



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

PIANO DELLE PERFORMANCE 2012

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE, POLICLINICO



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 – 20122 Milano – Telefono 02 5503.1 – Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

INDICE

1. Premessa	pag.3
2. La Fondazione IRCCS Ca' Granda	pag.5
3. Mission e vision della Fondazione IRCCS Ca' Granda	pag.10
4. Le strategie	pag.12
5. Il piano di azione	pag.16
6. Linee di programmazione 2012	pag.23
7. Le dimensioni della performance	pag.29

PREMESSA

L'attività di programmazione delle prestazioni erogate dagli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) è complessa, sia per la necessità di integrazione tra molteplici linee – assistenza, ricerca, didattica- che per la presenza di più “attori” che vi concorrono a diverso livello: oltre al Sistema Sanitario Regionale, vi è infatti il Ministero della Salute e quello della Università e Ricerca, che si articolano a livello di ciascuna Struttura o Ateneo, senza un livello intermedio regionale.

La nostra Fondazione presenta poi ulteriori peculiarità: la “Ca’ Granda” è innanzitutto di Milano e dei milanesi, ne ha fatto la storia e continua ad essere nel centro pulsante della città; ancora, il compito, la missione della “cura degli infermi”, nel senso di porsi al loro servizio, motivo per cui l’Ospedale è nato, deve continuare ad essere l’obiettivo principe delle nostre scelte e azioni: questo servizio deve includere la cura delle malattie al più alto livello di eccellenza scientifico-sanitaria e l’assistenza alla persona ed alla comunità per la promozione della salute e la prevenzione delle patologie.

Segno tangibile del legame con Milano è il patrimonio immobiliare non strumentale derivante da ingenti lasciti, come pure le donazioni che ancor oggi, con modalità e forme diverse, quali l’acquisizione di attrezzature, il supporto economico per ristrutturazioni e borse di studio, dimostrano l’attenzione e la concreta solidarietà di tanta parte del mondo ambrosiano.

Che la Fondazione, con le storiche cliniche che la compongono, sia legata in modo indissolubile a Milano e che quindi il rapporto con i cittadini debba essere mantenuto ed alimentato, è evidente: se così non fosse non avrebbe avuto probabilmente senso mantenere i padiglioni al centro della città né sostenere un rapporto stretto e vitale con il Comune, la Diocesi, la Regione, che rappresentano pienamente la Comunità milanese.

In una città che ha subito profondi mutamenti negli ultimi decenni, sia in termini quantitativi - con la riduzione dei residenti – che qualitativi – per i fenomeni dell’invecchiamento e dell’immigrazione – mantenere il rapporto con i cittadini può tuttavia rivelarsi difficile; per questo è necessario che una parte del nostro impegno vada profusa alla ricerca di occasioni che rinsaldino la tradizione e favoriscano il contatto con le numerose e ricche associazioni presenti e operanti nella Fondazione.

Se il compito di mantenere la vicinanza tra i milanesi e il “loro” Ospedale è peculiare della nostra Fondazione, la cura delle persone malate ci deve vedere in coordinamento con gli altri Ospedali di Milano e ovviamente con la Azienda Sanitaria Locale, che ha l’onere di armonizzare ospedale e territorio.

Sarebbe infatti assurda una competizione nell’attribuirsi le risorse limitate, come pure irresponsabile prevedere duplicazioni o sovrapposizioni tra prestazioni, rese da Presidi diversi, senza alcun vantaggio per le persone.

Tutto ciò -legame con la città, potenziamento della ricerca, coordinamento con le altre strutture sanitarie- deve essere poi in linea con un’altra parola d’ordine della Legge Regionale 31/97: **mettere al centro la persona**, secondo la bellissima declinazione che ne ha dato il nostro Cardinale Dionigi Tettamanzi nelle pagine introduttive del testo “il Policlinico. Milano e il suo Ospedale”: “...mettere al centro la persona significa riconoscere che l’altro e’ sempre una persona concreta, non virtuale o immaginata... significa tirarla fuori dall’anonimato, ridarle identità... significa accettare di fare un tratto di strada con l’altro...”.

È questo che deve guidare sia la ristrutturazione dei padiglioni (costruire per gli uomini, pensare a mura che devono accogliere persone e non macchine) che l'organizzazione aziendale, oltre che gli interventi per una maggiore efficienza economica.

La Fondazione IRCCS Ca' Granda

La Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, così denominata dal 01/01/2010, nasce ufficialmente nel gennaio del 2005 con la denominazione: Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, in base al Decreto legislativo n. 288 del 16 ottobre 2003 e all'accordo di programma tra Regione Lombardia, Ministero della Salute e Comune di Milano.

La Fondazione comprende l'Ospedale Maggiore di Milano e parte degli Istituti Clinici di Perfezionamento (ICP): le Cliniche Mangiagalli e Regina Elena, la Clinica del Lavoro Luigi Devoto e la Clinica Pediatrica Demetrio De Marchi.

Nelle due strutture opera, in convenzione, l'Università degli Studi di Milano.

La Fondazione è stata riconosciuta, con Decreto del Ministero della Salute del 10 gennaio 2005, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di natura pubblica (IRCCS) dal Ministero della Salute, che ne è socio fondatore con la Regione Lombardia, il Comune di Milano e l'Arcidiocesi di Milano. Il carattere scientifico è riconosciuto per le discipline:

- di riparazione e sostituzione di cellule, organi e tessuti (medicina rigenerativa e dei trapianti)
- di urgenza-emergenza nell'adulto e nel bambino.

La ricerca biomedica mirata alle discipline che non fanno parte dell'accreditamento IRCCS è finanziata con fondi ottenuti da enti pubblici e privati opportunamente ricercati dal *fund-raising* concertato tra ricercatori, direzione scientifica e consulenti esterni per la preparazione e presentazione dei progetti.

Lo Statuto prevede che nuovi soci pubblici o privati («soci partecipanti») possano far parte della Fondazione previo apporto patrimoniale o patrimonialmente valutabile. I soci partecipanti hanno diritto a un componente del Consiglio di amministrazione, scelto collegialmente. Grazie a questa possibilità offerta dallo Statuto, dalla fine dell'anno 2005 Fondazione Fiera Milano è socio della Fondazione.

L'attività sanitaria per la natura stessa della Fondazione e per la complessità delle patologie trattate è rivolta al miglioramento, mantenimento e recupero dello stato di salute di tutti coloro che vi si rivolgono siano cittadini milanesi, lombardi, di altre regioni e nazionalità. Nel corso del 2011 la Fondazione ha dimesso 36.872 pazienti assistiti in degenza ordinaria di cui 12.658 hanno subito una procedura chirurgica. In particolare sono stati effettuati 50 trapianti di rene, 37 di midollo, 32 di fegato, 11 di polmone. 24.212 cittadini sono stati assistiti in Day Hospital con un numero di accessi pari a 41.683. Sono state effettuate 2.448.252 prestazioni ambulatoriali distinte tra visite, esami di laboratorio, esami strumentali. Si sono registrati 100.570 accessi al Pronto Soccorso, 24.645 dei quali sono relativi all'età pediatrica e 26.278 all'area ostetrico-ginecologica. Gli accessi hanno dato luogo a 16.777 ricoveri e a 604.652 prestazioni. Infine le prestazioni a beneficio di pazienti interni fornite sono state rispettivamente pari a 54.478 di radiologia, 1.795 di medicina nucleare, 3.369.432 di laboratorio (tab.1).

L'articolazione delle prestazioni per tipologia di intervento riferiti ai Livelli Essenziali di Assistenza mostra che l'1,9% di esse è inquadrabile nell'area della prevenzione, il 35,5% nell'area dell' Assistenza Distrettuale, il 62,6% nell'area dell'Assistenza Ospedaliera.

L'attività di ricerca ha potuto contare nel 2011 su un finanziamento di oltre 8,6 milioni di euro per le attività di ricerca corrente e su oltre 6,3 milioni acquisiti al di fuori della ricerca corrente; con riferimento a tale componente extra ricerca corrente il Ministero della Salute e la Regione Lombardia contribuiscono a tali finanziamenti per una quota pari al 93%. Presso la Fondazione si svolgono sperimentazioni cliniche su farmaci per un valorizzato totale di oltre 1,9 milioni di euro per il 41% studi farmacologici in fase I-IV e per il 33% di natura osservazionale.

La Fondazione ha individuato al suo interno i seguenti centri di riferimento:

- "Centro per la prevenzione e diagnosi della malattia celiaca";
- "Centro interdipartimentale di spettroscopia e di tecnologie avanzate ad RM applicate ai sistemi biologici complessi ed allo studio della funzione mitocondriale";
- "Centro di riferimento per l'orbitopatia Basedowiana";
- "Unità Valutativa Alzheimer";
- "Sclerosi Multipla".

La rete delle malattie rare all'interno della Fondazione è coordinata dal Nucleo Malattie Rare. Nel corso del 2010 alcuni referenti per le malattie rare su nomina regionale hanno elaborato percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) validati dal Centro di Coordinamento Regionale per le seguenti Malattie Rare che costituiscono punto di riferimento per tutti i presidi regionali della rete:

Neurofibromatosi	Porfirie
Talassemie	Difetti ereditari della coagulazione
Connettivite mista	Distrofia muscolare Duchenne/Becker
Sindrome di Poland	Sindrome di Wiliam
Sindrome di Cornelia de Lange	Ittiosi congenite

Per queste condizioni esistono coorti di pazienti molto ampie che, una volta effettuata la diagnosi, sono state prese in carico e vengono seguite potendo valutare il decorso e l'evoluzione della malattia nonché l'insorgenza di complicanze età-specifiche delle diverse patologie. Con 5.153 pazienti affetti seguiti da 62 specialisti accreditati che affrontano 261 malattie rare la Fondazione assiste più di un terzo di quanti in Regione Lombardia soffrono di tali quadri morbosi.

Inoltre presso la Fondazione è attivo un sistema di offerta integrato con la ricerca con caratteristiche di unicità o di riscontro solo in alcuni altri centri italiani. Si tratta di profili di intervento che riguardano la prevenzione delle malattie da lavoro attraverso la disponibilità di pacchetti diagnostici e di prestazioni mirate per la prevenzione di patologie legate alla vita lavorativa, di attività di consulenza preconcezionale e di diagnosi prenatale delle malattie genetiche, di screening per il neonato. Attività diagnostiche e terapeutiche di elevata complessità si riscontrano anche in ambito ematologico, gastroenterologico ed epatologico, pneumologico, neurologico, pediatrico, nefrologico, cardiovascolare, settori nei quali l'assistenza trae vantaggio dal rapido trasferimento dei prodotti della ricerca.

