>																
1 Ristrutturazione Radiologia	■	■	■	■	■	■										
<b>P.O. Melzo</b>																
1 Ristrutturazione reparti Monoblocco lato Nord	■	■	■	■	■	■	■									
2 Progetto ampliamento nuovi ambulatori e Blocco operatorio	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>P.O. Cassano</b>																
1 Realizzazione nuova facciata - Lavori	■	■	■	■	■	■	■									



➤ **Sistemi informativi – piano SISS (Sistema Informativo Socio-Sanitario)**

L'attività nell'ambito dei Sistemi Informativi è proseguita avendo quale principale obiettivo il completamento del progetto di informatizzazione capillare dell'attività clinica presso l'Azienda Ospedaliera e la connessione e integrazione al SISS.

I punti principali riportati nel Piano sono:

- crescita effettiva della pubblicazione sul SISS dei documenti sanitari (lettere di dimissione, referti di laboratorio, anatomia patologica, radiologia e Pronto Soccorso) entro 24h/48h dall'evento (circa il 94.87% a dicembre 2014);
- estensione della refertazione informatizzata per le prestazioni ambulatoriali: avviata nel 2013 e proseguita nel 2014 e nel 2015 nel P.O. di Cernusco S/N;
- correlata e contestuale attivazione della prescrizione elettronica per le prestazioni ambulatoriali: avvio graduale nel 2013 proseguita nel 2014 con notevole estensione nel 2015;
- Prime sperimentazioni della NRE "nuova ricetta elettronica" dematerializzata.

Il progetto di rinnovamento del sito web aziendale è stato attuato nell'ottica sia del miglioramento dell'accessibilità del cittadino alle informazioni e ai servizi dell'A.O. di Melegnano - quale primaria azione tra quelle previste nell'ambito del Piano di comunicazione aziendale - sia dell'accesso da parte della cittadinanza alle informazioni in ordine all'attività amministrativa dell'Azienda ai fini della realizzazione della trasparenza amministrativa.

Di seguito si riportano i principali obiettivi 2015 in ambito SISS.





Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Mantenimento e sviluppo del sistema CRS-SISS	Lettera dimissione compilata tramite applicativo Trak e con firma digitale SISS	Numero lettere di dimissione pubblicate	<b>Almeno 18.000 lettere di dimissione</b> compilate tramite applicativo TRAK di cui il <b>95%</b> firmate digitalmente <b>entro le 48H</b>	SIA Tutti CDR con reparti di degenza Direzioni Mediche di Presidio
	Pubblicazione dei referti di laboratorio e anatomia patologica	Numero referti pubblicati	<b>Almeno 309.000 referti di laboratorio</b> prodotti informaticamente di cui il <b>95%</b> firmati digitalmente <b>entro le 24H</b>	SIA Laboratori Direzioni Mediche di Presidio
	Pubblicazione dei referti di Radiologia	Numero referti pubblicati	<b>Almeno 98.000 referti</b> prodotti informaticamente di cui il <b>95%</b> firmati digitalmente <b>entro le 48H</b>	SIA Radiologie Direzioni Mediche di Presidio
	Pubblicazione dei referti di PS	Numero referti pubblicati	<b>Almeno 105.000 verbali</b> prodotti informaticamente di cui il <b>95%</b> firmati digitalmente <b>entro le 24H</b>	SIA PS Direzioni Mediche di Presidio
	Refertazione informatizzata prestazioni ambulatoriali	Numero referti pubblicati	<b>Almeno 54.000 referti</b> prodotti informaticamente di cui il <b>95%</b> firmati digitalmente <b>entro le 48H</b>	SIA Tutti CDR con attività ambulatoriale Direzioni Mediche di Presidio



**4.3 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 che si sono succeduti: la razionalizzazione dei processi, sia sanitari che amministrativi, la crescente attenzione ai progetti di Risk Management, l'integrazione e/o la centralizzazione degli acquisti delle diverse aziende, l'adozione di modelli e procedure organizzativi per la prevenzione dei reati all'interno delle aziende sanitarie, 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'A.O. di Melegnano ha avviato un percorso di revisione complessivo dei costi aziendali allo scopo principale di ridurre le inefficienze 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 già avviato con l'adozione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale e la sua progressiva applicazione, sia attraverso una pluralità di interventi/progetti mirati, 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 perseguiti.



