



Indice

1. Premessa.....	3
2. I progetti e gli obiettivi aziendali	4
3. Indicatori	41



1. Premessa

Con deliberazione del Direttore Generale n. 647 del 1.10.2012 l'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Circolo" di Melegnano ha formalmente adottato il **Piano della Performance 2012-2014**, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 150/2009.

In particolare il Piano è stato elaborato ed approvato, nel rispetto dei seguenti principi 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,

allo scopo di rendere esplicita la programmazione finanziaria e di bilancio, individuandone i contenuti, gli indirizzi strategici e gli obiettivi operativi ed i correlati indicatori di risultato.

Tali obiettivi, collegati ed integrati con gli strumenti di programmazione istituzionali (BPE - Bilancio di Previsione Economico e sistema di budgeting), risultano correlati al sistema di valutazione della dirigenza assicurando così il collegamento con il sistema premiante, come previsto dalla normativa vigente in materia di "merito e premi".

Altro scopo, non secondario, che il Piano della Performance si prefigge è quello di porsi come strumento privilegiato di comunicazione anche, e soprattutto, nei confronti dei 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).

In questo ambito la presente **Relazione sulla Performance**, così come previsto dall'art. 10, c.1, lett. b del D.Lgs. n. 150/2009, rappresenta il documento con il quale l'Azienda sancisce a consuntivo i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e li comunica, sia all'interno che all'esterno, ponendo al contempo le basi per un riaggiustamento del ciclo di programmazione per il triennio a seguire.



Nelle pagine che seguono vengono pertanto ripresi i progetti e gli obiettivi inseriti nel Piano della Performance, con riferimento alle 4 aree di intervento 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.*

e per ciascuno di essi vengono rappresentati in sintesi i risultati realizzati nel 2012.

2. I progetti e gli obiettivi aziendali

Di seguito vengono riportati i principali progetti aziendali che rientrano nelle aree di interesse sopra descritte e la declinazione di alcuni degli obiettivi così come individuati nel Piano della Performance 2012-2014, indicando per ciascuno di essi una breve descrizione con i relativi risultati attesi, gli indicatori di risultato ed i valori realizzati al 31.12.2012 ed un breve commento.

Si precisa anche in questa sede che non tutti i progetti ed obiettivi aziendali sono stati inseriti e riportati nel Piano della Performance, in quanto si è data evidenza solo a quelli ritenuti di valenza strategica particolare e/o di 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.

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												■



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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	SI	

Il cronoprogramma è stato rispettato, avendo il gruppo di lavoro sviluppato la propria attività ed elaborato un documento di analisi e proposta che è stato consegnato alla Direzione Strategica, la quale ha preso atto dei contenuti e li ha utilizzati quale base per la predisposizione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale 2012-2014 con cui è stata ridisegnata l'organizzazione aziendale per il triennio (cfr. specifico progetto a pag. 22 e segg.).

➤ 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.

Di seguito sono riportati i principali obiettivi che l'A.O. di Melegnano si è proposta di realizzare in questo ambito secondo il seguente programma:

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												
	Realizzazione 4 incontri trimestrali che coinvolgono tutte le strutture sanitarie sulle problematiche inerenti allo sviluppo e miglioramento nei singoli reparti degli standard JCI												
2	Supporto agli specifici gruppi di lavoro per l'implementazione dei PDTA (infarto, scompenso, polmonite, Ictus, profilassi antibiotica e TVP)												
3	Supporto ai progetti di Risk Management												
4													



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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 e raggiunto	tutti	Rispetto ai 6 obiettivi internazionali di sicurezza dei pazienti è stata documentata una adesione in tutti i casi superiore a "parzialmente raggiunto" . I valori calcolati a livello aggregato aziendale sono: Identificazione paziente 0,75; Comunicazione 0,75; Farmaci alto rischio 0,75; Chirurgia sicura 0,7; Prevenzione infezioni 0,58; Prevenzione cadute 0,75 (NB: 0,5 = parzialmente raggiunto; 0,75 = spesso raggiunto)	
Implementazioni e 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 o dal valore massimo (100%)	Dipartimento di Medicina, Dipartimento Chirurgia, Ginecologia e Pediatria	E' possibile osservare un trend in miglioramento per alcuni indicatori, tuttavia l'entità del miglioramento è risultata inferiore al valore atteso. (I dati tecnici di dettaglio sono pubblicati sull'intranet aziendale, al fine di supportare ulteriori interventi migliorativi).	
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"> ➤ Verbali incontri programmati dei gruppi di lavoro ➤ Nuove procedure o revisioni richieste dai gruppi di lavoro ➤ Eventi formativi realizzati 	100% risposte affermative agli indicatori dicotomici per verbali e procedure 80% risposte esatte ai test di valutazione per gli eventi formativi	<ul style="list-style-type: none"> a)Dipartimento o Chirurgia b)Dipartimento o Materno-infantile c)Strutture PS, Sistemi Informativi d)Riabilitazione e Pediatria, SITRA, Ufficio Tecnico 	Raggiunto 100% per le variabili dicotomiche; non calcolabile la conformità ai livelli di formazione attesa (80%) per come è stata successivamente strutturata la formazione che prevede esclusivamente questionario di soddisfazione	



➤ **Implementazione delle reti regionali di patologia**

È proseguito 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.

Sono state svolte specifiche iniziative nell'ambito della Rete Nefrologica lombarda (Re.Ne.), in cui l'AO di Melegnano risulta la prima azienda lombarda con la cartella clinica informatizzata per i pazienti dializzati integrata al SISS e al registro trapianti, e si è consolidata l'attività, pur con alcuni problemi di carattere informatico, sulla Rete Oncologica lombarda (ROL), sulla Rete Ematologia lombarda (Rel) e sulle 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.



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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 o Oncologia Dipartimento o Medicina Dipartimento o Chirurgia	E' stato completato il PDTA tumori del colon-retto ed è in fase di completamento il PDTA tumori della mammella. <u>Indicatori relativi:</u> per quanto attiene alle tempistiche di valutazione specialistica indicate da Regione, per le prime visite oncologiche rispettiamo i tempi di attesa previsti nel 100% dei pazienti.	
2. Implementazioni incontri multidisciplinari fra specialisti		Totale partecipanti presenti su programmati	Adesione all'indicatore 80%		Sono previsti dell'ambito del PDTA mammella (Breast Unit), che è in fase di completamento; pertanto al momento non è possibile rendicontare e commentare i risultati dei relativi obiettivi	

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.

Nel Piano della Performance si era puntata l'attenzione in particolare sul progetto di "partoanalgesia", che interessava in modo specifico il P.O. di Vizzolo, con previsione di graduale estensione agli altri punti nascita aziendali (Melzo e Cernusco s/N).