Sono attive 27 associazioni con finalità di studio e di ricerca alcune delle quali con sede operativa presso il Policlinico:

Associazione "Amici del Centro Dino Ferrari"

Associazione "Per il Policlinico" ONLUS

Associazione Amici della Clinica Neurochirurgica ACNUM

Associazione Amici della Gastroenterologia del Padiglione Granelli AAGG

Associazione Anti-coagulati Lombardi Milano Centro ONLUS AL

Associazione Coagulopatici ed Emofiliaci ONLUS ACE

Associazione Formazione Trauma

Associazione Gruppo Italiano per la lotta contro il Lupus Eritematoso Sistemico LES

Associazione Immunodeficienze Primitive ONLUS AIP

Associazione Italiana contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma ONLUS Sezione Milano e Provincia AIL

Associazione Italiana per lo Studio e la Tutela della Maternità ad Alto Rischio ONLUS AISTMAR

Associazione Italiana Rianimazione e Urgenze Pediatriche AIR&UP

Associazione Italiana Studio Malformazioni ONLUS ASM

Associazione La Ginestra

Associazione Lombarda Famiglie Audiolesi ONLUS ALFA

Associazione Nord Italia Transplant program NITp

Associazione per il Bambino Reumatico Onlus ABR

Associazione per lo Studio e Cura delle Malattie Metaboliche del Fegato ONLUS AMMF

Associazione per lo Studio e la Cura delle malattie renali "Amici del Padiglione Croff" ONLUS

Associazione Senologia Milanese AS.SE.M

Associazione Studio e Trattamento del Malato Ematologico ONLUS STEM

Associazione Talassemici e Drepanocitici Lombardi ONLUS ATDL

Fondazione Angelo Bianchi Bonomi

Fondazione G. e D. De Marchi per la lotta contro le emopatie ed i tumori dell'infanzia ONLUS

Fondazione La Nuova Speranza Lotta alla sclerosi focale ONLUS

Fondazione Luigi Villa - Centro Studi di patologia molecolare applicata alla clinica

Fondazione per la Ricerca sull'infertilità di coppia FORINF

e 37 associazioni di volontariato

Associazione Amici del Policlinico e della Mangiagalli Donatori di Sangue ONLUS

Associazione Amici di Gabriele ONLUS

Associazione Arché ONLUS

Associazione di volontariato "Laura Coviello" per la lotta contro la leucemia ONLUS ALC

Ass. Donatrici Italiane Sangue Cordone Ombelicale Sezione Regionale Lombardia ONLUS ADISCO

Associazione Dutur Claun Vip Milano ONLUS

Associazione e Fondazione ASME Assistenza e Studio Malati Ematologici ONLUS

Associazione Famiglie Sindrome di Williams ONLUS AFSW

Associazione Italiana Afasici ONLUS Regione Lombardia AITA

Associazione Italiana Celiachia Lombardia ONLUS AIC

Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada ONLUS AIFVS

Associazione Italiana per la Prevenzione e Cura dell'Epatite Virale "Beatrice Vitiello" ONLUS COPEV

Associazione Italiana Soccorritori AIS

Associazione Lombarda Fibrosi Cistica ONLUS ALFC

Associazione Make-A-Wish Italia ONLUS

Associazione Malattie Epatiche Autoimmuni ONLUS AMEA

Associazione Mangiagalli Life ONLUS per la tutela della salute materno-infantile AmLife

Associazione Missione Sogni ONLUS

Associazione Nazionale Donne Operate al Seno Comitato Milano ONLUS A.N.D.O.S.

Associazione Nazionale Terza Età Attiva per la Solidarietà Milano ONLUS ANTEAS

Associazione per il Bambino in Ospedale ONLUS ABIO

Associazione per il Bambino Nefropatico ONLUS ABN

Associazione per l'Informazione e lo Studio dell'Acondroplasia ONLUS AISAc

Associazione SVS DonnaAiutaDonna ONLUS

Associazione Trapianti Organi ONLUS ATO

Associazione Volontari Ospedalieri ONLUS AVO

Centro di Aiuto alla Vita Mangiagalli ONLUS CAV

Centro Educazione Matrimoniale Prematrimoniale CEMP

Commissione Visitatori e Visitatrici dell'Ospedale Maggiore di Milano ONLUS

Commissione Visitatrici per la Maternità

Croce Rossa Italiana Comitato Locale di Milano CRI

Fondazione Imation ONLUS

Forum della Solidarietà della Lombardia ONLUS

Gruppo di Volontariato per Minori e Adulti Sieropositivi ONLUS ANLAIDS

Gruppo Italiano Lotta alla Sclerodermia ONLUS GILS

Progetto Alice ONLUS Associazione per la lotta alla Sindrome Emolitico Uremica SEU

Progetto Itaca Associazione Volontari per la Salute Mentale ONLUS

Tab.1 Sintesi dell'attività assistenziale svolta dalla Fondazione nel corso del 2011.

A) Degenza Ordinaria	
Posti letto accreditati	938
Posti letto medi	791
Numero pazienti dimessi	36.872
Numero giornate di degenza	262.967
Durata media della degenza	7,1
Incidenza percentuale della casistica chirurgica	34,3
Incidenza percentuale della casistica chirurgica trattata in day surgery	44,6
Incidenza percentuale di pazienti >65 anni	22,2
Incidenza percentuale di pazienti >80 anni	8,4
Incidenza percentuale dei casi provenienti da fuori regione	8,3
B) Day Hospital	
Posti letto accreditati	158
Posti letto medi	144
Numero degli accessi di pazienti	41.683
Incidenza percentuale degli accessi di pazienti da fuori regione	9,3
C) Prestazioni ambulatoriali	
Numero complessivo di prestazioni	2.488.252
D) Attività di trapianto	
Fegato	32
Polmone	11
Rene	50
Midollo osseo	37

Tab.2 Sintesi degli indicatori economici e delle risorse impiegate dalla Fondazione nel corso del 2011.

A) Indicatori economici (valori espressi in migliaia di euro)	
Valore della produzione	419.539
Costo della produzione	403.903
Costo del personale	177.791
Costo dei beni e servizi	178.843
Costo delle attività di ricerca	12.328
B) Risorse umane (unità) al 31.12.2011	
Dirigenza medica	678
Dirigenza sanitaria	93
Dirigenza professionale tecnica	10
Dirigenza amministrativa	13
Personale infermieristico	1.433
Personale tecnico sanitario	220
Personale della riabilitazione	57
Personale amministrativo	332
Personale del ruolo tecnico sanitario e non sanitario	392
Personale ausiliario specializzato	179
Altro personale	14

Mission e vision della Fondazione IRCCS Ca' Granda

La Fondazione coniuga il servizio ospedaliero con la ricerca scientifica e la formazione universitaria. I programmi di ricerca scientifica poggiano sulla cosiddetta "ricerca traslazionale", concetto che implica il trasferimento rapido dei risultati della ricerca all'assistenza.

I principali obiettivi della Fondazione riguardano:

- l'assistenza sanitaria e la ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, al fine di mantenere e rafforzare la configurazione di "Centro di riferimento nazionale";
- l'assunzione di ogni iniziativa idonea a promuovere la ricerca traslazionale anche per tutelare la proprietà dei suoi risultati nonché la valorizzazione economica degli stessi attraverso la costituzione e/o la partecipazione a enti e società;
- l'attuazione, anche in rapporto con altri enti, di programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e assistenza;
- il ruolo di supporto alle istituzioni di istruzione e formazione pre e post laurea;
- la riqualificazione urbanistica e architettonica di tutta l'area ospedaliera, al fine di realizzare un ospedale "a misura d'uomo" in grado di rispondere più adeguatamente alle esigenze determinate dall'allungamento della vita, dall'aumento delle patologie croniche e degenerative e dalla richiesta crescente di assistenza non tradizionale;
- l'Integrazione e la continuità delle cure assicurando risposte sanitarie integrate e coordinate tra le diverse professionalità e le varie Unità Operative in cui è articolata la Fondazione, anche attraverso l'organizzazione dipartimentale e l'adeguamento degli strumenti organizzativi e gestionali, alla evoluzione della domanda e dell'offerta dei servizi ospedalieri;
- l'uguaglianza e l'informazione per garantire ai cittadini uguali opportunità di accesso alle prestazioni sanitarie e promuovere e curare gli aspetti relativi alla personalizzazione e all'umanizzazione delle cure, nel rispetto dei diritti e della dignità della persona;
- l'efficienza e la responsabilità per ridurre gli sprechi e le inefficienze organizzative e gestionali;
- la ricerca e le collaborazioni con le istituzioni esterne deputate alla tutela della salute, in modo da collocare la Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico di Milano nella rete dei servizi sanitari provinciali, regionali e nazionali e partecipare alle iniziative promosse a livello nazionale e regionale, in attuazione di specifici progetti obiettivo ed azioni programmate di carattere sanitario.

Una delle caratteristiche più innovative della Fondazione consiste nella possibilità istituzionale di accedere a fonti di finanziamento integrative del finanziamento pubblico in tutti i campi della ricerca biomedica.

La Fondazione opera sulla base di criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed è tenuta al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. I volumi e le tipologie dell'attività assistenziale sono definiti mediante accordi con la Regione Lombardia, da stipularsi secondo le norme nazionali e regionali applicabili, tenendo in adeguata considerazione la particolare natura e le caratteristiche della Fondazione e, in particolare, la compresenza di attività di ricerca ed assistenza, l'eccellenza delle sue prestazioni, la risposta ai bisogni dell'utenza proveniente da altre Regioni.

Può sembrare superfluo ricordare che l'attività di assistenza- Istituto di ricovero e cura - costituisce l'obiettivo della Fondazione, essendo anche la ricerca comunque funzionale ad essa: si scrive infatti nello Statuto di ricerca traslazionale e la Convenzione con l'Università attiene a tale area operativa, e non, ad

esempio, alla ricerca biologica di base del primo triennio della Facoltà di Medicina e Chirurgia che è gestita in piena autonomia dall'Università.

È sotto gli occhi di tutti come il profilo dell'assistenza sia mutato negli ultimi decenni, con una più necessaria attenzione:

- alla cronicità,
- alle prestazioni ambulatoriali e alla contrazione di ricoveri e tempi di ricovero,
- alla continuità assistenziale, con la dovuta integrazione tra ospedale e territorio,

e con l'oggettivo incremento del contenzioso e, conseguentemente, della medicina difensiva.