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

L'A.O. di Melegnano ha adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 735 del 13 novembre 2012, nel pieno rispetto della tempistica definita da Regione Lombardia, il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale (POA) per il triennio 2012-2014. Il Piano, a seguito dell'iter di controllo regionale, è stato definitivamente approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. IX/4859 del 13 febbraio 2013, divenendo così esecutivo.

In realtà questo è stato solo il primo passo formale del percorso di revisione organizzativa progettato ed approvato perché per darne concreta attuazione si è reso necessario adottare specifici provvedimenti di carattere organizzativo a cura della Direzione Generale a partire dal 2013, e più in particolare:

- ✦ deliberazione del Direttore Generale n. 405 del 30.5.2013 ad oggetto "Provvedimenti di prima attuazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale (POA) approvato con DGR n. IX/4859 del 13.2.2013-determinazioni conseguenti".
- ✦ deliberazione del Direttore Generale n. 487 del 12.7.2013 ad oggetto "Provvedimenti di prima attuazione del Piano di Organizzazione Aziendale 2012/2014: ulteriori disposizioni per l'assetto dell'Area Amministrativa a parziale modifica della deliberazione 30 maggio 2013 n. 405".

È stata così sancita la concreta realizzazione della rete dei 3 Presidi ospedalieri aziendali, che da 5 passano a 3 - ciascuno caratterizzato dall'essere costituito da un ospedale per acuti collegato ad uno stabilimento con offerta di attività riabilitativa -, sia quello delle attività ambulatoriali del territorio, le cui sedi vengono annesse organizzativamente ai predetti presidi.

La nuova rete dei Presidi Ospedalieri dell'A.O. di Melegnano, così come accennato in premessa, si è venuta pertanto a configurare così:

- *P.O. Vizzolo Predabissi / Cassano d'Adda e Poliambulatori Sud;*
- *P.O. Cernusco sul Naviglio / Vaprio d'Adda e Odontoiatria territoriale aziendale;*
- *P.O. Melzo / Gorgonzola e Poliambulatori Nord.*



Il POA prevede in sintesi per ogni presidio quanto di seguito esposto.

**L'Ospedale di Vizzolo Predabissi** si conferma come ospedale generale per acuti, sede di DEA, con la presenza di tutte le specialità accreditate già in esercizio; è attualmente oggetto di importanti lavori di ristrutturazione e ammodernamento per migliorarne alcuni importanti settori quali il Pronto Soccorso, l'U.T.I.C., la Terapia Intensiva, l'intero Blocco Operatorio e i Laboratori Analisi, che saranno fulcro della riorganizzazione dell'intera rete aziendale al fine della concentrazione delle linee produttive.

Lo stabilimento di **Cassano d'Adda** si rafforza nella propria peculiarità di Presidio Riabilitativo specialistico (specializzato in riabilitazione neuromotoria e cardiorespiratoria) e si candida a svolgere un ruolo privilegiato nell'accoglienza dei pazienti provenienti dall'ospedale di Vizzolo (già oggi sono attivi collegamenti funzionali e operativi tra l'U.O. di Riabilitazione di Cassano e i reparti per acuti di Vizzolo), continuando al contempo a garantire accesso anche ai pazienti degli altri ospedali aziendali ed extra-aziendali, svolgendo un'azione di coordinamento su tutta la rete riabilitativa aziendale.

**L'Ospedale di Cernusco sul Naviglio**, sede di Pronto Soccorso, allo stato attuale non può essere ampliato a causa dei limiti oggettivi derivanti dall'essere situato nel centro storico della cittadina, e dovrà riacquisire capacità produttiva per assorbire le attività di ricovero per acuti oggi garantite nell'ospedale di Vaprio d'Adda.