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicator e	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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	N. parti con analgesia = 48 N. Parti naturali = 551 % effettuazione parti analgesia = 8.71%	
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	Attivazione del servizio P.O. Cernusco: luglio 2012 P.O. Melzo: ottobre 2012	

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 un'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 è attivato presso il PS di Vizzolo (che presenta un numero di accessi annui superiore a 50.000) un ambulatorio pre-filtro attraverso 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.

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 (in condivisione con l'ASL)												
2	Procedure per reclutamento personale												
3	Attivazione ambulatorio codici bianchi (PS Vizzolo)												

Il rispetto delle azioni programmate ha consentito il concreto avvio dell'ambulatorio codici bianchi il 15 giugno 2012; in esso sono transitati 2.514 pazienti (circa 390 al mese) con una lieve riduzione dei tempi medi di attesa complessivi del PS ed un decremento del tasso di abbandono del PS. Risultati positivi ma ancora migliorabili, motivo per il quale tale progetto proseguirà anche nel 2013.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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	2011 = 125,39 2012 = 124,76* * dal 15 giugno 2013	
	Miglioramento del tasso di abbandono spontaneo da parte dei pazienti	Tasso di abbandono del PS	riduzione tasso 2011	PS Vizzolo	2011 = 7.1 % 2012 = 6.9 % * * dal 15 giugno 2013	



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 integrati 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."



La tabella seguente riporta la sintesi dei risultati raggiunti:

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
Attivazione di equipe funzionali integrate tra NPI e Psichiatria	Presa in carico individualizzata ed intensiva di <u>pazienti giovani affetti da patologie psichiatriche gravi in fase iniziale</u>	Numero pazienti trattati tra i 16 e 20 anni	Numero pazienti trattati: 24	UU.OO. Psichiatria U.O. NPIA	Risultato effettivo è di 40 Pazienti complessivamente trattati nel corso del 2012. (1)	
	<u>Prevenzione e individuazione precoce soggetti a rischio</u> e presa in carico neuropsichiatrico e psicologico di <u>adolescenti con quadri clinici acuti e sub acuti</u>	Avvio Attività	Avvio entro 1/10/2012		Il progetto è diventato clinicamente operativo a partire dal mese di settembre 2012 (2)	

(1) Pazienti giovani affetti da patologie psichiatriche gravi in fase iniziale

Azione 1 - Individuazione dell'Equipe di lavoro dedicata

La definizione dell'équipe di lavoro, nei termini dell'acquisizione del personale e soprattutto della definizione dei ruoli, ha richiesto tempi molto lunghi (buona parte del primo semestre). In particolare, sono stati necessari diversi incontri per definire le modalità di integrazione tra gli operatori assegnati alla UOP e alla UONPIA e per individuare una figura con funzione di coordinamento delle equipe dedicate al presente progetto e al Progetto Innovativo della UOP TR 91, in quanto uno degli obiettivi perseguiti era la formazione di una équipe che condividesse modalità operative sui progetti relativi all'età adolescenziale.

Azione 2 - Reclutamento della casistica

Stante i lunghi tempi resisi necessari per la definizione dell'équipe di lavoro, il progetto è diventato clinicamente operativo a partire **dal mese di settembre 2012** e da tale periodo è stata reclutata la casistica.

La casistica è attualmente composta da 31 pazienti (11 maschi e 20 femmine) e relative famiglie; l'età dei pazienti al momento della presa in carico è compresa tra i 13 e i 18 anni, con una netta prevalenza di pazienti compresi tra i 16 e i 18 anni. Rispetto alla casistica descritta nel dicembre 2012 ci sono state due dimissioni (2 pazienti maschi con disturbo della condotta sui quali rimangono attivati interventi di tipo ambientale da parte dei servizi sociali di riferimento, ma che non necessitano attualmente di interventi di tipo sanitario) e 10 nuovi ingressi (7 femmine e tre maschi), alcuni dei quali attualmente in fase di definizione diagnostica, altri sui quali è già attiva una presa in carico terapeutica.



Le diagnosi maggiormente rappresentate (in alcuni casi si tratta ancora di diagnosi di invio, essendo i pazienti ancora in fase di definizione diagnostica) sono: i Disturbi della Condotta, i Disturbi del Comportamento Alimentare e i Disturbi d'Ansia per quanto riguarda l'asse I; i Disturbi del Cluster B per quanto riguarda l'asse II.

Azione 3 - Modalità di presa in carico

Il punto di forza del progetto è la presa in carico immediata in sub-acuzie, poiché dando una risposta nel qui ed ora alla richiesta di aiuto dell'adolescente, ha una funzione effettivamente preventiva di eventuali aggravamenti.

Circa un terzo degli invii è stato infatti connotato da urgenza, con presa in carico avviata entro 7 giorni dalla richiesta. Nei rimanenti casi le prime visite sono state comunque effettuate entro un mese dal contatto con il Servizio.

La presa in carico si è articolata attraverso una fase psicodiagnostica e di analisi dei bisogni, svolta attraverso colloqui clinici e, in alcuni casi, attraverso la somministrazione di test. Sono stati finora utilizzati la CBCL ed alcuni proiettivi.

Successivamente si è proceduto alla messa in atto di interventi psicofarmacologici, psicologici, famigliari e ambientali, secondo le seguenti modalità:

- la maggioranza dei pazienti è attualmente seguita con continuità presso la UONPIA con interventi di tipo psicologico e/o farmacologico; altri sono stati avviati a supporto di tipo familiare nella forma di counseling o terapia; alcuni pazienti fruiscono invece di una psicoterapia attivata presso altre istituzioni territoriali (in primo luogo i consultori per adolescenti) e sono seguiti presso questa sede sul piano farmacologico.

- l'intervento educativo è stato intrapreso per un numero limitato di casi (4 pazienti). In uno di tali casi l'anamnesi raccolta congiuntamente da educatore e medico ha permesso di evidenziare tempestivamente la necessità di un'indagine nel contesto di vita del minore.

Attualmente nessuno di pazienti in carico utilizza un trattamento di tipo residenziale; l'unico paziente del gruppo che era stato inserito in comunità è stato dimesso nel febbraio 2103 ed attualmente è seguito in regime ambulatoriale con l'ausilio di un intervento educativo intensivo (fornito dal servizio sociale di riferimento).

In 4 casi è stato necessario il ricorso all'ospedalizzazione: in due casi in regime d'urgenza per agitazione psicomotoria ed etero o auto aggressività; negli altri due con modalità programmate.

Per il momento vi è stato un solo abbandono della presa in carico, avvenuto agli inizi della fase diagnostica.

