

# Piano delle Performance 2018-2020



Fondazione IRCCS Ca' Granda  
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



# Presentazione del Piano

Il Piano della Performance è un documento di programmazione triennale introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 e dal documento di programmazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia "Il sistema di misurazione delle performance nelle aziende sanitarie lombarde".

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, si integra con gli strumenti aziendali di Pianificazione, Programmazione e Valutazione, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con i Bilanci aziendali e con il Sistema di Gestione della Qualità. L'insieme dei contenuti è strettamente correlato con la programmazione regionale, con particolare riferimento alla Delibera di Giunta Regionale n. X/7600 del 20/12/2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018".

# Presentazione del Piano

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ha scelto di rappresentare in tale documento i suoi indirizzi ed i suoi obiettivi strategici e operativi. Per ciascuno di tali obiettivi sono stati selezionati indicatori utili alla misurazione e alla valutazione della performance dell'Amministrazione. La lettura dell'insieme di tali indicatori fornisce un quadro di come la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico intende operare per i suoi cittadini e per coloro che usufruiscono dei suoi servizi.

Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders. Dall'adozione di questo strumento ci si attende inoltre una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e la tensione di esse verso obiettivi strategici pluriennali, in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza. Si tratta di una scelta compiuta per rafforzare i rapporti con la cittadinanza, migliorare il proprio operato, accrescere la motivazione dei lavoratori dell'Amministrazione stessa. E' partendo da tali considerazioni che la Direzione della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ha ritenuto di redigere un documento snello, fruibile e pensato per raccontare cosa fa la Fondazione con dati e numeri, non solo parole. Buona lettura.

IL DIRETTORE  
GENERALE

Dott.ssa Simona Girolodi

# Sommario

## LA FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO - IL POLICLINICO

- Chi siamo
  - La mission
  - Sede ed elementi identificativi
  - La governance
  - Il patrimonio
  - La collaborazione con UNIMI
- Cosa facciamo
  - L'attività clinica
  - La ricerca

## IL PIANO DELLE PERFORMANCE

- Le Aree
- I Programmi
- Gli Obiettivi
- Gli Indicatori

# La mission

1 di 3

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (in seguito, Policlinico) si è costituita il 1° febbraio 2005, a seguito dell'Accordo di programma sottoscritto in data 25 settembre 2000 ed approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale e con successivi Accordi integrativi del 2004 e del 2009.

Il Policlinico si caratterizza per l'integrazione tra assistenza, ricerca (riconoscimento IRCCS) e formazione (in forza della Convenzione con l'Università degli Studi di Milano) e si distingue per caratteristiche che raramente convivono all'interno di una stessa realtà, e che qui si combinano in modo virtuoso per creare un ambiente unico:

- È un ospedale con sei secoli di storia, ma la sua forza è una costante spinta all'innovazione
- È nel cuore di Milano, ma è punto di riferimento per pazienti provenienti anche da altre regioni e si colloca tra i principali centri europei per clinica e ricerca
- Coniuga una profonda specializzazione in diversi ambiti di cura con una forte interdisciplinarietà, senza mai perdere di vista i pazienti nella loro interezza

# La mission

2 di 3

Da queste caratteristiche discende la sua mission: essere l'ospedale di riferimento della città di Milano e il primo IRCCS pubblico per qualità e produttività scientifica in Italia.

Questa visione si concretizza in alcuni obiettivi più specifici volti a:

- Rafforzare il ruolo di centro di riferimento all'interno delle reti nazionali e internazionali che ne evidenziano le attività distintive quali l'emergenza/urgenza nell'adulto e nel bambino, i trapianti (che sono anche le aree di riconoscimento ministeriale di IRCCS ), l'assistenza materno-infantile e la presa in carico dei pazienti con malattie rare
- Promuovere la ricerca traslazionale e tutelare la proprietà dei suoi risultati
- Attuare, anche in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria
- Riquilibrare da un punto di vista urbanistico e architettonico 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 (come auspicato dalla L.R. n. 23/15)