Tutto ciò è evidente conseguenza del mutato quadro epidemiologico e organizzativo nazionale, regionale e dell'area metropolitana milanese, che vede :

- l'allungamento della vita, la possibilità cioè di vivere per molti anni in presenza di patologie croniche e disabilitanti, che pongono bisogni non sempre strettamente sanitari ed esigenze di carattere sociale che non possiamo ignorare;
- l'incremento della tecnologia, le possibilità diagnostiche avanzate, che offrono opportunità impensabili, ma richiedono una sempre maggiore attenzione alla appropriatezza;
- l'evoluzione delle strutture di ricovero verso l'acuzie, con riduzione dei tempi di degenza, che si scontra con un "ciclo del bisogno" sempre più lungo e articolato, evidenziando la mancanza di una vera "continuità assistenziale";
- la presenza di nuove professioni sanitarie, la riqualificazione e crescita delle figure infermieristiche e tecniche, che richiamano all'ipotesi di studiare nuove forme organizzative capaci di valorizzare tutti i professionisti.

Anche a motivo di questi fenomeni coniugare assistenza, ricerca e didattica può farsi più difficile e complesso: infatti pur essendo tali ambiti dell'attività medica strettamente correlati e sinergici l'uno con l'altro, vi sono anche rischi di conflittualità.

Più esplicitamente la Fondazione è di fronte alla necessità di prestare assistenza ai cittadini, raccogliendone tutti i diversi bisogni presenti, al pari di un ospedale "generalista", inglobato nel proprio territorio (ne sono esempio il Pronto Soccorso cui si ricorre in larga parte anche per patologie non particolarmente gravi, o le degenze di soggetti anziani e fragili in cui è rilevante il fabbisogno sociale), dovendo insieme rispondere alla sfida di sviluppare la ricerca, ponendosi come punto di riferimento, regionale e nazionale, per patologie rare, per l'utilizzo di tecniche diagnostico-terapeutiche innovative, per lo studio di efficacia di nuovi farmaci e trattamenti.

Le strategie

Nell'attuale quadro normativo, gli atti di maggior rilievo ai fini della programmazione ed organizzazione, fermi restando gli obiettivi generali del SSN definiti con il Piano Sanitario Nazionale e i Livelli Essenziali di Assistenza, sono costituiti da:

- **Programma Regionale di Sviluppo 2010**¹, ossia l'atto programmatico di legislatura, per la parte relativa all'area sociale ("La Lombardia del welfare responsabile e della crescita inclusiva");
- **Piano Socio-Sanitario Regionale 2010-2014**², nel quale figurano gli obiettivi di sistema e le principali azioni/iniziativa nel settore sanitario e socio-sanitario;
- **DGR annuale di gestione del servizio socio-sanitario**³, che comprende le risorse e loro allocazione per ciascun esercizio economico-finanziario annuale (e successivi provvedimenti circa il finanziamento delle attività di ricovero e cura);
- **Piano Regionale Prevenzione 2010-2012**, nel quale sono contenuti gli orientamenti e gli obiettivi da attuare per una azione efficace di prevenzione e promozione della salute;

e dagli atti assunti da ciascuna Azienda Ospedaliera/Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, previa approvazione regionale, relativi a:

- **Piano di Organizzazione Aziendale** – POA, approvato dalla Giunta regionale nel 2008, che delinea l'organizzazione dell'ambito dell'assistenza sanitaria;
- **Assetto accreditato delle strutture di ricovero e ambulatoriali**, che, in coerenza con le strutture individuate dal POA, delinea le prestazioni messe a contratto e quindi consente il finanziamento delle attività;
- **Contrattazione di budget**, che va definire indicatori e risorse per ciascuna Unità Operativa,

integrati dalla Convenzione con Università (nella quale vengono definiti e programmati i rispettivi compiti) e i Documenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia, elaborati nell'ambito della delega all'assistenza⁴.

Inoltre con recente Legge Regionale 7/10, all'art. Art. 16, si prevede⁵ una maggiorazione tariffaria per IRCCS e Aziende Ospedaliere convenzionate con Università, vincolata ad alcuni parametri e alla presentazione del **piano strategico triennale**; con Decreto del Direttore Generale Sanità 11269/2010, l'istanza presentata dalla nostra Fondazione ha avuto esito positivo, con conseguente riconoscimento della maggiorazione massima del 25% sui ricoveri effettuati.

¹ www.regione.lombardia.it/shared/ccurl/114/407/BURL_PRS_IXlegislatura.pdf

² www.sanita.regione.lombardia.it/shared/ccurl/705/206/PSSR%202010_2014%20dcr%20IX_88%2017_11_10.pdf

³ www.sanita.regione.lombardia.it/shared/ccurl/956/366/DGRregole_e_allegati.zip

⁴ L'organizzazione della facoltà (www.medicina.unimi.it/Facoltà/1055_ITA_HTML.html) prevede la delega all'Assistenza consistente in: Analisi ed individuazione di indicatori obiettivi di efficienza, produttività ed adeguatezza dell'assistenza presso le strutture e Censimento assistenza per valutare le problematiche della coesistenza fra produttività e necessità didattiche (scuole di specializzazione e CDL) e di ricerca

⁵ Art. 25 bis (Maggiorazioni tariffarie a favore degli IRCCS di diritto pubblico e di diritto privato e delle strutture sanitarie di ricovero e cura - poli universitari)

Potrebbe risultare che tali documenti vincolino in modo stringente l'azione strategica delle Strutture Sanitarie, così da rendere la programmazione annuale una mera applicazione e ripetizione di quanto già fatto in passato.

In realtà i margini di autonomia, specie per un IRCCS, sono presenti, affinché, anche con la dovuta gradualità, organizzazione e attività si avvicinino sempre più alle esigenze della comunità e dei professionisti che operano in un settore così delicato come quello dell'assistenza sanitaria.

La possibilità della ricerca amplia ulteriormente questi margini, dando la possibilità di ipotizzare e sperimentare nuovi modelli, correlati alle diverse realtà territoriali, all'evoluzione dei bisogni, che potrebbero poi diventare patrimonio del Servizio Sanitario Regionale.

A maggior ragione in considerazione del fatto che lo Statuto della Fondazione prevede espressamente tra gli obiettivi di *"sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario"*.

Inoltre il nostro Statuto indica che *"La Fondazione svolge la sua attività sulla base di programmi annuali e/o pluriennali approvati dal Consiglio di Amministrazione. Le proposte di deliberazioni concernenti l'approvazione dei programmi annuali e/o pluriennali, i piani di sviluppo, i piani annuali di assunzione di personale, i provvedimenti di alienazione del patrimonio sono preventivamente trasmesse alla Regione Lombardia ai fini dell'espressione del parere di congruità relativo alla coerenza della deliberazione proposta con la programmazione regionale. Il giudizio di coerenza è condizione necessaria per l'approvazione dell'atto"* : ben lungi dal voler essere un mero adempimento burocratico, il presente documento si pone quindi come percorso di crescita e sviluppo della nostra Fondazione, elaborato in condivisione con i Responsabili Dipartimento e relative Unità Operative e con gli operatori tutti, che ne sono i principali protagonisti, a cui lo stesso viene consegnato perché possa realizzarsi nei fatti e fungere da volano per i programmi dei prossimi anni.

Affrontare questa apparente dicotomia è vitale per la Fondazione Ca' Granda, pena lo scivolamento verso una sostanziale staticità sui risultati e prestigio raggiunti, in una sorta di autoreferenzialità di breve respiro, come pure verso l'incapacità di dare risposte adeguate ai bisogni comunque presenti di anziani e persone fragili, o peggio, di ribaltarli sul territorio, alle famiglie o agli enti locali.

Riteniamo che la via di uscita debba fondarsi su tre principali direttrici:

- **porsi come obiettivo primario la qualità delle cure, mettendo realmente al centro la persona:** concetto scontato ma che non trova sempre una reale declinazione; più spesso le organizzazioni, anche sanitarie, sono centrate sulle esigenze degli operatori (sui loro interessi scientifici, pur legittimi, o sulle esigenze della vita personale, oppure con uno squilibrio tra attività istituzionale e libera professione) o mirate alla mera efficienza e risparmio (che sono necessari, in relazione alle risorse limitate, ma a condizione di essere precedute dalla ricerca di efficacia e appropriatezza, per non divenire semplice taglio indiscriminato);
- **considerarsi come parte di un sistema, quello della sanità della città e della regione,** e, per talune specialità, del Paese, nei confronti del quale porsi in termini di sinergia e collaborazione, mettendo a servizio della città le proprie attività più peculiari, mantenendo o potenziando centri di riferimento della nostra Fondazione. In tal senso la lettura critica della propria "produzione" (DRG per i ricoveri e volumi di offerta ambulatoriale), deve divenire la ricerca a comprendere dove e come l'offerta è esuberante, quindi con rischio di inappropriata, o non adeguata a farsi carico

del paziente, nella sua complessità e interezza (non considerandolo solo un insieme di patologie, oppure non creando le condizioni per un percorso che vada dalla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione, al *follow.-up*), o ancora non in linea con gli standard di qualità e di esito riconosciuti;

- **mantenere viva la vocazione alla ricerca traslazionale e a quella nell'ambito dell'organizzazione sanitaria**, e quindi essere attrattivi per progetti e studi significativi, anche nel campo dell'applicazione della ricerca biomedica all'organizzazione sanitaria e dei modelli assistenziali (si pensi agli spazi tuttora da riempire sull'assistenza per intensità di cure o sull'effettiva dipartimentalizzazione), senza cadere nella tentazione della perpetuazione di linee già consolidate.

Nella linea dell'assistenza legata in modo stretto alla ricerca, vanno dunque sviluppate ulteriormente quelle aree in cui la Fondazione si rivela strategica, sia per l'apporto quali-quantitativo che dà alla sanità non solo milanese, sia per l'eccellenza e unicità.