Azione 4 - Integrazione con altri Servizi del territorio

In quasi metà dei casi vi è stata una collaborazione con i Servizi Tutela Minori del territorio, che si sono configurati come invianti oppure hanno contribuito ad attivare risorse per la presa in carico.

Laddove necessario si sono attivati contatti con l'istituzione scolastica.

Vi sono stati momenti di confronto con i Servizi di Psichiatria dell'Adulto del territorio volti a definire modalità di presa in carico e raccordo.

Azione 5 - Percorsi formativi di approfondimento

Oltre a momenti congiunti di formazione con le UOP, avvenute nel 2012, per il 2013 sono previste giornate di studio sui seguenti argomenti: Very Early / Early Onset Schizophrenia (VEOS / EOS) e Disturbi Affettivi in Età Evolutiva.



(2) Presa in carico neuropsichiatrico e psicologico di adolescenti con quadri clinici acuti e sub acuti

La riconferma del progetto dopo il primo triennio e la sua prosecuzione hanno visto svilupparsi alcune linee di tendenza già emerse in precedenza come il codificarsi di modalità di lavoro sull'area specifica tra le articolazioni del DSM, la precocità dell'intervento sul singolo caso, l'approccio non più medico-centrico, la sempre crescente e articolata collaborazione con la NPI. Inoltre, si è assistito al porsi di alcuni nuovi problemi quali la necessità di coinvolgere progressivamente i servizi territoriali nella gestione di alcuni casi, il cominciare a pensare alla dimissione di alcuni pazienti, la necessità di creare uno spazio integrato tra psichiatria e NPI con interesse e competenze specifiche per la fascia di età adolescenziale.

L'incremento dei pazienti e la sia pur modesta riduzione del numero di ore degli operatori dedicati ha portato di necessità ad una riduzione dell'intensità degli interventi. Ciò, tuttavia, non pare inficiare i risultati, evidenziando, anzi, un incremento delle aree di intervento grupppale. Grande attenzione viene mantenuta per i genitori, in quanto interlocutori indispensabili nella fascia d'età adolescenziale.

E' stato anche possibile continuare l'attività formativa interna al dipartimento sul tema sia con cicli di supervisioni cliniche che con l'organizzazione di un convegno su tema specificamente dedicato.

➤ 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.

Di seguito si riportano i dati degli indicatori di risultato, che sono tutti positivi ad eccezione di quelli relativi ai prelievi di cornee su cui l'Azienda ha in programma ulteriori iniziative per migliorare la performance.



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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 del numero dei donatori segnalati: 2011: n. 3 accertamenti n. 2 donatori 2012: n. 5 accertamenti n. 4 donatori	
	Miglioramento qualitativo e quantitativo dei prelievi di tessuti corneali	Numero prelievi effettuati	Numero prelievi effettuati > 10% dei pazienti deceduti	Dipartimento Medicina Dipartimento Emergenza a Urgenza	Numero dei donatori di cornee è pari al 4% dei decessi negli ospedali di Melzo, Cernusco, Vizzolo in ospedali unici presso i quali è possibile realizzare l'obiettivo Decessi: 926 Donatori: 37	
	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	Numero dei donatori di tessuti ossei è pari al 29,9% delle protesi impiantate in elezione Interventi di protesi: 254 Donatori: 76	



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. Lo sviluppo delle attività nel 2012 è stato coerente con la programmazione, come meglio precisato nel seguito.

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.

La stazione appaltante, Infrastrutture Lombarde, in seguito ad alcuni imprevisti e richieste di variazione da parte dell'Azienda Ospedaliera di carattere funzionale sanitario, ha rimodulato la programmazione dei lavori, ridefinendo in accordo con Regione Lombardia gli obiettivi per l'anno 2012, i cui target sono stati raggiunti.

Sono stati già realizzati i nuovi Cup, Punto Prelievi, Dialisi e Camera Mortuaria. E' in corso di completamento la seconda fase dei lavori riguardante Pronto Soccorso, Rianimazione, Blocco Operatorio (prima parte) e Sterilizzazione. Il completamento di questi lavori è previsto per settembre 2013.

Successivamente è prevista una terza fase dei lavori che comprende: la realizzazione del nuovo laboratorio di analisi. Previsione di ultimazione settembre 2014.

Una quarta fase prevede il completamento del Blocco Operatorio (area attualmente occupata dal laboratorio di analisi) entro settembre 2015.

Inoltre è stata portata avanti la fase di esecuzione del nuovo parcheggio interno per i dipendenti, con la duplice funzione di riorganizzare gli spazi di parcheggio e la viabilità interna all'ospedale (tenuto conto delle nuove strutture ospedaliere in fase di realizzazione) e di decongestionare gli spazi di parcheggio esterno per gli utenti. Se ne prevede l'apertura entro il 2013.



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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	SI	

P.O. di Cernusco sul Naviglio

E' stato completato il settore materno infantile comprendente tutta l'area del quarto piano dell'edificio monoblocco. Sono in corso i lavori di ristrutturazione dell'area della radiologia che saranno ultimati entro ottobre 2013. Si avvieranno nel mese di settembre i lavori di restauro della storica Villa Uboldo, sono stati aggiunti i lavori per la ristrutturazione di una nuova area ambulatoriale e di adeguamenti impiantistici necessari per migliorare il microclima dell'intero ospedale; questi lavori saranno ultimati entro gennaio 2014.

E' stata ultimata ed attivata la nuova sede di scuola universitaria per laurea in infermieristica.

Sono operativi i nuovi 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.

La indisponibilità immediata dei reparti e la necessità di redigere una variante, in fase di approvazione, ha portato al differimento delle date previste per l'ultimazione dei lavori. Le previsioni di obiettivo sono state rimodulate con Regione Lombardia e rispettate.



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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	Si confermano i risultati attesi come da cronoprogramma	
	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	Si confermano i risultati attesi come da cronoprogramma	

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 2013.

Anche in questo caso la stazione appaltante, Infrastrutture Lombarde, in seguito ad alcuni imprevisti e richieste di variazione da parte dell'Azienda Ospedaliera di carattere funzionale sanitario, ha dovuto rimodulare la programmazione dei lavori, ridefinendo in accordo con Regione Lombardia gli obiettivi per l'anno 2012, i cui target sono comunque stati raggiunti.

La fase successiva prevede la ristrutturazione dell'ala nord del Monoblocco, i cui lavori termineranno entro novembre 2014.