**L'Ospedale di Vaprio d'Adda** si viene a caratterizzare come presidio ospedaliero orientato ad assistenza sanitaria diurna a bassa complessità; esso è dotato attualmente di 20 letti per acuti e 20 per assistenza a pazienti "subacuti" e vedrà uno sviluppo prossimo futuro con la riconversione verso un ampliamento delle attività rivolte al territorio mediante attività ambulatoriale multidisciplinare, una "week surgery" multidisciplinare (di chirurgia generale, oculistica, ortopedica, ginecologica, urologica, otorino, ...) e con un Punto di Primo Intervento (P.P.I.) diurno, caratterizzandosi come "Presidio Ospedaliero Territoriale", struttura di assistenza territoriale integrata.

Anche **l'Ospedale di Melzo**, sede di Pronto Soccorso, è attualmente oggetto di un intervento di ristrutturazione globale che nel giro di pochi anni porterà ad un completo restyling e ammodernamento dell'intero ospedale, confermandone la sua natura di ospedale generalista territoriale.



**L'Ospedale di Gorgonzola**, attualmente dotato di 29 posti letto per acuti di oncologia e cure palliative (per i quali è previsto prossimamente il trasferimento ad altro presidio ospedaliero, per assicurare un migliore livello di assistenza e sicurezza per i pazienti), sarà orientato a riabilitazione specialistica, con il trasferimento dei letti provenienti dall'Ospedale di Cernusco, oltre ad offrire al territorio una vasta gamma di servizi sanitari diurni che vanno dalla prevenzione, particolarmente nell'area oncologica (essendo già sede privilegiata dell'attività aziendale di screening promosso dall'A.S.L. Milano 2), al mantenimento delle attività territoriali di psichiatria già in essere e si candida anch'esso ad offrire idonei spazi a sperimentazioni per la gestione in collaborazione con l'A.S.L. di attività di assistenza sanitaria integrata ospedale/territorio nell'ambito delle cure primarie.

Per rendere coerente e davvero integrato questo nuovo disegno dell'Azienda Ospedaliera di Melegnano è stato modificato anche l'assetto della struttura organizzativa che sarà chiamata a gestire al meglio la transizione dall'attuale assetto aziendale. Per far ciò si è rivisitato, razionalizzandolo, il modello dipartimentale già in essere, riducendo il numero dei dipartimenti gestionali ed enfatizzando il ruolo di coordinamento tecnico-scientifico svolto dai dipartimenti di tipo funzionale, deputati tra l'altro ad interfacciare l'A.S.L. e gli altri erogatori del territorio nell'ambito delle specifiche materie di competenza.

La realizzazione di quanto descritto è stata avviata nel 2013 e si è sviluppata progressivamente impegnando almeno tutto il biennio 2013-2014 secondo lo schema progettuale approvato nel POA 2012-14; tuttavia si evidenzia che la completa realizzazione di tutti gli interventi programmati viene condizionata dal rispetto (o meno) del cronoprogramma dei lavori nei diversi cantieri aziendali, nonché da alcuni passaggi autorizzativi regionali che, in caso negativo, potrebbero rendere necessarie alcune modifiche, anche significative, alla programmazione strategica aziendale (vedasi in particolare Vaprio, Gorgonzola e Cernusco).

Infine, come già accennato, non si può tuttavia non ricordare che il disegno della rete dei servizi sanitari dell'A.O. di Melegnano (definito nel POA 2012-14 e descritto nelle pagine precedenti) viene in realtà messo parzialmente in discussione dai nuovi provvedimenti di programmazione sanitaria assunti a livello centrale e regionale, che hanno imposto e che imporranno dei



ripensamenti in termini di mantenimento/chiusura di taluni servizi sanitari (es. rete punti nascita, rete servizi trasfusionali, rete emodinamica,...) e forse anche di chiusura/riconversione di ospedali di piccole o piccolissime dimensioni.

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

Dopo alcuni 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:

- a) legittimità morale;
- b) onestà;
- c) lealtà aziendale;
- d) 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.