In conseguenza con ciò, la Fondazione Ca' Granda si pone come obiettivi prioritari:

- **avvio alla realizzazione, grazie al nuovo ospedale, di un punto di riferimento, per l'intero Nord-Italia, dell'area materno-infantile**: un Ospedale Mamma-Bambino⁶, con un grande polo pediatrico, in grado di dare risposta ai quadri più complessi, di secondo e terzo livello per tutte le specializzazioni, ivi compreso la Trauma Unit, al pari di altri ospedali pediatrici di carattere nazionale; insieme essere il centro referente dell'area metropolitana per il percorso della gravidanza fisiologica e complicata (mantenendo gli attuali standard qualitativi ed aumentando ulteriormente il proprio bacino di afferenza e sviluppando l'area della diagnostica prenatale, creando i presupposti per una attività di endoscopia e di eventuale chirurgia fetale), per la neonatologia, per le patologie ginecologiche complesse e per gli screening oncologici della donna.
- **Il completamento e potenziamento del Pronto Soccorso**, come risposta al fabbisogno di Milano, anche in considerazione dell'unicità della propria collocazione centrale, che quindi sia in grado di dare una risposta a tutte le situazioni di emergenza urgenza – in campo chirurgico, ortopedico-traumatologico, cardiocircolatorio, neurochirurgico-, in modo adeguato agli standard internazionali; a tal fine saranno avviate sperimentazioni di cui si dirà poi, affinché ci sia una proposta di riduzione alla inappropriata derivante dai codici bianchi e quindi una maggior funzionalità ed efficienza nell'uso delle risorse.
- **L'avvio di modelli assistenziali innovativi per le persone anziane e fragili**, con una forte e reale **integrazione ospedale-territorio**; ciò richiederà la realizzazione di un **dipartimento medico**, capace di mantenere uno stretto raccordo con i medici di assistenza primaria delle RSA, atto a evitare ricoveri impropri ma a garantire supporto nell'assistenza domiciliare e nelle fasi di subacuzie conseguenti al ricovero per facilitare il passaggio da ospedale a domicilio o strutture di riabilitazione, anche con specifici protocolli d'intesa con l'ASL e i soggetti accreditati a erogare assistenza domiciliare e residenziale/semiresidenziale. Nel contempo dovranno essere integrate tra loro le **Unità Operative di grande eccellenza** e di riferimento regionale-nazionale (ematologia,

⁶ Resta fermo l'utilizzo del finanziamento, già assegnato dal Ministero della Salute, per le attrezzature del cosiddetto "Ospedale del bambino", risultando lo stesso compatibile con gli ulteriori sviluppi

neurologia, gastroenterologia, epatologia, endocrinologia, immunologia, nefrologia, cardiologia, broncopneumologia, dermatologia) anche in stretto raccordo con le aree chirurgiche.

- **L'evoluzione del dipartimento chirurgico**, secondo le nuove modalità della week-surgery, day-surgery e chirurgia a bassa complessità, che andranno ulteriormente potenziate pur nella contingenza dei trasferimenti funzionali alla realizzazione del nuovo ospedale; alcune aree saranno poi riorganizzate in ottica dipartimentale, come quelle degli organi di senso - oculistica/otorinolaringoiatrica/audiologia-, della chirurgia epatobiliare e intestinale, dell'ortopedia e chirurgia plastica, prevedendo una gestione più integrata sia delle degenze che degli ambulatori, anche in raccordo con unità operative mediche, e salvaguardando la funzione didattica della Fondazione. La chirurgia altamente specialistica dei trapianti e neurochirurgica andrà dotata di adeguate aree di degenza, in rete con gli altri centri regionali e superando le attuali difficoltà nella gestione delle liste di attesa, migliorandone l'efficienza, specie per quanto riguarda le ricadute sull'attività di elezione che a fronte di ogni trapianto ancora si verificano. Ugualmente valorizzato dovrà essere il Robot in chirurgia urologica, estendendone la sperimentazione ad altre UUOO.
- **La realizzazione di uno ospedale referente a livello nazionale per le malattie rare**, mantenendo le attuali eccellenze e mettendo a punto percorsi e contatti con le aziende ospedaliere per l'invio dei pazienti e la loro presa in carico globale.

Naturalmente la Fondazione presenta molte altre Unità Operative che vantano una posizione di grande rilievo, come l'Odontoiatria, la Psichiatria e Neuropsichiatria infantile; queste ultime, per l'ampia valenza territoriale (determinata sia dal fatto che, con l'evolvere delle tecniche diagnostico-terapeutiche e delle patologie stesse, richiedono quasi esclusivamente trattamenti ambulatoriali ovvero si articolano nel territorio con vere e proprie strutture di offerta – Centri Psico sociali, Poli territoriali di NPIA, Comunità terapeutiche ...-) necessitano di un intenso raccordo con l'Azienda Sanitaria Locale, e quindi con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, le strutture consultoriali, e, più ancora, con le altre Aziende Ospedaliere erogatrici.

Infine, la Fondazione possiede un'esperienza unica tra le realtà ospedaliere nello studio dei rapporti tra ambiente, occupazione e salute dei cittadini con un ultracentennale servizio a favore della città e del mondo del lavoro e delle imprese. In tal senso andrà dunque prevista l'evoluzione del Dipartimento di Medicina Preventiva quale punto di riferimento per la prevenzione e la promozione della salute, approfondendo i "nuovi" bisogni di salute strettamente legati alla vita di relazione, all'ambiente, all'organizzazione sociale e alla sua influenza sugli stili personali di vita; quale supporto all'organizzazione sanitaria, allo sviluppo di sperimentazioni gestionali e di modelli assistenziali emergenti, alla trattazione ed analisi di dati anche per scopi di ricerca scientifica.

Il piano di azione

Richiamando il percorso condotto nel 2011 e dunque, il Piano strategico 2011 e la Relazione di fine mandato, entrambi reperibili sul sito della Fondazione⁷, le linee di indirizzo per l'anno 2012 troveranno ulteriore compimento e dettaglio sia negli obiettivi assegnati a Dipartimenti e Unità Operative, che nel Piano di Organizzazione Aziendale⁸.

In considerazione della situazione economico-sociale del Paese, e delle conseguenti ricadute sul sistema sanitario nazionale e regionale, si ritiene indispensabile operare in un'ottica di sviluppo – della qualità e dell'appropriatezza assistenziale, dei modelli organizzativi integrati per aree omogenee, della ricerca traslazionale, delle sperimentazioni gestionali già avviate- evitando un arretramento o una generica riduzione di attività.

Si ritiene infatti di vitale importanza valorizzare la vocazione della nostra Fondazione, volta a sviluppare attività iperspecialistiche, nelle diverse aree mediche e chirurgiche, senza naturalmente dimenticare la tradizione e storia che vede nell'assistenza alle persone più deboli e fragili il nostro obiettivo peculiare.

Tale approccio non contrasta con la necessità di una responsabile analisi della spesa e delle risorse disponibili, che deve essere proseguita nel 2012, affinando ulteriormente l'individuazione delle priorità – che per Fondazione sono le prestazioni di secondo e terzo livello e le eccellenze non disponibili in altre strutture della rete metropolitana- e di criteri adeguati nell'allocazione delle risorse, principalmente umane, alle diverse aree assistenziali.

Muovendoci in tale contesto, sono individuate di seguito le linee di indirizzo per le principali attività e aree di intervento.

5.1 L'organizzazione per aree omogenee e intensità di cura

Principale obiettivo del Piano strategico 2011, è stato modulato nel corso dell'anno nell'ambito delle diverse aree, consentendo di raggiungere apprezzabili risultati (area delle specialità mediche del Padiglione Granelli, area endoscopica, area internistico-geriatrica, area ostetrico-ginecologica) e di evidenziare criticità con relative prospettive di soluzione (area nefrourologica, area chirurgica, area cardiologica, area pediatrica).

Nel 2012 l'obiettivo dovrà essere ulteriormente perseguito, con i seguenti sviluppi:

- Area Chirurgica

L'evoluzione clinica, l'epidemiologia, la presenza nel territorio di Milano di poli oncologici di eccellenza, hanno comportato una progressiva sovrapposizione di attività e casistica tra le UUOO del Dipartimento di Chirurgia (Chirurgia Generale d'Urgenza, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Generale 1, Chirurgia Generale e dei Trapianti di Fegato, Chirurgia Generale e dei Trapianti di Rene, Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone, Urologia) e di Neuroscienze (Chirurgia Maxillo Facciale, Neurochirurgia, Oculistica, Odontostomatologia, Otorinolaringoiatria), tale per cui la rigida suddivisione tra le stesse non consente un corretto equilibrio tra fabbisogno operatorio e risorse assegnate.

A tale eccessiva frammentazione si affianca la presenza di numerosi blocchi operatori (Guardia/Accettazione, 2 s.o., Monteggia 5 s.o., Cesarina Riva, 2 s.o., Zonda, 4 s.o., Regina Elena 2 s.o...), con le conseguenti inefficienze gestionali che ne conseguono, quali l'utilizzazione per un numero limitato di ore, la necessità di più equipe operatorie e anestesilogiche, ecc...

⁷ Piano strategico: www.policlinico.mi.it/atti_amministrativi/piano_strategico2011.pdf, Relazione di fine mandato: www.policlinico.mi.it/atti_amministrativi/20111222relazione_fine_mandato2011.pdf

⁸ L'attuale POA è stato adottato con Deliberazione della Giunta Regionale VIII/8315 del 29 ottobre 2008

Per tale motivo si ritiene di dover procedere ad una riorganizzazione che preveda innanzitutto una **definizione di accesso alle prestazioni chirurgiche non per UO ma per area specialistica**, con liste d'attesa gestite per priorità clinica (e non per disponibilità di posti letto delle singole UUUOO). Le aree specialistiche corrisponderanno alla Chirurgia addominale (Chirurgia generale 1, Chirurgia d'urgenza, Chirurgia generale e dei trapianti di fegato), Urologia (Urologia, Chirurgia dei trapianti di rene, Urologia pediatrica), Chirurgia odonto-maxillo-faciale (Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-faciale).

Secondariamente sarà definita una **suddivisione per attività in urgenza e attività programmata**, a sua volta distinta in day e week surgery e ricoveri ordinari, con relativi spazi e coordinamento delle equipe, concentrando, ove possibile, i blocchi operatori.

Infine, grazie anche ai suddetti interventi, **andrà ottimizzato l'utilizzo di spazi ed attrezzature**, con svolgimento dell'attività operatoria nell'intero arco della giornata e, insieme, unificate le equipe delle medesime specialità o con evidenti sinergie (Chirurgia Vascolare e Chirurgia dei Trapianti di rene) oltre che potenziate le attività di Radiologia e Neuroradiologia interventistica, onde consentire **una gestione più efficace di guardie e presenza in area di degenza**.

- Area Pediatrica

Dovrà essere proseguito il percorso iniziato con **l'individuazione e modalità di gestione di due aree di degenza** (per acuti da PS e per ricoveri programmati), con unica lista di accettazione, equipe unificate per la gestione di guardie e ambulatori (per i quali andrà revisionata l'organizzazione, con eliminazione delle duplicazioni, e accesso esteso alle ore pomeridiane e sabato mattina), attivazione di un sistema unico di cartella clinica.

Le aree specialistiche di eccellenza andranno potenziate, con affiancamento ai dirigenti esperti e l'addestramento, anche in stage esterni, dei dirigenti assunti negli ultimi anni.

- Area di Medicina Interna e Specialità mediche

La sperimentazione avviata –gestione delle degenze da PS e programmate sui due piani del Padiglione Granelli secondo liste di attesa comuni a Medicina Interna 1° e 1b, Ematologia 1 e 2, Oncologia, Gastroenterologia 1 e 2, Endocrinologia- dovrà essere valutata per prevederne l'estensione anche ad altre specialità internistiche.