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. 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, si è concluso l'iter di approvazione, è stata pubblicata la gara di appalto, si prevede l'inizio dei lavori entro dicembre 2013 ed il loro completamento entro novembre 2015. La Regione Lombardia ha accordato un finanziamento di circa € 4.000.000 per la realizzazione dell'opera.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
Edilizia Sanitaria	Presidio di Melzo	Rispetto puntuale dei cronogrammi per gli interventi di edilizia sanitaria	Rispetto del quadro economico del progetto e raggiungimento del SAL pari al 50%	Ufficio Tecnico	Si	



➤ **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 si riportano i principali obiettivi posti nel con l'esito al 31.12.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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	l'obiettivo relativo al passaggi del presidio di Vaprio è stato pienamente raggiunto	
Completamento copertura informatizzata processi	Refertazione ambulatoriale informatizzata	Numero ambulatori Informatizzati	Ambulatori ospedalieri attivati per ordini e refertazione	SIA Direzione Medica di Presidio SITRA	obiettivo in sospeso a causa di due problemi di infrastruttura che sono stati indirizzati nel corso degli ultimi mesi.	
Integrazione SISS	Prescrizioni	Numero prescrizioni Informatizzate	Adesione alle % di copertura richieste da Llspa	SIA Direzione Medica di Presidio SITRA	obiettivo in sospeso a causa di due problemi di infrastruttura che sono stati indirizzati nel corso degli ultimi mesi.	

Si nota che due degli obiettivi programmati non sono stati completamente realizzati, e ciò a causa di problematiche tecniche apparentemente minori, ma che considerate nell'ambito di un sistema complesso quale quello informativo di un'azienda ospedaliera, che integra numerosi sistemi interni con la rete SISS regionale, diventano ostacoli difficili da rimuovere nel breve periodo.



Nel caso specifico l'indisponibilità di stampanti con doppio alimentatore per la gestione contemporanea di RUR e fogli A4 (problema segnalato al gestore del fleet management e in corso di risoluzione) e la necessità di apportare modifiche all'integrazione tra programma in uso presso il CUP e programma in uso presso gli ambulatoriali (segnalata ai fornitori di software tra la fine del 2012 e i primi mesi del 2013) hanno comportato la riprogrammazione degli obiettivi con slittamento delle attività da svolgere nei PP.OO. di Cernusco, Melzo e Vizzolo nel 2013 e 2014.

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.

L'A.O. di Melegnano nel 2012 ha posto in essere diversi progetti attinenti a quest'area, il primo dei quali ha riguardato la revisione complessiva dell'assetto organizzativo dell'Azienda, dei suoi Presidi ospedalieri e poliambulatoriali del territorio e dei suoi Dipartimenti (gestionali e tecnico-scientifici), che si è concretizzato nell'adozione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale.

➤ **Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale**

La Direzione ha adottato con propria deliberazione 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 dell'A.O. di Melegnano. 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.



Per darne tuttavia concreta attuazione sarà necessario adottare specifici provvedimenti di carattere organizzativo a cura della Direzione Generale; in attesa della sua progressiva applicazione, che avverrà a partire dal 2013, di seguito vengono indicate le principali modifiche apportate al modello organizzativo aziendale.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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	SI	

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											■	

È stato modificato sia l'assetto della rete dei Presidi ospedalieri, 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 pertanto si viene 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.



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 per concentrazione di 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 pertanto per poter recuperare spazi destinati ad aumentarne l’attività di ricovero per acuti, oggi garantite nell’ospedale di Vaprio d’Adda, riacquisirà nella propria disponibilità l’edificio (all’interno della struttura ospedaliera) che attualmente ospita la struttura privata riabilitativa Ferb.

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. Potranno anche essere dedicati specifici spazi per accogliere, così come auspicato dalla programmazione regionale, attività di collaborazione ospedale/territorio nell’ambito delle cure primarie. Verrà mantenuta l’area di assistenza psichiatrica.

Anche **L’Ospedale di Melzo**, sede di Pronto Soccorso, è attualmente oggetto di un intervento di ristrutturazione spinto che nel giro di pochi anni vedrà il completo restyling e ammodernamento dell’intero ospedale; viene confermata la sua natura di ospedale generale e la sua offerta verrà completata con l’acquisizione del laboratorio di analisi e della degenza oncologica provenienti da



Gorgonzola, comprensiva anche di Cure Palliative e dell'organizzazione dell'attività di assistenza domiciliare (attività che verrà sviluppata insieme a Vizzolo). Tale passaggio è motivato sia da ragioni organizzative sia, soprattutto, per migliorare il livello di assistenza e sicurezza per i pazienti.

L'Ospedale di Gorgonzola, attualmente dotato di 29 posti letto per acuti di oncologia e cure palliative, 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 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 la Direzione ha inteso modificare e adattare anche la struttura organizzativa che dovrà governare e 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 a interfacciare l'A.S.L. e gli altri erogatori del territorio nell'ambito delle specifiche materie di competenza.

Come accennato, la realizzazione di quanto descritto avverrà progressivamente a partire dal 2013.

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

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 in particolare si è lavorato con riferimento ai processi riguardanti le aree relative a:

- ✚ Acquisizione di beni, servizi e lavori;



✚ Incarichi e consulenze esterne.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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	SI	😊
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	SI	😊

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 ha avviato un percorso finalizzato alla dematerializzazione dei flussi documentali amministrativi: infatti mentre il processo di integrazione informatica prosegue sul versante sanitario secondo un piano coordinato a livello 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 più intensa integrazione dei diversi sottosistemi, dovrebbe consentire sia un miglioramento della comunicazione (in termini di migliore 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, con lo scopo principale di analizzare lo stato dell'arte e predisporre un piano di interventi da realizzare nel 2013.

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
Dematerializzazione flussi amministrativi	Partecipazione e a gruppo di lavoro aziendale per la revisione dei flussi documentali amministrativi	Elaborazione e 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 Personale / Dip. Ris. Finanziarie e Strumentali	Elaborato specifico progetto entro i termini.	

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), di una 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	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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	SI	

Lo sviluppo del progetto ha visto il completamento delle prime 2 fasi, è stato predisposto il piano nel primo semestre 2012 (che è stato recepito nel POA) ed è stato condiviso, non senza difficoltà, con le diverse componenti aziendali (Direzione, personale, sindacati). Una più precisa definizione del



cronoprogramma con indicazione delle azioni e delle relative tempistiche realizzative sarà stabilita nel corso del 2013.

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 era di un rafforzamento significativo 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, con l'ipotesi di estendere la propria attività anche in favore di strutture sanitarie esterne (oltre all'ASL MI2).

Tuttavia l'imprevista fuoriuscita di alcune unità di personale specializzato e dedicato a tale attività ha di fatto reso impossibile per il 2012 la realizzazione degli obiettivi proposti, dovendosi concentrare la Farmacia a garantire il mantenimento dei volumi delle preparazioni già in essere.