L'A.O. di Melegnano con la predisposizione del Codice Etico Comportamentale prima e poi del Modello Organizzativo aziendale (via via aggiornato ed esteso a diversi processi organizzativi di aree diverse), ha dato applicazione alla volontà del legislatore regionale adottando i principi, il modello e le procedure atti a conseguire una maggiore trasparenza e controllo di tutti i principali 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.

L'attività in questa sfera è destinata nei prossimi anni ad avere ulteriore impulso per effetto dell'entrata in vigore della **legge 6 novembre 2012, n. 190 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione** e dei successivi provvedimenti collegati (D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 - "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 - "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, c. 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190").

Proprio per effetto dei citati provvedimenti e della previsione di integrazione e collegamento tra i dispositivi di prevenzione della corruzione introdotti dalla normativa (tipicamente il *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione - PTPC* ed il *Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - PTTI*) e gli strumenti aziendali di programmazione strategica e operativa, nel presente Piano della Performance viene inserito questo paragrafo con l'indicazione degli obiettivi, delle azioni e dei risultati attesi su questa specifica area, che la Direzione dell'A.O. di Melegnano considera di interesse strategico.

Il presupposto su cui si basa l'impianto normativo è che la **trasparenza dell'attività della pubblica amministrazione costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili** (ai sensi



dell'art. 117 della Costituzione Italiana) e che essa si realizza tramite il massimo livello di pubblicità dell'azione amministrativa stessa (con la pubblicazione sui siti web istituzionali di atti, provvedimenti, dati e informazioni ritenuti di interesse per il cittadino).

**La trasparenza amministrativa è di per sé stessa strumento di prevenzione e deterrente nei confronti di reati contro la P.A.**

In particolare tutte le misure da realizzare ruotano intorno alla figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (che di norma assume anche il ruolo di Responsabile per la trasparenza) al quale compete:

- la predisposizione del PTPC e del PTTI, che viene poi adottato ed aggiornato annualmente dal Direttore Generale;
- la verifica della sua efficace attuazione e della sua idoneità, nonché la proposta di eventuali modifiche, ove necessario;
- l'individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione specifici previsti all'interno del Piano;
- la verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (in particolare i procedimenti di "scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi" e "concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera" – art. 1, c. 16 lett. b e d della L. 190/2013).

Il percorso di attuazione della normativa in questione non è ancora del tutto definito, tenuto altresì conto della necessità di razionalizzare e trovare sinergie tra i diversi organismi con funzioni diversificate di controllo, monitoraggio e valutazione operanti all'interno dell'Azienda ospedaliera, quali il Collegio sindacale, *in primis*, ma anche il già citato Organismo di vigilanza del Codice Etico Comportamentale nonché il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, cui la legge ha attribuito nuove funzioni in questo specifico ambito.

Pertanto è ipotizzabile che la piena attuazione del sistema finalizzato alla prevenzione della corruzione si possa realizzare ed assestare nell'arco di qualche anno, con passaggi al momento non del tutto prevedibili.

Nell'ambito di questo progetto rientrano le attività svolte dall'A.O. di Melegnano fin dal 2007 con riferimento alla predisposizione del Codice Etico Comportamentale e del Modello Organizzativo aziendale (via via aggiornato ed





esteso a diversi processi organizzativi di aree diverse), in applicazione della volontà del legislatore regionale (art.13 bis della L.R. n.33/2009).

Sono stati adottati i principi, il modello e le procedure (inclusa la costituzione dell'organismo di vigilanza) atti a conseguire una maggiore trasparenza e controllo di tutti i principali 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.

L'attività in questa sfera è destinata nei prossimi anni ad avere ulteriore impulso per effetto dell'entrata in vigore della **legge 6 novembre 2012, n. 190 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione** e dei successivi provvedimenti collegati (D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 - "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 - "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, c. 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190").