Dovrà essere poi ulteriormente implementata la creazione delle seguenti **aree omogenee strutturate**, con unificazione dell'equipe e dell'organizzazione assistenziale:

- Cardiologia-Medicina Interna ad indirizzo cardiovascolare;
- Ematologia 1-2;
- Medicina Interna 2-3-Allergologia-Geriatria

e delle seguenti **aree omogenee funzionali**, con definizione di percorsi/protocolli integrati :

- Gastroenterologia 1 ,Medicina Interna 1b, Chirurgia dei Trapianti di fegato;
- Ematologia 1 e 2, Medicina interna 1° e Medicina 2 e 3, Medicina Trasfusionale;
- Gastroenterologia 2 e Chirurgia d'urgenza;
- Broncopneumologia, Pediatria-Fibrosi Cistica e Chirurgia toracica.

Nel corso del 2012 sarà inoltre necessario adeguare sia l'assetto accreditato⁹ che il coordinamento delle attività oncologiche¹⁰, sviluppando un modello originale all'interno del Dipartimento.

Nel processo di invio alle strutture per subacuti, avviate da alcune AAOO di Milano, dovrà essere valutata l'opportunità di collocare una tale tipologia anche in Fondazione.

- Area Nefro-Urologica

⁹ La UO di Oncologia costituisce macroattività della Medicina Interna 3, con 2 pl di DH

¹⁰ L'attività oncologica è svolta trasversalmente dalle UUUOO del Dipartimento

L'obiettivo di creare percorsi integrati per la patologia renale, a fronte della presenza in Fondazione di Unità Operative di elevata specializzazione sia in area pediatrica che dell'adulto, insieme alla necessità di prevedere un ulteriore sviluppo e proseguimento dell'attività di Unità Operative che vantano una tradizione decennale nel trapianto, ha spinto ad identificare un'area di integrazione nefro-urologica che coinvolga in una prima fase le UUOO di Nefrologia, Urologia e Urologia pediatrica (con integrazione strutturale e delle equipe), cui si affianchino poi la Chirurgia dei Trapianti di rene e la Nefrologia pediatrica.

- **Area di Emergenza Urgenza**

La prossima conclusione dei lavori di riqualificazione del Padiglione Guardia/Accettazione si presenta come un'eccezionale occasione **per ricondurre in un unico ambito la "linea" delle urgenze emergenze mediche e chirurgiche e sperimentare modelli innovativi**, che vedono il paziente al centro di un processo in cui l'equipe del Pronto Soccorso prende in carico la persona nella sua complessità nella fase acuta e sub intensiva. La disponibilità non indifferente di spazi per i servizi diagnostici, la rianimazione e terapia intensiva, le degenze, consentirà altresì di ridurre la frammentazione degli stessi tra i diversi Padiglioni con un maggior confronto tra professionisti e efficienza gestionale.

Nel contempo, l'esperienza maturata nel 2011, sia con i medici ASL di continuità assistenziale, sia nella definizione di profili di triage e percorsi per gli accertamenti differibili, consentirà di migliorare l'appropriatezza, riducendo gli accessi a bassa priorità.

- **Area Neurologica**

La presenza di una UOC di Neurologia e delle UOSD di Neurofisiologia e di Diagnostica Malattie Neuromuscolari, di un Laboratorio di livello internazionale, la necessità di sviluppare ulteriormente l'area pediatrica e il riconoscimento della Fondazione come centro di terzo livello per lo Stroke (ora gestito dalla Medicina d'urgenza, ma a cui la neurologia concorre necessariamente), contraddistinguono tale area, con professionisti della medesima specialità, come ambito privilegiato nel quale promuovere una elevata integrazione, l'individuazione di priorità e verso cui veicolare le risorse.

- **Area Medicina rigenerativa**

Il processo di analisi condotto nel 2011 ha consentito di evidenziare le differenti vocazioni e peculiarità delle UUOO che fanno parte del Dipartimento, con l'emergere di ulteriori possibilità di sinergia con la Direzione Scientifica – per quanto riguarda cell factory e biobanca-, le attività di Laboratorio – per quanto riguarda la citofluorimetria, il laboratorio di ematologia, la immunoematologia dei trapianti-, le attività cliniche in campo ematologico. Nel 2012 sarà dunque necessario implementare le scelte relative alle criticità individuate, sia sotto il profilo della sostenibilità economica che organizzativa.

- **Area Ostetrico-ginecologica**

Il 2012 vedrà realizzarsi il progetto di adeguamento della sala parto e la prosecuzione del progetto in collaborazione con l'ASL relativo sia al percorso nascita che ai Servizi di Violenza Sessuale e Domestica e del Bambino maltrattato. L'accreditamento della Terapia Intensiva Neonatale consentirà altresì di sviluppare ulteriormente l'eccellenza di tale area, mentre per l'area riabilitativa sarà perseguita una maggiore integrazione con le altre UUOO pediatriche.

5.2 Informazione e accessibilità ai servizi ambulatoriali

La presenza di un numero elevatissimo di ambulatori specialistici e di punti di erogazione, e la frammentazione degli sportelli di prenotazione/accettazione, rende ancor oggi il percorso di accesso alle prestazioni ambulatoriali estremamente complesso per gli utenti e, insieme, penalizzante per la Fondazione, che, a causa di tali difficoltà, presenta ancora un gap tra prestazioni erogate e prestazioni rendicontate.

A fronte del fatto che l'evoluzione prevede un ruolo sempre più rilevante per l'ambulatoriale – e le recenti determinazioni sulle BOCA e MAKI ne sono una dimostrazione- è evidente la centralità di questa area assistenziale, per la quale vanno riproposti gli obiettivi, già individuati nel 2011 ma non raggiunti, di:

- Informatizzazione delle agende per le prestazioni di primo livello con conseguente implementazione delle prenotazioni a call center regionale; per le prestazioni di 2° livello informatizzazione ma con possibilità di accesso guidato e garanzia di presidio delle postazioni;
- Riordino sportelli cup, di prenotazione e accettazione, riducendoli di numero e rendendoli multifunzionali (prenotazione/accettazione/pagamento ticket,/ eventuale consegna referti ec...);
- Semplificazione dei percorsi di accettazione sia presso gli sportelli cup che nelle unità operative con garanzia che tutte le prestazioni siano accettate informaticamente con pagamento ticket ove dovuto;
- Revisione ambulatori specialistici, con riduzione del loro numero e miglior definizione dei percorsi per i pazienti e dell'informazione sia per i medici che per gli utenti;
- Organizzazione dei posti letto tecnici di Chirurgia e Medicina ad alta complessità –BOCA e MAKI- per aree omogenee e non singola UO;
- Potenziamento delle aree ambulatoriali che offrono prestazioni coordinate ed integrate (prericovero, follow-up malattie rare, ecc...) in modo che la persona possa essere seguita dai diversi specialisti in un unico punto e momento.;

5.3 Sistemi informativi e analisi dei dati

La centralità dell'infrastruttura informatica come prerequisito di qualsiasi progetto di riorganizzazione è condivisa da tutti; vi è dunque la prioritaria necessità di compiere uno sforzo ulteriore per migliorare una situazione di sofferenza.

Va anche rilevato che un primo obiettivo, in parte raggiunto nel 2011, sta nella utilizzazione ottimale dei sistemi in dotazione, per ricoveri e ambulatoriale (Acceweb, ambnet, ricet, psnet, oltre alle cartelle cliniche per rianimazione e terapia intensiva neonatale) in modo che i dati individuali già disponibili, lo siano nell'ambito di sistemi regionali SISS e già integrati tra loro.

Alcuni passaggi sono tuttavia ulteriormente necessari:

- Completamento e adeguamento delle postazioni SISS e dell'addestramento all'utilizzo dei sistemi aziendali;
- Integrazione tra sistemi aziendali ed altri applicativi già in uso (es.: Neocare e ambweb; Galenus....; ...) e con sistemi di rilevazione esterni (RIS e Programma asl per screening mammografici; ...); un ulteriore approfondimento sarà invece necessario con la Regione per ROL, REL, rilevazione pazienti diabetici, PMA....;
- Formazione all'utilizzo dei dati già disponibili: molte delle difficoltà derivano dal fatto di non poter/saper utilizzare dati comunque presenti e strutturati: in tal senso sarà quindi necessario un progetto di formazione, anche con l'ausilio di risorse universitarie in campo statistico-epidemiologico, per addestrare alla consultazione delle banche dati, all'estrapolazione dei dati e alla loro rielaborazione, anche ai fini della ricerca.

6 Risorse: criteri per l'attribuzione di personale, spazi, attrezzature

Il piano assunzione 2011 ha consentito di procedere, con trasparenza, all'assegnazione dei posti autorizzati dalla Regione, con il coinvolgimento diretto dei Dipartimenti nella definizione di priorità e tempistica; per il 2012 il processo dovrà essere ulteriormente affinato, partendo non solo dai dati di cessazione di personale e relativo turn-over, ma individuando criteri più oggettivi, con verifica dei rapporti tra attività svolte e dotazione di personale, individuando le aree da potenziare e quelle oggetto di razionalizzazione.

Per questo sarà necessario dotarsi di strumenti di analisi adeguati, seguendo l'esperienza già condotta ad esempio per la UO di Odontostomatologia (con ricalibrazione del personale medico e infermieristico nelle ore pomeridiane) e di Radiologia (con definizione dei tempi x prestazione, razionalizzazione delle postazioni di lavoro, ampliamento degli orari di accesso).

Grazie a ciò sarà anche possibile dare risposta alla richiesta regionale di revisione del **fabbisogno organico**, nel quale sarà prevista una maggiore presenza di personale dirigente delle professioni sanitarie, un miglioramento del rapporto comparto/dirigenza nei Servizi diagnostici e amministrativi.

Oltre ad una revisione, con le Organizzazioni Sindacali, dell'orario di lavoro, si dovrà operare per aree omogenee, cui saranno attribuite le risorse (non più circoscritte alla singola UO), revisionare l'attribuzione del personale amministrativo (da coordinare con quello universitario), ampliare gli orari di accesso ambulatoriale.

Nella gestione delle risorse umane assumeranno particolare significato:

- l'adozione del **Codice Etico comportamentale** – finalizzato ad individuare misure preventive aggiuntive rispetto al mero rispetto delle norme e procedure disciplinate da specifici provvedimenti-;
- la definizione di criteri omogenei per **l'attribuzione di retribuzioni aggiuntive** derivanti da convenzioni, progetti regionali, contributi finalizzati, sperimentazioni cliniche, anche nella direzione, già praticata dal Dipartimento di Medicina rigenerativa, di attivare contratti a tempo determinato oltre alla dotazione organica;
- il **processo di valutazione**, ai fini della retribuzione variabile, secondo le indicazioni regionali e con criteri meritocratici sia delle performance d'equipe che individuali.