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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	NO	☺
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	NO	☹
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	NO	☹

➤ 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 ha rafforzato l'interazione e l'integrazione con le altre aziende sanitarie partecipanti ad un Consorzio provinciale di acquisto condividendo 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 è dato 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.

Di seguito si riporta la tabella degli obiettivi attesi per l'anno 2012 unitamente all'elenco dettagliato di quanto fatto con riferimento ai punti 1) e 2).



Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
Gare da espletare in forma aggregata (Consorzio interaziendale di acquisto)	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione di schede tecniche e consumi - Partecipazione a riunioni collegiali tra le Aziende facenti parte dell'accordo al fine di individuare acquisizioni di interesse comune - Scambio di corrispondenza con le Aziende partner 	<ul style="list-style-type: none"> - n. di procedure aggregate effettuate come capofila - n. di procedure effettuate in qualità di aggregata 	N. di procedure di acquisizione sopra soglia avviate e/o aggiudicate superiore all'anno precedente	U.O. Approvvigionamenti U.O. Farmacia	SI (1)	
Adesione a gare aggiudicate da Centrale Regionale Acquisti	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica in tempo reale delle convenzioni attivate - Predisposizione degli atti per l'adesione alle citate convenzioni 	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	SI (2)	

(1) CONSORZIO INTERAZIENDALE DI ACQUISTO - Nel corso del 2012 sono state avviate e/o concluse le seguenti procedure:

Progr.	Oggetto	Importo annuo previsto	Capofila	Stato	Importo annuo agg.to	Durata	Delta
1	Fili di sutura e reti chirurgiche	339.000,00	A.O. FBF	3/01/2013 offerte tecniche in fase di valutazione			
2	Mat. Per endoscopia digestiva	250.000,00	A.O. FBF	Richiesti quantitativi da FBF in data 29/06/2012. In data 7/09/12 trasmessi quantitativi. Scadenza termine offerte 11/01/2013			
3	Materiale per interventi in vitrectomia	95.000,00	A.O. FBF	Conferita delega il 11/06/2012. Trasmesso fabbisogni il 7/09/2012. Trasmesso nuova versione fabbisogni il 20/09/2012. Gara avviata			
4	Service per odontoiatria	1.690.000,00	A.O. FBF	Gara aggiudicata. 3/01/2013. Predisposta in data 14/05/2013 delibera di presa d'atto ma rimasta ferma in Direzione		6 anni	
5	Cateteri PICC	250.000,00	A.O. Melegnano	Fornite le schede tecniche da farmacia il 5/09/2012. Gara in via di predisposizione. Mandata mail di richiesta fabbisogno il 25/02/2013.			



Progr.	Oggetto	Importo annuo previsto	Capofila	Stato	Importo annuo agg.to	Durata	Delta
6	Nutrizione enterale	40.000,00	A.O. Melegnano	La Farmacia sta predisponendo le schede tecniche			
7	Aghi e siringhe	175.000,00	A.O. Niguarda	Aggregazione formalizzata nel 2011. Gara aggiudicata con deliberazione n. 853 del 6/12/2012	101.284,49	3 anni dal 1/02/2013 al 31/01/2016	-42,12%
8	Lavoro interinale	950.000,00	A.O. Niguarda	Trasmesso necessità. Trasmesso nuovamente necessità il 22/02/2013. Offerte in valutazione 4/06/2013.			
9	Materiale di consumo per Ligasure	15.500,00	A.O. Niguarda	Comunicata adesione al Niguarda e trasmesso necessità. Ricevuta offerta il 22/10/2012	15.408,00	3 anni dal 1/11/2012 al 30/10/2015	-0,59%
10	Pace Maker	1.100.000,00	A.O. Niguarda	Prima adesione al Sacco poi, per maggiore rispondenza alle esigenze aziendali, adesione al Niguarda. Trasmesse necessità al Niguarda il 5/10/2012			
11	Medicazioni	107.652,00	A.O. Niguarda	Trasmesso consumi il 29/10/2012			
12	Disp. Per anestesia e rianimazione	200.000,00	A.O. S.Carlo	Trasmesso consumi il 3/07/12. Trasmessa delega il 21/12/12			
13	Guanti	202.000,00	A.O. S.Carlo	Trasmesso fabbisogni il 3/12/2012. In data 12/12/2012 comunicata uscita dall'aggregazione ed eventuale adesione post-agg.ne.			
14	Ristorazione		A.O. S.Carlo	Aggregazione in fase di discussione. S.Carlo rinuncia all'esternalizzazione del servizio. 4/06/2013 in valutazione la possibilità di aggregarsi al FBF o ICP			
15	TAC	121.000,00	A.O. S.Carlo	30/08/2012 trasmesso da S.Carlo capitolato tecnico e richiesto parere a Direttore Radiologia. 6/08/2012 risposto a S.Carlo per adesione. Trasmessa delega in data 10/09/2012. Trasmessa via mail revoca alla delega.			
16	Strisce per glicemia		A.O. Sacco	Adesione sospesa in fase di valutazione general contractor con Garbagnate			
17	Deflussori	110.000,00	A.O. Vimercate	Vimercate non ha ancora avviato la procedura			
18	Markers per epatiti	410.000,00	A.O. Vimercate	La capofila ha deliberato l'avvio della procedura in data 14/05/12. Aggiudicata dalla capofila con delib. 878 del 3/12/2012. Preparata delibera di presa d'atto in data 6/02/2013 ad oggi è sospesa in attesa di esito ricorso alla capofila	102.899,50	3 anni	-33,74%