Proprio per effetto dei citati provvedimenti e della previsione di integrazione e collegamento tra i dispositivi di prevenzione della corruzione introdotti dalla normativa (tipicamente il *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione - PTPC* ed il *Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - PTTI*) e gli strumenti aziendali di programmazione strategica e operativa, nel Piano della Performance 2013-2015 la Direzione dell'A.O. di Melegnano ha previsto espressamente specifici obiettivi, azioni e risultati attesi.

Nel 2013 sono state realizzate tutte le fasi programmate: con deliberazione n. 267 del 18.04.2013 è stato nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile della Trasparenza, unitamente al gruppo di lavoro di supporto. Sono state poi attivate le necessarie iniziative di formazione dei soggetti coinvolti e avviati i lavori per l'attuazione degli adempimenti in materia di trasparenza amministrativa (si rimanda a tale proposito alla sezione "Amministrazione Trasparente" sul sito web istituzionale [www.aomelegnano.it](http://www.aomelegnano.it)), nonché le analisi necessarie per l'elaborazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014-2016, che è stato adottato dal Direttore Generale nel mese di gennaio 2014.



Di seguito si riporta lo sviluppo atteso delle fasi principali delle attività:

Cronoprogramma																
fasì progettuali	I trim. 2013	II trim. 2013	III trim. 2013	IV trim. 2013	I trim. 2014	II trim. 2014	III trim. 2014	IV trim. 2014	I trim. 2015	II trim. 2015	III trim. 2015	IV trim. 2015	I trim. 2016	II trim. 2016	III trim. 2016	IV trim. 2016
1 Nomina Responsabile e definizione gruppo di supporto		■														
2 Avvio lavori e attuazione adempimenti in materia di trasparenza		■	■	■												
3 Analisi ai fini dell'elaborazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (2014-2016)			■	■	■											
4 Attività di monitoraggio e verifica rispetto del Piano					■	■	■	■								
5 Analisi ai fini dell'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (2015-2017)							■	■	■							
6 Attività di monitoraggio e verifica rispetto del Piano									■	■	■	■				
7 Analisi ai fini dell'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (2016-2018)											■	■	■			
8 Attività di monitoraggio e verifica rispetto del Piano													■	■	■	■

A tal proposito, si segnala che nel maggio 2015, anche nell'ambito di una rotazione generalizzata anche degli incarichi dirigenziali di area amministrativa, è stato nominato un nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (Decreto Direttore Generale n. 82 del 18.5.2015).

Ancorchè l'incarico specifico previsto dalla L.190/2012 sia identificato sulla persona del dirigente, l'azienda ha voluto integrare queste attività in unico nucleo, secondo uno schema complessivo di 'sistema dei controlli' già da tempo presente dal Dlgs 286/99 in poi sul sistema pubblico, nonché modello adottato attualmente in Regione Lombardia, a maggior garanzia di coerenza strategica e operativa di tutto il sistema di controllo.



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

L'attività diagnostica di laboratorio dell'A.O. 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.

Il processo di concentrazione si è concluso a maggio 2013; l'omogeneizzazione delle attività del laboratorio P.O. Gorgonzola è stata realizzata nel I° semestre 2014: l'azienda è quindi ora organizzata in 4 laboratori ospedalieri che coprono l'attività ordinaria e l'urgenza (per PS e reparti di degenza) con relativa concentrazione e specializzazione delle linee analitiche.

La razionalizzazione in atto, salvaguardando peculiarità locali e distribuzione territoriale dei punti prelievo, si muove, previa integrazione del sistema informativo di laboratorio, verso la riorganizzazione del sistema a rete dei laboratori in base ai seguenti criteri di standardizzazione di qualità:

- ❖ 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.

Da tale impostazione (POA 2012-2014) ci si attendono maggiore efficienza di gestione (economie di scala, impiego del personale, tecnici e medici/biologi) e maggiore qualità del servizio (procedure e protocolli organizzativi, integrazione informatica, controlli qualità), già peraltro su ottimi livelli.