Con medesimi criteri succitati andranno valutate **le attribuzioni di spazi** –anche in ragione dei prossimi abbattimenti-, **attrezzature**, anche con riguardo alla ricerca, proseguendo nella definizione di piattaforme per le attività di laboratorio più complesse (es.: biologia molecolare), utilizzate in modo coordinato dai diversi gruppi.

Un ulteriore e non ultimo ambito di sviluppo e consolidamento è costituito dai sistemi di certificazione della qualità, anche per quanto riguarda l'assetto dei dipartimenti.

7 Università e Ricerca

A seguito della formale approvazione regionale, sarà ripresa la sperimentazione Fondazione-Università, attraverso la conduzione del censimento volto a meglio razionalizzare spazi, attrezzature e personale amministrativo, oltre che a concordare criteri per una rinnovata convenzione che risponda ai bisogni dei due enti.

Per ciò che concerne la ricerca, dovranno consolidarsi i rapporti con INGM e con altre strutture seguendo le indicazioni che verranno fornite dal Direttore Scientifico.

Peraltro, poiché è prevedibile nel 2012 una contrazione di circa il 30% dei fondi erogati dal Ministero della Salute per la Ricerca Corrente dell'IRCCS (da erogarsi a livello interno nel 2013), sarà necessario intensificare le iniziative per reperire fondi addizionali da altre fonti (per esempio, Unione Europea, Regione Lombardia, Associazioni di pazienti, Fondazioni e Charities, Sperimentazioni Cliniche)

8 Adeguamenti strutturali

La realizzazione del nuovo PS, nel quale sarà collocato oltre al PS Generale quello Pediatrico, costituirà un ulteriore passo, dopo il Padiglione Monteggia, per la configurazione del nuovo Policlinico.

Ciò, oltre a consentire l'attivazione di un modello organizzativo in linea con l'evoluzione dell'area di emergenza-urgenza, deve costituire l'occasione per rivedere le degenze mediche e chirurgiche, nell'ottica delle aree omogenee, dell'evoluzione verso l'attività ambulatoriale, della distinzione tra attività d'urgenza e attività programmata.

Un ulteriore ambito che necessita di attenzione è quello **delle degenze dei padiglioni di via Pace**, per i quali potrà essere studiata una soluzione intermedia prima della realizzazione del nuovo ospedale, considerando anche l'opportunità regionale dei posti letto per subacuto, non dimenticando comunque l'essenza della Fondazione cioè quella di essere un Istituto di ricerca e cura.

Il completamento dell'Istituto di Genetica Molecolare, per le parti attribuite al Policlinico, consentirà di realizzare innanzitutto sinergie nell'utilizzo di attrezzature e insieme di rendere disponibili gli spazi necessari nel **Padiglione Marangoni per adeguarlo alle esigenze dei donatori** individuate, realizzando il progetto di modifica presentato dal Direttore di Dipartimento.

Tutto ciò non dimenticando che l'anno 2012 si caratterizzerà anche per l'abbattimento di sette padiglioni.

9 Attività amministrative e di sistema

Nel sentiero tracciato di una pianificazione puntuale dei servizi e attività amministrative, che hanno lo scopo di supportare l'attività clinica e di ricerca, si procederà a:

- Acquisizione attrezzature secondo le richieste e gli ordini di priorità avanzati dai Dipartimenti;
- Verificare la razionalizzazione della telefonia fissa e mobile, proseguendo nell'allineamento di strutture sanitarie di medesime dimensioni;
- Attivare, tramite bando, il registro dei consulenti legali e valutare l'assegnazione di incarichi in base a criteri di efficacia, con contestuale contenimento dei costi;
- Monitorare i costi relativi agli approvvigionamenti – con particolare riguardo a farmaci, protesi, reagenti-, attivando anche focus specifici su particolari criticità (ad esempio per farmaci ad alto costo su file F o attrezzature per chirurgia robotica);
- Verificare le attività in appalto, in ordine ai costi preventivati e alle misure di controllo sulle prestazioni rese;
- Avviare il processo di dematerializzazione (analogamente a quanto fatto per cedolino stipendio e Determine), con la totale informatizzazione della corrispondenza interna (che dovrà essere gestita esclusivamente con posta elettronica), delle procedure inerenti il personale (designazione commissioni di concorso, autorizzazioni e pareri x assenze, missioni, formazione, libera professione, valutazione individuale...), le richieste di attrezzature, ecc...
- Mantenere elevato il livello di trasparenza sul patrimonio (pubblicazione affitti e bandi di gara) e procedere nel miglioramento della gestione secondo gli indirizzi della relazione di Fiera, soprattutto al fine di ridurre l'indebitamento per la costruzione del nuovo ospedale.

Per quanto riguarda il **Controllo di gestione** è da prevedere un suo sviluppo anche nell'ambito della programmazione e della valutazione; in particolare è necessario che Dipartimenti e Unità Operative possano disporre dei dati inerenti attività e costi con tempestività e completezza e che il Servizio dia un contributo anche in termini di analisi organizzativa e di progetti di miglioramento dell'efficienza (analogamente a quanto realizzato per il Dipartimento di medicina Rigenerativa). Tale attività richiede di essere costantemente integrata con la Direzione Sanitaria – e quindi la DMP, il SITRA, l'Accreditamento- affinché vengano perseguiti obiettivi di appropriatezza, qualità, sviluppo di prestazioni di secondo e terzo livello e che non ci si limiti ad una analisi esclusivamente economica e di produzione.

In coerenza con quanto indicato dalla DGR IX/2633 del 6/12/2011¹¹ ci si farà parte attiva per la proposta di **progetti di integrazione con altre Aziende Ospedaliere** per le aree di laboratorio analisi, del centro trasfusionale, di anatomia patologica, di medicina nucleare, neuroradiologia e radiologia pediatrica, comitato etico, sorveglianza sanitaria dei lavoratori, servizi amministrativi.

¹¹ “ Entro il mese di giugno 2012, le Aziende ospedaliere, le Fondazioni IRCCS e la ASL della Città di Milano , predisporranno un progetto di integrazione logistica del farmaco, dei presidi, dei laboratori di analisi, delle attività di sterilizzazione oltre che dei servizi amministrativi e generali aziendali, in conformità alle seguenti funzioni:

- programmazione degli acquisti in funzione dell'integrazione logistica;
- gestione logistica dei magazzini, con processo di concentrazione delle funzioni logistiche;
- implementazione di un sistema informativo di supporto per tutta la rete.
- Integrazione dei servizi amministrativi e generali aziendali”

LINEE DI PROGRAMMAZIONE 2012

L'attività di programmazione 2012 è stata attuata tenendo individuando gli obiettivi per tutti i dipartimenti gestionali e per ciascuna UOC e UOSD a partire dalle indicazioni contenute nella DGR IX/2633 del 6.12.2011 che ha fissato le regole di sistema per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno.

Su tali basi la Fondazione ha definito i propri obiettivi comuni e specifici per ciascun dipartimento avendo attenzione alle aree dell'innovazione tecnologica e organizzativa, delle attività ordinarie, della responsabilità gestionale.

Obiettivi comuni di Fondazione	
Attività rivolta all'utenza	<p>Mantenimento dei livelli di attività assistenziali garantiti dalla Fondazione a beneficio dei cittadini milanesi, lombardi e provenienti da altre regioni e miglioramento dei livelli di qualità percepita dalla popolazione.</p> <p>Costante adeguamento dei livelli di offerta al mutare delle condizioni legate ai cambiamenti demografici ed epidemiologici e all'adeguamento delle tecnologie.</p> <p>Prosecuzione delle azioni volte a garantire un supporto di eccellenza nella gestione delle malattie rare.</p>
Attività di gestione	<p>Con riferimento agli interventi di razionalizzazione queste riguarderanno le attività ambulatoriali per le quali occorre prevedere la riduzione del numero di erogatori, e la informatizzazione dell'intero processo che va dalla prenotazione alla refertazione e la prosecuzione e implementazione di ambulatori multidisciplinari (malattie intestinali, orl, basedow...) e di pacchetti assistenziali integrati.</p> <p>Per quanto si riferisce all'attività di degenza si persegue una progressiva razionalizzazione delle risorse attraverso la creazione di aree omogenee ove sia attuata la gestione dei pazienti per gravità, la gestione unificata del personale e delle attività di guardia attiva.</p> <p>Infine si intende verificare la reale consistenza delle attività amministrative e la conseguente gestione del personale ad esse dedicato al fine di pervenire ad una razionalizzazione.</p>
Innovazione	<p>Sotto il profilo organizzativo è necessario sviluppare il settore della macroattività ad alta complessità-MAC per area omogenea prevedendo costituzione di nuclei di DH e di MAC in corrispondenza delle aree omogenee (e non per singola UO). Vanno inoltre attivati percorsi preferenziali per pazienti ricoverati e in MAC, pazienti da PS (prestazioni per pazienti con codice bianchi e verdi, differiti al giorno successivo), pazienti in follow-up, donatori.</p> <p>Sotto il profilo dello sviluppo del sistema informativo e della documentazione va dato impulso all'utilizzo dei sistemi ACCEWEB, AMBWEB, RICET (e richieste esami per interni),PSNET, con relativa firma elettronica di lettera dimissione/verbale PS, referto ambulatoriale; informatizzazione completa delle agende <i>cup-call center</i> .</p>