Progr.	Oggetto	Importo annuo previsto	Capofila	Stato	Importo annuo agg.to	Durata	Delta
19	Materiale per sterilizzazione	98.000,00	A.O. Vimercate	Trasmesse necessità e delega. Ricevuta delibera di aggiudicazione il 20/11/2012. Delibera di presa d'atto n. 836 del 21/12/2012	64.202,43	3 anni dal 1/01/2013 al 31/12/2015	-34,49%
20	Microbiologia		A.O. Vimercate	7/03/2013 trasmessa comunicazione di disponibilità ad aggregazione			
21	Materiale di consumo Ultracision	71.412,00	A.O. Vimercate	Trasmessi consumi il 27/05/2012. Delibera Vimercate 706 del 14/09/2012. Delibera di presa d'atto del 24/10/2012.	55.829,95	2 anni dal 1/10/2012 al 30/09/2014	-21,82%
22	Ritiro, trasporto e smaltimento rifiuti	529.000,00	A.O. Garbagnate	Trasmesse integrazioni al capitolato ed allegati in data 5/07/2012. Offerte in valutazione.8/03/2013 Delibera di agg. Capofila n. 111del 1/03/2013. Delibera di presa d'atto n. 268 del 22/04/2013	567.847,28	5 anni	
23	General contractor	4.115.118,00	A.O. Garbagnate	Trasmesso necessità 18/07/2012. La capofila rinuncia ad indire			
24	Buoni pasto	330.000,00	A.O.S.Paolo	Gara predisposta nel 2011. Confermate necessità il 18/06/2012. Aggiudicata con delib. capofila n. 444 del 9/05/2013. Delibera di presa d'atto del 20/05/2013	233.185,33	4 anni	-15,21%
25	Service per sterilizzazione		A.O.Sacco	Adesione annullata per valutazione progetto con FBF			
26	Disinfettanti	155.222,00	Carlo Poma Mantova	Conferito mandato e trasmesso necessità il 21/05/2012. In data 21/09/2012 l'AO Poma ha trasmesso il capitolato definitivo per approvazione da dare entro il 26/09/2012. Ricevuta documentazione pubblicata dal Poma in data 20/11/2012			
27	Personal Computer		ICP Milano	Comunicata adesione il 26/06/2012 e confermate quantità il 2/07/2012. Trasmesso capitolato integrato e delega il 20/07/2012. Comunicata aggiudicazione in data 15/11/2012	30.030,00	Consegna prevista entro il 31/12/2012	
28	Portierato	170.000,00	ICP Milano	Gara in fase di aggiudicazione. Aggiudicata con deliberazione ICP n. 710 del 6/12/2012	119.007,00	2 anni dal 1/02/2013 al 31/01/2015	-30,00%
29	Coperture sterili per apparecchiature	11.000,00	IRCS Policlinico Milano	Trasmesso necessità in data 16/02/2012. Annullata			



Progr.	Oggetto	Importo annuo previsto	Capofila	Stato	Importo annuo agg.to	Durata	Delta
30	Disp. Monitoraggio pressorio ed emodinamico	12.000,00	IRCS Policlinico Milano	Trasmesso necessità in data 16/02/2012. Trasmessa delega il 17/07/2012. Gara pubblicata. Gara aggiudicata con delib. 3031 del 28/12/2012 del Policlinico. Delib. 97 del 19/02/2013 presa d'atto	13.315,00	3 anni	-3,81%
31	Dispositivi per infusione + aspirazione chirurgica	27.000,00 + 22.000,00	IRCS Policlinico Milano	Trasmesso necessità in data 16/02/2012. Richiesta conferma dati il 22/11/2012. Trasmessa delega il 3/12/2012. Gara in fase di valutazione qualitativa		3 anni	
32	Materiale per oculistica	75.663,00	IRCS Policlinico Milano	Trasmesso necessità in data 17/07/2012. Confermato capitolato in data 29/11/2012. Riconfermato capitolato il 18/03/2013 e trasmesso delega. Gara avviata il 5/03/2013		3 anni	
33	Biberon e tettarelle	5.000,00	IRCS Policlinico Pavia	Gara pubblicata su SinTel il 31/07 scadenza offerte 21/09/2012. Agg.ne provv. In data 17/12/2012. Delib. di presa d'atto agg.ne n. 73 del 8/02/2013	5.554,00	3 anni	Risp. Esiguo
34	Cateteri Groshong	152.707,00	IRCS Policlinico Pavia	Trasmessa delega e approvati gli atti 3/07/2012. Delib. di presa d'atto agg.ne n 343 del 13/05/2013		1 anno	Risp. Esiguo
35	Protesi vascolari	18.000,00	IRCS Policlinico Pavia	Trasmesso fabbisogno in data 29/06/2012			
36	Forniture diverse per SC Ortopedia e Traumatologia		IRCS Policlinico Milano	Comunicato interesse il 22/02/2012			
37	Service pressione negativa	25.000,00	IRCS Policlinico Pavia	Richiesto fabbisogno da Pavia. In data 25/10/2012 ricevuti dati da Invernizzi e trasmessi a Pavia. In data 15/01/2013 comunicata rinuncia all'aggregazione			
38	Espansori e protesi mammarie	16.000,00	Ist. Tumori	Bando di pubblicazione trasmesso il 2/07/2012. Termine ricezione offerte 24/08/2012. Aggiudicata con determina n. 101 del 30/11/2012 trasmessa a noi il 31/01/2013. Delib. di presa d'atto n. 130 del 28/02/2013	12.201,42	3 anni	-18,31%
39	Medicazioni	47.000,00	Ist. Tumori	Trasmesso necessità in data 2/03/2012. In data 3/7/2012 comunicate modifiche su bozza FBF. Trasmessa delega. Aggiudicata con delib. 7 del 22/01/2013 della capofila. Delibera di presa d'atto in fase di approvazione	25.532,82	3 anni	-54,60%
40	Materiale per facoemulsificazione	159.000,00	S.Gerardo	Adesione originaria al S.Gerardo annullata per mancata corrispondenza alle esigenze del Primario Dott. Pece. Adesione postuma al FBF			



Progr.	Oggetto	Importo annuo previsto	Capofila	Stato	Importo annuo agg.to	Durata	Delta
41	Sangue occulto	33.000,00	S.Gerardo	In fase di aggiudicazione. Aggiudicata in data 6/08/2012. In attesa di approvazione delibera di presa d'atto. Periodo 1/09/2012-31/08/2015. Delibera di presa d'atto n. 672 del 15/10/2012	26.195,00	1/09/2012 al 31/08/2015	-20,62%
42	Sedimento urinario e analisi urine		S.Gerardo	7/03/2013 comunicata volontà di adesione. In valutazione adesione postuma a gara ICP			
43	Sistemi di drenaggio		S.Gerardo	Comunicato interesse via mail il 26/10/2012. Trasmesso fabbisogno in data 17/12/2012.			
44	SDA Farmaci	1.800.000,00	S.Paolo di Milano	L'A.O. S.Paolo sta predisponendo gli atti. Probabile annullamento della procedura perché lanciata da ARCA			
45	Elettrodi Quick Combo	25.950,00	S.Paolo di Milano	Trasmesso consumi il 22/11/2012			
46	Protesi vascolari		A.O. S.Carlo	25/02/2013 trasmesse necessità.			

Inoltre si provveduto ad aderire alle seguenti procedure:

- Materiale ed apparecchiature per interventi di facoemulsificazione. Importo annuo € 69.634,00 oltre IVA. Periodo: dal 01/05/2012 al 30/04/2017. Azienda capofila: Fatebenefratelli ed Oftalmico di Milano;
- Set da infusione con fornitura di pompe infusionali in comodato. Importo annuo € 46.150,00 oltre IVA. Periodo: dal 1/01/2013 al 31/07/2015. Azienda capofila: ICP di Milano.