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

Nell'attuale contesto normativo di riferimento e per rispondere all'esigenza di una maggiore razionalizzazione del sistema di approvvigionamento di beni e servizi, l'A.O. di Melegnano, così come le altre aziende sanitarie pubbliche lombarde, ha consolidato le politiche di integrazione con le altre aziende partecipanti al Consorzio provinciale di acquisto attuando 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 prosegue nell'utilizzo dei contratti/convenzioni stipulati dalle centrali di acquisto aggregate (CONSIP e ARCA-Azienda Regionale Centrale 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.

Da ultimo l'Azienda intende incrementare ulteriormente l'impiego della piattaforma regionale di *e-procurement* "SINTEL" per le proprie procedure di acquisto e utilizzare il MEPA (Mercato Elettronica della PA) laddove possibile a completamento dei sistemi di approvvigionamento aziendali.

Descrizione Obiettivo	Indicatore	Risultato Atteso	CdR
Razionalizzazione procedure acquisto anche mediante adesione Centrale Acquisti e gare aggregate	Incremento 10% vs 2014 del valore acquisti beni e servizi attraverso procedure centralizzate/aggregate.	valore procedure centralizzate/aggregate a fine 2015 rispetto al 2014 >50%	U.O. Gest. Proc. gara
	Adesione Convenzioni Centrale Acquisti Regione Lombardia Consip e utilizzo piattaforma telematica SINTEL	a) Adesione Convenz. Consip. b) Adesione Convenz. ARCA. c) Utilizzo piattaforma SINTEL	



#### **4.4 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.

In continuità con il lavoro avviato, nel 2013 è stato ulteriormente sviluppato il lavoro della rete dipartimentale degli animatori della formazione (*network* aziendale per la formazione) attraverso un audit per lo sviluppo dei macroprocessi della formazione, audit che è rientrato nella programmazione ordinaria del piano di formazione (deliberazione n. 44 del 29.1.2013 ad oggetto "Adozione del Piano di Formazione e Sviluppo Professionale Continuo del personale dipendente e convenzionato dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo di Melegnano" – I semestre 2013" e n. 504 del 15.7.2013 relativa al II semestre 2013) favorendo il raggiungimento degli obiettivi.

Per fare in modo che la formazione diventi sempre più efficace in ottica di crescita e sviluppo professionale del personale, essa deve ulteriormente migliorare mirando ai reali fabbisogni e quindi deve in qualche misura tendere ad essere sempre più "personalizzata".

In tal senso nel 2014 si è sviluppato il lavoro della rete dipartimentale degli animatori della formazione, che rappresentano ormai una realtà organizzativa riconosciuta in Azienda, funzione da consolidare progressivamente per accorciare il percorso 'esigenze-risposte'.



Dai dati emergono due significative linee di tendenza:

- Il crescente peso della 'formazione sul campo', che tende ad avvicinarsi al peso della forma consueta 'residenziale'.
- Aumento della 'focalizzazione': la concentrazione su un numero minore di corsi rispetto agli eventi complessivi ed a parità di partecipanti, riduce la dispersione e denota maggiore efficienza.

**Indicatori della formazione:**

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2015vs2013</b>	<b>diff</b>
<b>Nr corsi</b>	238	212	162	-76	-32%
<b>Nr edizioni</b>	431	430	354	-77	-18%
<b>Partecipanti</b>	1803	1917	1800(*)	=	=
<b>COSTI TOT (netti)</b>	165.000	169.000	171.000	+6000	+3.6%
<b>PESO ResidenZ/TOT</b>		74%	58%		
<b>PESO Sul campo/TOT</b>		26%	42%		

(\*) proiezione base dati  
10mesi



Azienda Ospedaliera  
**Ospedale di Circolo  
di Melegnano**

Piano della Performance 2015-17

**Pagina 39 di 43**

## **5. Indicatori**

Nelle pagine che seguono sono proposti alcuni indicatori di Bilancio, tratti dal Bilancio d'esercizio 2012 e 2013 e dal Bilancio di Previsione Economica 2014, nonché altri indicatori di efficacia organizzativa allo scopo di fornire alcune informazioni sintetiche sulla gestione complessiva dell'A.O. di Melegnano.