DIPARTIMENTO DI MEDICINA	
Attività rivolta all'utenza	Il Dipartimento ha fornito 6.731 prestazioni di ricovero ordinario, 21.494 accessi in <i>day hospital</i> e 465.036 prestazioni ambulatoriali nel corso del 2011. Si ritiene che tali livelli di attività debbano essere mantenuti, pur nel mutare del contesto assistenziale nel quale verranno erogate, a beneficio dei cittadini milanesi, lombardi e provenienti da altre regioni
Attività di gestione	Realizzazione aree omogenee strutturate (Cardiologia-Med.Interna ad indirizzo cardiovascolare; Ematologia 1-2; Medicina Interna 2-3-Allergologia-Geriatria) e funzionali (Gastroenterologia 1 ,Medicina Interna 1b, Chirurgia dei Trapianti di fegato; Ematologia 1 e 2, Medicina interna 1° e Medicina 2 e 3, Medicina Trasfusionale; Gastroenterologia 2 e Chirurgia d'urgenza; Broncopneumologia, Pediatria-Fibrosi Cistica e Chirurgia toracica). Analizzare le attività di Oncologia svolte dalle diverse UUOO onde definire un assetto organizzativo di tipo dipartimentale di area
Innovazione	Sperimentazione scheda analisi fabbisogno (Geriatrics e Medicina d'Urgenza) e successiva estensione alle UUOO interessate; Protocollo per l'invio di pazienti in accettazione o dimissione a strutture per subacuto
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	
Attività rivolta all'utenza	Il Dipartimento ha fornito 5.286 prestazioni di ricovero ordinario, 2.591 accessi in <i>day hospital</i> e 41.948 prestazioni ambulatoriali nel corso del 2011. Si ritiene che tali livelli di attività debbano essere mantenuti a beneficio dei cittadini milanesi, lombardi e provenienti da altre regioni
Attività di gestione	- Area omogenea di Chirurgia generale 1, Chirurgia d'urgenza, Chirurgia generale e dei trapianti di fegato, con unificazione delle equipe mediche e attività di guardia in PS, definizione di criteri per gestione comune liste di attesa, con assegnazione dell'alta intensità/urgenza al Guardia e interventi di minor complessità a Zonda, con rotazione delle equipe chirurgiche in base alle rispettive specializzazioni; - Area omogenea nefro-urologica (Urologia, Chirurgia dei trapianti di rene, Urologia pediatrica, Nefrologia), con percorso per il paziente trapiantato; integrazione tra Chirurgia dei trapianti di rene e chirurgia vascolare per gli interventi di accesso vascolare; - Area di Chirurgia odonto-maxillo-faciale (Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-faciale), con integrazione per l'attività di ricovero e ambulatoriale complessa; integrazione con l'UO ORL per gestione guardie. Progetto complessivo e unificato per l'organizzazione dell'attività di day surgery e chirurgia a bassa complessità assistenziale dell'intero dipartimento (prericovery, sale operatorie, letti, assistenza); conseguentemente ridefinire il fabbisogno di sale operatorie, prevedendo una maggior concentrazione dei blocchi operatori ed un maggiore utilizzo delle sale
Innovazione	Valorizzazione del Robot in chirurgia urologica, estendendone la sperimentazione ad alla UO di Chirurgia Toracica secondo progetto definito con la Direzione Scientifica.

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE	
Attività rivolta all'utenza	Il Dipartimento ha fornito 3.283 prestazioni di ricovero ordinario, 1.644 accessi in <i>day hospital</i> e 139.400 prestazioni ambulatoriali nel corso del 2011. Si ritiene che tali livelli di attività debbano essere mantenuti a beneficio dei cittadini milanesi, lombardi e provenienti da altre regioni
Attività di gestione	<ul style="list-style-type: none"> - Area di Chirurgia odonto-maxillo-faciale (Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-faciale), con integrazione per l'attività di ricovero e ambulatoriale complessa; integrazione con l'UO ORL e Audiologia per gestione guardie; - Area neurologica (Neurologia, Neurofisiologia, Diagnostica delle Malattie Neuromuscolari) con integrazione per l'attività di ricovero e ambulatoriale e sviluppo degli ambiti di eccellenza
Innovazione	Estensione della sperimentazione del Robot alla UO di Otorinolaringoiatria secondo progetto definito con la Direzione Scientifica.
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	
Attività rivolta all'utenza	Il Dipartimento ha fornito 19.740 prestazioni di ricovero ordinario, 7.772 accessi in <i>day hospital</i> e 188.371 prestazioni ambulatoriali nel corso del 2011. Si ritiene che tali livelli di attività debbano essere mantenuti a beneficio dei cittadini milanesi, lombardi e provenienti da altre regioni
Attività di gestione	<ul style="list-style-type: none"> - Area pediatrica: implementazione area omogenea con individuazione e modalità di gestione di due aree di degenza (per acuti da PS e per ricoveri programmati), con unica lista di accettazione, equipe unificate per la gestione di guardie e ambulatori, attivazione di un sistema unico di cartella clinica e sperimentazione gestionale ps pediatrico (collaborazione con asl per codici bianchi e riduzione afflussi inappropriati); - Area riabilitazione: coordinamento delle attività e del personale di riabilitazione presente nelle UUOO del Dipartimento, a cura del servizio di riabilitazione della neonatologia delle
Innovazione	Progetto con ASL e Comune per ulteriore integrazione coi servizi territoriali e formazione personale della Fondazione con maggior coinvolgimento nei servizi
	Estensione della sperimentazione del Robot alle UO Ginecologia e Urologia Pediatrica secondo progetto definito con la Direzione Scientifica.
	Realizzazione progetto presentato per affrontare l'incremento dei parti

DIPARTIMENTO DI PSICHIATRIA	
Attività rivolta all'utenza	Il Dipartimento ha fornito prestazioni di 473 prestazioni di ricovero ordinario, 5.060 accessi in <i>day hospital</i> , 6.494 prestazioni ambulatoriali oltre a 14.816 prestazioni di varia natura attuate in ambito extra ospedaliero nel corso del 2011. Si ritiene che tali livelli di attività debbano essere mantenuti, pur nel mutare del contesto assistenziale nel quale verranno erogate, a beneficio dei cittadini milanesi, lombardi e provenienti da altre regioni
Attività di gestione	Ipotesi di gestione integrata delle Unità Operativa di Psichiatria presenti sul territorio dell'ASL Milano, anche avanzando modelli organizzativi che vedano la Fondazione con funzioni sovra zonali, privilegiando attività di eccellenza, rivolte all'anziano e all'adolescente e l'unicità del <i>day hospital</i> .
Innovazione	Identificazione delle aree di attività da svolgere in sinergia ed integrazione con la UO di Neuropsichiatria Infantile; sviluppo progetti specifici di Fondazione, con Neurologia, Ostetricia e Ginecologia
DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI	
Attività rivolta all'utenza	Il Dipartimento ha fornito 1.532.791 prestazioni ambulatoriali nel corso del 2011 oltre ad assicurare lo svolgimento delle attività a beneficio delle Unità Operative della Fondazione. Si ritiene che i livelli di attività forniti debbano essere mantenuti, pur nel mutare del contesto assistenziale nel quale verranno erogate, a beneficio dei cittadini milanesi, lombardi e provenienti da altre regioni. Analisi delle convenzioni attive e passive e della attività Libero professionale, finalizzata a definire regole e parametri per equilibrarla all'attività di istituto e valorizzare le competenze presenti.
Attività di gestione	Area diagnostica per immagini (Radiologia, Neuroradiologia, Medicina Nucleare): valutazione del fabbisogno di personale correlato ai livelli prestazionali e razionalizzazione dei punti di erogazione e massimizzazione dell'utilizzo delle attrezzature disponibili con particolare riguardo ai pazienti esterni e alle liste d'attesa Area Laboratorio: completamento centralizzazione attività di laboratorio, comprese quelle residue in altri Dipartimenti; progettazione piattaforme funzionali – es.biologia molecolare- con utilizzo integrato, anche con finalità di ricerca. Radiologia e neuroradiologia interventistica: potenziamento e coordinamento con le UUOO Cliniche
Innovazione	Attivazione del sistema RIS-PACS

DIPARTIMENTO RIANIMAZIONE E ANESTESIA	
Attività rivolta all'utenza	Il Dipartimento fornisce il supporto di terapia intensiva a tutte le Unità Operative e al settore dell'Emergenza Urgenza; inoltre assicura la gestione delle attività di prericovero il cui volume è stato pari a 5.910 e, infine, fornisce prestazioni ambulatoriali pari a 6.641 sempre nel corso del 2011.
Attività di gestione	Supporto alla Direzione per l'ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie, nell'ottica di ampliamento delle attività pomeridiana e selezione degli interventi di elevata specializzazione
Innovazione	Progetto per un servizio metropolitano di Rianimazione Respiratoria comprensiva di costi e modalità di gestione con relativa organizzazione e costi, da proporre in sede regionale.
DIPARTIMENTO DI MEDICINA PREVENTIVA	
Attività rivolta all'utenza	Il Dipartimento ha fornito 156 prestazioni di ricovero ordinario, 2.801 accessi in <i>day hospital</i> e 24.906 prestazioni ambulatoriali nel corso del 2011 oltre alle attività di tutela della salute dei lavoratori dipendenti dalla Fondazione e da altre aziende pubbliche e private convenzionate. Si ritiene che i livelli di attività forniti debbano essere mantenuti, pur nel mutare del contesto assistenziale nel quale verranno erogate, a beneficio dei cittadini milanesi, lombardi e provenienti da altre regioni. Inoltre è obiettivo del Dipartimento l'attuazione di un progetto per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori della Fondazione (anagrafica aggiornata e completa, comprensiva di personale non strutturato e studenti, semplificazione delle modalità di convocazione, informatizzazione completa dei dati sanitari e valutazione di inserimento nel FSE).
Attività di gestione	Qualificare ulteriormente e consolidare l'attività in essere per la sorveglianza sanitaria e la consulenza agli Enti e alle imprese. Valutarla in termini di costi-benefici per la Fondazione, proponendo le opportune modifiche. Condurre studi di efficacia sugli accertamenti e le attività di sorveglianza sanitaria in atto anche al fine di contribuire a diffondere pratiche di prevenzione basate su evidenza di efficacia.
Innovazione	Sviluppare l'attività di epidemiologia clinica, finalizzata ad elaborare i dati di attività della Fondazione (SDO, specialistica ambulatoriale, farmaceutica) per valutarne qualità e appropriatezza, elaborando anche un sistema che consenta la lettura integrata a ciascuna UO dell'attività clinica svolta (casistica trattata, farmaci prescritti, interventi effettuati, consulenze e accertamenti richiesti) per poter poi apportare correttivi e miglioramenti in fase di programmazione

DIPARTIMENTO DI MEDICINA RIGENERATIVA

Attività rivolta all'utenza	Il Dipartimento ha fornito 16.692 prestazioni ambulatoriali nel corso del 2011 oltre ad assicurare lo svolgimento delle attività di medicina trasfusionale e dei trapianti. Si ritiene che i livelli di attività debbano essere mantenuti a beneficio dei cittadini milanesi, lombardi e provenienti da altre regioni
Attività di gestione	<p>Proseguendo nell'attività di analisi organizzativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attuare la convenzione tipo e il modello organizzativo per l'area trapianti, definendo l'attività di coordinamento interregionale; - integrare le attività di diagnostica – in ambito trasfusionale e di citofluorimetria- e di immunologia dei trapianti con quelle di Fondazione; - per le aree di ricerca o di supporto alle UUOO cliniche (cell factory, biobanca, banca del cordone) rafforzare l'integrazione con la Direzione scientifica; - sviluppare le aree di sinergia tra l'UO Trasfusionale e l'UO di Ematologia, in considerazione della medesima area specialistica;
Innovazione	<p>Sviluppare le relazioni con Direzione Generale Sanità e altre Aziende Ospedaliere al fine di dare seguito a progetti di integrazione per funzioni sovraziendali e di livello nazionale</p> <p>Attuare il progetto di riqualificazione del padiglione Marangoni e di percorsi preferenziali per accertamenti funzionali all'idoneità</p>

LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE

Le dimensioni di analisi della performance attengono ai tre livelli decisionali: strategico, di programmazione e gestionale.