(2) CENTRALE REGIONALE ACQUISTI - Nel corso del 2012 si è aderito alle seguenti iniziative:

1. Cancelleria
2. Carta in risme
3. Energia elettrica
4. Mezzi di contrasto

Per le iniziative per le quali non si è proceduto all'adesione, si è trattato di forniture/servizi già coperti da altra forma di acquisizione o di forniture/servizi non rispondenti alle necessità dell'Azienda.

Punti di forza:

- a) Annullamento dei costi e dei tempi burocratici necessari per l'espletamento delle procedure di gara, nonché del relativo contenzioso.

Punti critici:

- a) limitato numero di articoli anche riferiti allo stesso genere che rendono necessario comunque avviare procedure autonome per coprire le esigenze dell'Azienda,
- b) elevato lasso di tempo tra l'avvio del procedimento (raccolta delle necessità di fornitura) e la conclusione dello stesso, con l'effettiva possibilità di adesione ed attivazione del contratto,



- c) vincolo per alcune iniziative di procedere all'acquisizione attraverso il "NECA" e con ordini telematici che richiedono per la formalizzazione la firma digitale e peraltro per un limitato numero di operatori,
- d) prezzi talvolta superiori a quelli contrattati direttamente con le aziende,
- e) qualità non sempre rispondente alle specifiche esigenze Aziendali.

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

➤ Formazione

Descrizione Obiettivo	Azione	Indicatore	Risultato Atteso	CdR	Risultato al 31.12.2012	Valutazione
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	SI	
Miglioramento della qualità della comunicazione e interna	Percorso formativo per la condivisione dei principali problemi e di proposte di soluzione per migliorare il livello di comunicazione e 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	SI	

Network aziendale per la formazione

Descrizione Obiettivo
Migliorare la qualità della formazione
Azione
Creazione di un network dipartimentale di " referenti "
Indicatore
Superamento test per verificare l'apprendimento dei contenuti teorico-pratici somministrati
Risultato Atteso
Definizione job description del profilo "referente della formazione"



Relazione finale

Il primo progetto formativo è iniziato a novembre 2011 ed è terminato a dicembre 2011, prevedeva 3 giornate formative di 16 ore complessive con 30 destinatari. La partecipazione media è stata del 87%.

Nel 2012 sono stati condotti 4 progetti formativi di 2 giornate l'uno, per un totale complessivo di 14 ore. La partecipazione media è stata del 75%. Sempre nel 2012 è stato avviato un progetto di miglioramento di 6 giornate da 3 ore l'una, con una partecipazione pari al 70%.

Sono stati somministrati test d'ingresso, test finali e customer satisfaction, tutti con outcome positivi.

Al termine dei lavori è stata adottata una deliberazione aziendale n° 503 16/7/2012 contenente l'elenco nominale, il profilo richiesto e le responsabilità dell'animatore della formazione dipartimentale.

Comunicazione interna

Descrizione Obiettivo
Miglioramento della qualità della comunicazione interna
Azione
Percorso formativo per la condivisione dei principali problemi e di proposte di soluzioni per migliorare il livello di comunicazione interna
Indicatore
70% di partecipazione delle persone selezionate al percorso formativo programmato report sintetico con presentazione di soluzioni e problemi
Risultato Atteso
Documento di elaborazione di proposte operative utili alla predisposizione del piano esecutivo di comunicazione interna

Relazione finale

Il presente progetto è stato articolato in tre distinte fasi

Prima fase:

- Analisi della domanda e dei bisogni, 355 persone coinvolte diversificate per genere, età, area di lavoro, livello e struttura sanitaria di appartenenza.
- Indagine quali-quantitativa, interviste e questionari per identificare bisogni, priorità e idee di cambiamento.



Seconda fase:

- Laboratorio Formativo
- sulla base dei risultati emersi dall'analisi dei bisogni, è stato implementato un piano di sviluppo organizzativo con la partecipazione del gruppo direttivo
- Gruppi di miglioramento 100 partecipanti
- Gruppo decisionale 10 partecipanti

I 100 destinatari suddivisi in 4 gruppi di 25 persone hanno lavorato in parallelo in 4 sessioni formative:

- I INCONTRO (Febbraio): Analisi di contesto e cambiamenti dello scenario: l'importanza della comunicazione
- II INCONTRO (Marzo): Comunicazione organizzativa
- III INCONTRO (Aprile): Comunicazione interpersonale
- IV INCONTRO (Maggio): Comunicazione di gruppo

Ogni sessione formativa (articolata in due momenti: teorico pratico) ha evidenziato, per ogni criticità riscontrata, le rispettive cause e possibili soluzioni.

10 incontri Vizzolo, Melzo e Cassano D'Adda

80% partecipazione

22 schede (22 criticità e rispettive 150 soluzioni)

3 principali aree tematiche critiche:

- processi di gestione della comunicazione interna ed esterna (10 schede)
- processi di gestione organizzativa nel suo complesso (7 schede)
- processi di gestione delle risorse umane e delle relazioni interpersonali (3 schede)

Terza fase:

In questa fase il piano di miglioramento è stato finalizzato all'elaborazione di un Piano di Comunicazione coerente con le criticità e le soluzioni proposte dai partecipanti.

Il gruppo decisionale ha valutato, su una scala da 1 a 10, le soluzioni/criticità pervenute dalle varie sessioni formative, secondo tre criteri:

- Fattibilità e concretezza
- Urgenza
- Ricaduta organizzativa



CRITICITÀ	SOLUZIONI	STRUMENTI	TEMPI	RESPONSABILITÀ
Congestione della comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamentare posta elettronica in entrata e in uscita • Favorire l'organizzazione del lavoro e la condivisione di obiettivi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procedura di distribuzione e utilizzo della posta elettronica 	1° semestre 2012	S.I.A.
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ E-mail personalizzata per tutti i dipendenti 		
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ FAQ 	1° sem. 2012	S.I.A.
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attività formativa per i coordinatori (per la corretta trasmissione delle informazioni) 	Entro 2012	S.I.A.
			2° semestre 2012	S.I.T.R.A./Formazione
Mancanza di una guida telefonica aggiornata	Aggiornamento della guida telefonica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Guida telefonica cartacea e in rete 	Entro 2012	S.I.A.
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procedura di distribuzione e utilizzo dei telefoni cellulari aziendali 		



Difficoltà nel condividere conoscenze, competenze e obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematizzazione dei ruoli (chi fa cosa) • Favorire l'organizzazione del lavoro e la condivisione di obiettivi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nuovo P.O.A. 	Entro 2012	Direzione
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizzazione di riunioni e incontri periodici dove poter condividere obiettivi, a livello generale e/o di Presidio ➤ Newsletter – numero "0" ➤ Predisposizione, laddove necessario, di linee guida, protocolli operativi e manuali delle procedure 	2° semestre 2012	Direzione/DM P.O.
			Entro 2012	Resp. Comunicazione – uff. stampa UOC / S.I.T.R.A.