Vizzolo Predabissi, ottobre 2014

Il Direttore Generale  
(Dott. Paolo Grazioli)



**A.O. OSPEDALE DI CIRCOLO - MELEGNANO - INDICATORI DI BILANCIO 2012-2014**

Indicatori economici-gestionali		Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
<b>Indicatore 1:</b>	Costi del personale	129.618	128.913	128.407	<b>165,45%</b>	<b>64,55%</b>	<b>65,77%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<b>Indicatore 2:</b>	Costi per beni e servizi	100.742	99.343	99.215	<b>50,87%</b>	<b>49,74%</b>	<b>50,82%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<u>Sottoindic. 2.1:</u>	Acquisti di beni sanitari	30.283	30.473	28.444	<b>15,29%</b>	<b>15,26%</b>	<b>14,57%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<u>Sottoindic.2.1.1:</u>	Farmaci ed emoderivati	12.465	12.920	12.129	<b>6,29%</b>	<b>6,47%</b>	<b>6,21%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<u>Sottoindic. 2.1.2:</u>	Materiali diagnostici	5.001	4.887	4.507	<b>2,53%</b>	<b>2,45%</b>	<b>2,31%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	198.047	199.716	19.5231			
<u>Sottoindic. 2.1.3:</u>	Presidi chirurgici e materiali sanitari	6.308	6.475	5.773	<b>3,19%</b>	<b>3,24%</b>	<b>2,96%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	198.047	199.716	195..231			
<u>Sottoindic. 2.1.4:</u>	Materiali protesici	3.146	3.325	3.191	<b>1,59%</b>	<b>1,66%</b>	<b>1,63%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<u>Sottoindic. 2.2:</u>	Acquisti di beni non sanitari	1.692	1.231	1.208	<b>0,85%</b>	<b>0,62%</b>	<b>0,62%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			





Indicatori economici-gestionali		Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
<u>Sottoindic. 2.3:</u>	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.770	7.453	6.619	<b>3,42%</b>	<b>3,73%</b>	<b>3,39%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<u>Sottoindic.2.4:</u>	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.020	5.118	7.239	<b>2,53%</b>	<b>2,56%</b>	<b>3,71%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<u>Sottoindic. 2.5:</u>	Servizi non sanitari	29.918	27.489	27.636	<b>15,11%</b>	<b>13,76%</b>	<b>14,16%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<u>Sottoindic. 2.6:</u>	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	4.291	5.033	5.722	<b>2,17%</b>	<b>2,52%</b>	<b>2,93%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<u>Sottoindic. 2.7:</u>	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.448	7.811	7.117	<b>3,76%</b>	<b>3,91%</b>	<b>3,65%</b>
	Ricavi della gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<u>Sottoindic.2.8:</u>	Godimento di beni di terzi	5.254	5.020	5.140	<b>2,65%</b>	<b>2,51%</b>	<b>2,63%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<b>Indicatore 3:</b>	Costi caratteristici	245.067	243.949	238.145	<b>123,74%</b>	<b>122,15%</b>	<b>121,98%</b>
	Ricavi gestione caratteristica	198.047	199.716	195.231			
<b>Indicatore 4:</b>	Costi caratteristici	245.067	243.949	238.145	<b>100,65%</b>	<b>101,18%</b>	<b>100,92%</b>
	Totale costi a netto amm.ti steril.	243.488	241.096	235.983			



Note:

*Gli indicatori proposti sono tratti da:*

*Anno 2012 - Bilancio d'Esercizio 2012 riadottato con Deliberazione aziendale n. 289 del 13.5.2014;*

*Anno 2013 - Bilancio d'Esercizio 2013 adottato con Deliberazione aziendale n. 316 del 30.5.2014;*

*Anno 2014 - Bilancio 2014 adottato con Deliberazione Direttore generale n. 86 del 13.2.2014;*

*(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.



INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA							
Indicatore	Descrizione		2010	2011	2012	2013	2014
Turn over in entrata	N. nuovi assunti/ N. tot Personale di ruolo	%	4,2	4,2	1,1	1,2	1,3
Turn over in uscita	N. cessati/ N. tot Personale di ruolo	%	4,1	3,9	2,9	1,9	2,9
Flessibilità Organizzativa	N. Strutture complesse coperte / N. totale strutture complesse da POA	%	96,0	95,9	74,0	74,0	76,1
	N. Strutture semplici Dipartimentali coperte / N. totale strutture semplici Dipartimentali da POA	%	70,0	70,0	70,0	62,5	75,0
	N. Strutture semplici coperte / N. totale strutture semplici da POA	%	94,0	93,0	85,4	72,8	90,4
	N. incarichi dirigenziali medici alta professionalità / tot medici ricondotti a tempo pieno media anno	%	37,7	33,0	33,7	33,3	40,6
	N. personale amm.vo Dir e non / N. tot Personale di ruolo	%	11,7	11,5	11,3	11,1	11,5
Indici di anzianità	N. dipendenti < 40 anni	%	21,2	18,8	16,0	13,0	11,1
	N. dipendenti tra i 40 e i 60 anni	%	76,5	78,6	79,6	81,1	81,6
	N. dipendenti > 60 anni	%	2,3	2,6	4,4	5,9	7,4
Composizione Personale	N. personale dirigente (tutti) / N. personale comparto (tutto)	%	22,3	22,6	22,4	23,1	19,7
	N. personale dirigente del ruolo sanitario / N. personale comparto del ruolo sanitario	%	32,9	34,0	33,5	33,7	28,5
	N. dip donne / N. tot Personale di ruolo	%	73,5	74,0	74,5	74,4	74,7
	N. personale dirigente donne / N. tot Personale di ruolo	%	6,9	6,9	6,9	7,1	7,3
	N. Strutture complesse coperte da personale femminile / N. totale strutture complesse da POA	%	6,1	8,2	7,8	8,7	13,0
Assenteismo	Tasso Aziendale di Assenza (media)	%	24,6	22,0	24,4	21,6	20,4
	Tasso Aziendale di Presenza (media)	%	75,4	78,0	75,6	78,4	79,6
Indici di Presenza (ore di servizio effettivo)	N. ore di presenza / N. ore Lavorate (tot Azienda)	%	78,0	77,7	79,1	78,8	77,36%
	N. ore di presenza / N. ore Lavorate (comparto)	%	77,9	77,5	78,6	78,1	76,44%
	N. ore di presenza / N. ore Lavorate (dirigenza)	%	78,2	78,2	81,2	81,6	80,93%
Indici di Presenza (teste effettive)	N. teste effettive pesate medie / N. teste pesate medie (totale Azienda)	%	93,8	93,4	95,8	96,6	96,35%
	N. teste effettive pesate medie / N. teste pesate medie (comparto)	%	93,6	93,3	95,4	96,1	96,03%
	N. teste effettive pesate medie / N. teste pesate medie (dirigenza)	%	94,8	93,7	97,6	98,4	97,77%
Suggerimenti e richiami (Fonte URP AO Melegnano)	N. suggerimenti/reclami / N. accessi (per ricoveri)	%	6,4	7,3	4,3	1,3	1,8
	N. suggerimenti/reclami / N. accessi (ambulatoriali + PS)	%	0,05	0,05	0,03	0,01	0,01
	N. encomi / N. accessi (per ricoveri)	%	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5
	N. encomi / N. accessi (ambulatoriali + PS)	%	0,002	0,002	0,002	0,003	0,004
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	1,0	1,1	1,2
	N. Richieste Risarcimento Area Clinico (Pronto Soccorso) / N. accessi PS	%	1,0	0,9	1,5	1,3	0,4
	N. Richieste Risarcimento Cadute Pazienti / GG degenza TOT	%	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
	N. Richieste Risarcimento smarrimenti (*) (pazienti) / N. ricoveri totali	%	0,3	1,2	2,0	1,7	1,5
	% riserve note / sinistri aperti	%	82,0	86,0	35,3	82,4	83,7

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