7.1 Livello strategico

L'obiettivo di un'organizzazione complessa è quello di produrre un significativo impatto sull'ambiente esterno (**efficacia esterna**) misurabile in termini di soddisfacimento delle attese riconducibili alla propria missione e, dunque, ai profili di attività che la devono caratterizzare. In tale ottica i caratteristici indicatori di attrazione/fuga non consentono di leggere compiutamente tali aspetti che vengono meglio rappresentati ponendo attenzione ad attività peculiari e caratterizzanti che soddisfano bisogni di prestazioni di elevata complessità ovvero che corrispondono a processi riconducibili alle aree che connotano il profilo scientifico della Fondazione. Coerentemente con tale profilo è parte della valutazione di efficacia esterna la misurazione sul piano quali-quantitativo dei livelli di produttività scientifica in quanto strettamente collegati all'efficacia dell'assistenza prestata.

L'assetto organizzativo deve mettere gli operatori in condizione di dispiegare al meglio i propri livelli di competenza e di acquisirne in relazione alle esigenze di sviluppo che si manifestano nel tempo. I livelli di **efficacia organizzativa** sono dunque valutabili attraverso la verifica della qualità nello sviluppo delle competenze necessarie all'ottimale svolgimento delle attività, dell'adeguatezza dell'assetto finalizzato al raggiungimento degli obiettivi nonché della capacità di mettere a disposizione risorse adeguate ai fini degli investimenti necessari allo svolgimento delle attività.

Analogamente sul piano della **efficacia interna** si ritiene di dover porre attenzione alla efficacia gestionale, ossia alla fluidità dei processi interni messi in atto e necessari per raggiungere gli obiettivi e consentire il determinarsi delle migliori condizioni perché le unità operative siano messe in condizione a loro volta di raggiungerli. È l'ambito infrastrutturale proprio del processo di governo clinico e amministrativo della Fondazione.

Sempre a tale livello la Fondazione dovrà garantire il soddisfacimento di requisiti di **economicità** misurabili in termini di compatibilità tra il valore dell'attività svolta ed i costi sostenuti per i fattori produttivi necessari.

7.2 Livello di programmazione

La Fondazione definisce annualmente per ciascuna unità operativa sanitaria, amministrativa, in staff il programma degli obiettivi "economici", "organizzativi", "di qualità" che devono essere raggiunti, collegandoli al sistema premiante. Tale declinazione deriva dalla analisi e adattamento al contesto locale delle regole di sistema integrate con gli obiettivi individuati nell'ambito del contratto di fornitura sottoscritto con la ASL Milano e con quelli definiti a livello delle diverse articolazioni organizzative inclusi i Dipartimenti e le Unità Operative. Il processo prevede una prima fase di negoziazione alla quale seguono attività di monitoraggio con cadenza quadrimestrale. L'analisi del grado di raggiungimento di tali obiettivi misurati attraverso lo scostamento tra osservato e atteso definisce non solo il livello di efficacia della

programmazione aziendale, ma anche e soprattutto l'adeguato esercizio delle competenze manageriali diffuse ai diversi livelli dell'articolazione aziendale. Essa fotografa, inoltre, la capacità di progettazione e di gestione dei progetti da parte dei dirigenti responsabili con particolare riferimento al rispetto dei piani di lavoro, delle tempistiche relative, delle compatibilità con le risorse disponibili.

7.3 Livello gestionale

È il livello del governo clinico e della produzione di valore per i cittadini in termini di risultato ottenuto per ogni unità monetaria investita. A questo livello si intersecano, dunque, le dimensioni della efficienza, appropriatezza organizzativa, qualità dei processi e dell'organizzazione, qualità dell'assistenza, accessibilità e livello di soddisfazione percepito dall'utenza. La rilevazione e il monitoraggio di indicatori pertinenti consentono una lettura integrata della qualità espressa da ciascuna articolazione aziendale. In particolare

- L'**efficienza** rappresenta la capacità misurabile di fornire prestazioni efficaci attraverso un utilizzo ottimale dei fattori produttivi con conseguente riduzione degli sprechi;
- L'**appropriatezza organizzativa** attiene alla capacità di fornire la prestazione nel corretto contesto assistenziale evitando comportamenti opportunistici, fenomeni di selezione della casistica che danneggerebbero il cittadino;
- La **qualità dell'assistenza** rappresenta la capacità di operare in modo efficace ; tale condizione è rilevabile attraverso strumenti di misura che evidenzino la frequenza di risultati negativi per il paziente secondo il modello proposto per la valutazione degli ospedali;
- La dimensione della **qualità dei processi** si riferisce alla organizzazione dei processi produttivi secondo logiche di corretta gestione e applicazione di buone pratiche che minimizzino i rischi di errore e testimonino circa il raggiungimento degli standard predefiniti;
- La dimensione della **accessibilità e soddisfazione dell'utenza** rappresenta l'area della valutazione di come il processo assistenziale viene percepito dal cittadino che ne usufruisce e che esprime il proprio giudizio avendo attenzione sia al grado di soddisfacimento del bisogno espresso sia alla tempestività con la quale tale percorso si realizza. È questa l'area della rilevazione di ogni tipologia di barriera alla fruizione dei servizi sanitari.

7.4 La misurazione delle performance: gli indicatori di risultato

Le diverse dimensioni considerate vengono monitorate attraverso la selezione di un insieme di indicatori che coprono l'intero spettro di analisi al fine di evitare il rischio di una disomogenea e squilibrata rappresentazione del contesto organizzativo. Il sistema tiene conto sia dei criteri e degli indicatori con i quali i risultati della gestione della Fondazione vengono monitorati e valutati in ambito di Servizio sanitario regionale, anche ai fini del confronto con altre Fondazioni e Aziende Ospedaliere, sia della programmazione gestionale. Al fine del processo di valutazione della *performance* non vengono individuati tutti gli indicatori previsti per il monitoraggio dei diversi progetti aziendali, ma ne viene proposta una sintesi che funge da quadro di controllo dell'andamento delle diverse fasi del processo di programmazione e gestione.

Gli indicatori selezionati vengono riportati nella tabella seguente con riferimento ai processi decisionali e alle dimensioni di analisi ai quali si riferiscono. Essi rispondono ai requisiti di pertinenza, robustezza, affidabilità, misurabilità.

Area della Attività rivolta all'utenza - Obiettivo : Costante adeguamento dell'offerta; miglioramento dei livelli di qualità

Dimensione di analisi	Criterio	Indicatore	Anno 2011	Anno 2012*
Efficacia esterna	Complessità della casistica	Peso medio casistica della Fondazione Peso medio per area: Medica Chirurgica Ostetrico ginecologica Pediatria medica Pediatria chirurgica	1,036 1,096 1,988 0,930 0,698 1,114	
Efficacia esterna	Accessibilità	Prestazioni erogate in regime di urgenza/emergenza per tipologia di codice di accesso: Codice bianco Codice verde Codice giallo Codice rosso	 44.647 397.598 135.271 26.643	 22.900 212.713 74.698 13.733
Efficacia esterna	Livello di attrazione	Percentuale di ricoveri ordinari extra regione della Fondazione Percentuale di ricoveri ordinari extra regione per Area: Area della Medicina e delle specialità mediche Area della Chirurgia e delle specialità chirurgiche Area della Salute della Donna, del Bambino, del Neonato Area delle Neuroscienze e degli organi di senso Area della Salute Mentale Area della Medicina Preventiva	7% 6% 10% 6% 12% 6% 25%	
Efficacia esterna	Livello di qualità percepita	N° encomi/n. totale di contatti N° valutazioni positive area degenza (intervallo 1-7): Area della Medicina e delle specialità mediche Area della Chirurgia e delle specialità chirurgiche Area della Salute della Donna, del Bambino, del Neonato Area delle Neuroscienze e degli organi di senso Area della Medicina Preventiva N° valutazioni positive area ambulatoriale (intervallo 1-7): Area della Medicina e delle specialità mediche Area della Chirurgia e delle specialità chirurgiche Area della Salute della Donna, del Bambino, del Neonato Area delle Neuroscienze e degli organi di senso Area della Medicina Preventiva Area dei Servizi Diagnostici Area della Anestesia, Rianimazione, Terapia del dolore	0,8 per 1000 contatti 5,99 6,19 5,83 6,07 5,79 5,81 5,59 5,52 5,75 6,03 5,58 6,34	
Qualità dei processi e dell'organizzazione	Livello di adesione alle politiche di Fondazione	N° di prestazioni invasive per le quali è stata compilata la scheda di corretta identificazione del paziente, della procedura e della lateralità/totale delle prestazioni per le quali è prevista. N° di pazienti caduti/ numero di giornate degenza nell'anno	100% 1,56 per 1000 gg	

Area della Responsabilità gestionale: Obiettivo – Razionalizzazione delle risorse

Dimensione di analisi	Criterio	Indicatore	Anno 2011	Anno 2012
Efficacia organizzativa	Realizzazione aree omogenee	Progetti di riorganizzazione interna realizzati /su previsti		
Efficacia interna	Innovazione tecnologia	Rispetto delle fasi di avanzamento dell'attuazione del progetto di sviluppo della chirurgia robotica		
Efficacia interna	Benessere organizzativo	Tasso di assenteismo (al netto del periodo di ferie)	8,60	
Efficacia interna	Formazione	N° partecipanti a corsi/totale dipendenti	1,4	
Efficienza	Utilizzo delle risorse	Scostamento tra primo margine di contribuzione osservato e atteso Costo medio per farmaci per punto Drg Costo medio dei dispositivi per punto Drg Costo medio dei diagnostici per punto Drg N° ore utilizzo dei blocchi operatori/totale ore disponibili Rapporto visite e prestazioni ambulatoriali esclusi servizi diagnostici/ n. erogatori	3.176 6.392 5.212 5.176,6	

Area dell'innovazione: Obiettivo – Realizzare percorsi e processi di innovazione organizzativa e tecnologica

Dimensione di analisi	Criterio	Indicatore	Anno 2011	Anno 2012
Efficacia interna	Innovazione tecnologica	N° referti SISS/totale prestazioni ambulatoriali (escl. diagnostiche)	4,5%	
		N° referti SISS/totale referti PS	95,8%	
		N° referti SISS/ lettere di dimissioni	28,7%	
		N° agende e liste di attesa per ricoveri programmati informatizzati/totale		
Efficacia interna	Innovazione tecnologica	Rispetto delle fasi si avanzamento nella realizzazione del progetto RIS-PACS		
Efficacia interna	Innovazione organizzativa	Attuazione organizzazione delle attività MAC per aree omogenee		
Efficacia interna	Innovazione scientifica	Evidenza di Integrazione delle attività di ricerca con quelle dell'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare attraverso pubblicazioni congiunte delle due istituzioni		

* dati riferiti ai primi sei mesi.