Valorizzazione delle persone	Favorire incontri per l'organizzazione e la gestione del lavoro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizzazione di riunioni e incontri periodici dove poter condividere gli obiettivi e il loro stato di avanzamento, a livello di Dipartimento e di UO 	Nel 2012	Dipartimenti/UO
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sviluppare la formazione sul campo (gruppi di miglioramento) 	Nel 2012	Tutte le UO



3. Indicatori

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

Vizzolo Predabissi, giugno 2013

Il Direttore Generale
(Prof. Paolo Moroni)





AZIENDE SANITARIE LOCALI - INDICATORI DI BILANCIO 2010/2012

975	A.O. OSPEDALE DI CIRCOLO - MELEGNANO							
Indicatori economici-gestionali		Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012		Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012
Indicatore 1:	Costi del personale	131.074	129.914	129.480		65,89%	64,86%	65,76%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	99.013	101.337	99.171		49,78%	50,60%	50,37%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.1:</u>	Acquisti di beni sanitari	29.400	28.796	29.070		14,78%	14,38%	14,76%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.1.1:</u>	Farmaci ed emoderivati	11.227	9.892	11.780		5,64%	4,94%	5,98%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.1.2:</u>	Materiali diagnostici	5.739	5.650	4.644		2,89%	2,82%	2,36%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.1.3:</u>	Presidi chirurgici e materiali sanitari	6.304	6.276	5.866		3,17%	3,13%	2,98%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.1.4:</u>	Materiali protesici	6.256	3.106	3.104		3,15%	1,55%	1,58%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.2:</u>	Acquisti di beni non sanitari	2.088	1.964	2.197		1,05%	0,98%	1,12%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.3:</u>	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	7.606	7.296	7.011		3,82%	3,64%	3,56%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.4:</u>	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.006	6.132	5.800		2,52%	3,06%	2,95%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.5:</u>	Servizi non sanitari	28.851	31.194	29.981		14,50%	15,57%	15,23%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.6:</u>	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	4.283	4.382	4.475		2,15%	2,19%	2,27%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.7:</u>	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	8.246	7.426	6.660		4,15%	3,71%	3,38%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
<u>Sottoindicatore 2.8:</u>	Godimento di beni di terzi	3.571	5.555	5.680		1,80%	2,77%	2,88%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
Indicatore 3:	Costi caratteristici	244.527	244.407	241.826		122,93%	122,03%	122,82%
	Ricavi della gestione caratteristica	198.914	200.289	196.890				
Indicatore 4:	Costi caratteristici	244.527	244.407	241.826		100,00%	101,09%	101,54%
	Totale costi al netto amm.li sterilizzati	244.527	241.767	238.152				



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	2012
Turn over in entrata	N. nuovi assunti / N. tot Personale di ruolo	%	4,2	4,2	1,1
Turn over in uscita	N. cessati / N. tot Personale di ruolo	%	4,1	3,9	2,9
Flessibilità Organizzativa	N. Strutture complesse coperte / N. totale strutture complesse da POA	%	96,0	95,9	74,0
	N. Strutture semplici Dipartimentali coperte / N. totale strutture semplici Dipartimentali da POA	%	70,0	70,0	70,0
	N. Strutture semplici coperte / N. totale strutture semplici da POA	%	94,0	93,0	85,4
	N. incarichi dirigenziali medici alta professionalità / tot medici ricondotti a tempo pieno media anno	%	37,7	33,0	33,7
	N. personale amm.vo Dir e non / N. tot Personale di ruolo	%	11,7	11,5	11,3
Indici di anzianità	N. dipendenti < 40 anni	%	21,2	18,8	15,9
	N. dipendenti tra i 40 e i 60 anni	%	76,5	78,6	79,4
	N. dipendenti > 60 anni	%	2,3	2,6	4,4
Composizione Personale	N. personale dirigente (tutti) / N. personale comparto (tutto)	%	22,3	22,6	22,4
	N. personale dirigente del ruolo sanitario / N. personale comparto del ruolo sanitario	%	32,9	34,0	33,5
	N. dip donne / N. tot Personale di ruolo	%	73,5	74,0	74,5
	N. personale dirigente donne / N. tot Personale di ruolo	%	6,9	6,9	6,9
	N. Strutture complesse coperte da personale femminile / N. totale strutture complesse da POA	%	6,1	8,2	7,8
Assenteismo	Tasso Aziendale di Assenza (media)	%	24,6	22,0	24,4
	Tasso Aziendale di Presenza (media)	%	75,4	78,0	75,6
Indici di Presenza (ore di servizio effettivo)	N. ore di presenza / N. ore Lavorate (tot Azienda)	%	78,0	77,7	79,1
	N. ore di presenza / N. ore Lavorate (comparto)	%	77,9	77,5	78,6
	N. ore di presenza / N. ore Lavorate (dirigenza)	%	78,2	78,2	81,2
Indici di Presenza (teste effettive)	N. teste effettive pesate medie / N. teste pesate medie (totale Azienda)	%	93,8	93,4	95,8
	N. teste effettive pesate medie / N. teste pesate medie (comparto)	%	93,6	93,3	95,4
	N. teste effettive pesate medie / N. teste pesate medie (dirigenza)	%	94,8	93,7	97,6
Suggerimenti e richiami (Fonte URP AO Melegnano)	N. suggerimenti/reclami / N. accessi (per ricoveri)	%	6,4	7,3	4,30
	N. suggerimenti/reclami / N. accessi (ambulatoriali + PS)	%	0,05	0,05	0,03
	N. encomi / N. accessi (per ricoveri)	%	0,2	0,3	0,3
	N. encomi / N. accessi (ambulatoriali + PS)	%	0,002	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	1,0
	N. Richieste Risarcimento Area Clinico (Pronto Soccorso) / N. accessi PS		1,0	0,9	1,5
	N. Richieste Risarcimento Cadute Pazienti / GG degenza TOT		0,2	0,2	0,1
	N. Richieste Risarcimento smarrimenti (*) (pazienti) / N. ricoveri totali		0,3	1,2	2,0
	% riserve note / sinistri aperti	%	82,0	86,0	35,3

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