## La mission

3 di 3

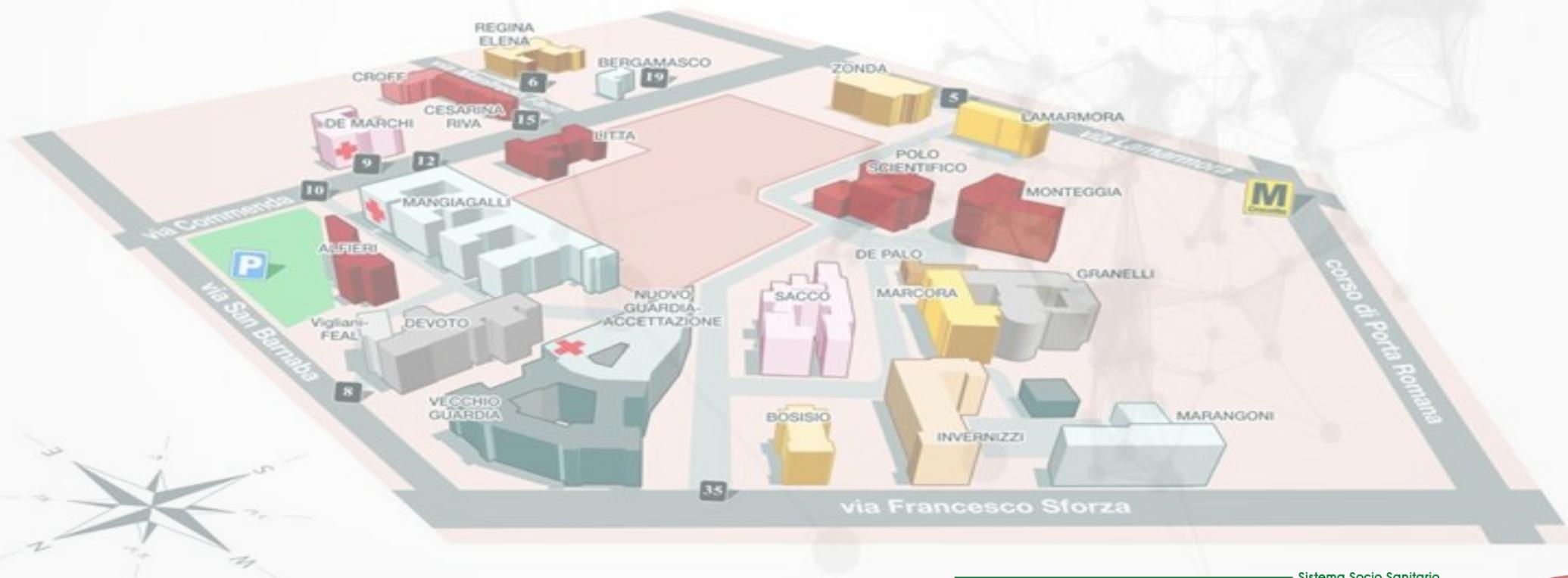
Il Policlinico opera sulla base di criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed è tenuto al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. I volumi e le tipologie dell'attività assistenziale sono definiti in specifici accordi contrattuali con l'ATS che anche sulla base delle indicazioni della Regione, definiscono la remunerazione delle prestazioni rese e la valutazione delle performance, tenendo in adeguata considerazione la particolare natura e le caratteristiche del Policlinico e, in particolare, la presenza di attività di ricerca ed assistenza, l'eccellenza delle sue prestazioni e la risposta ai bisogni dell'utenza proveniente da altre Regioni.

# Sede ed elementi identificativi

L'area del Policlinico si estende per circa 137.000 m<sup>2</sup> ed è situata a sud-est del Duomo tra le vie F. Sforza, San Barnaba, Commenda, Lamarmora e Pace (tra Corso di Porta Romana e Corso di Porta Vittoria).

L'area si distingue per la sua struttura a padiglioni.

## Area via F.Sforza/Via Commenda

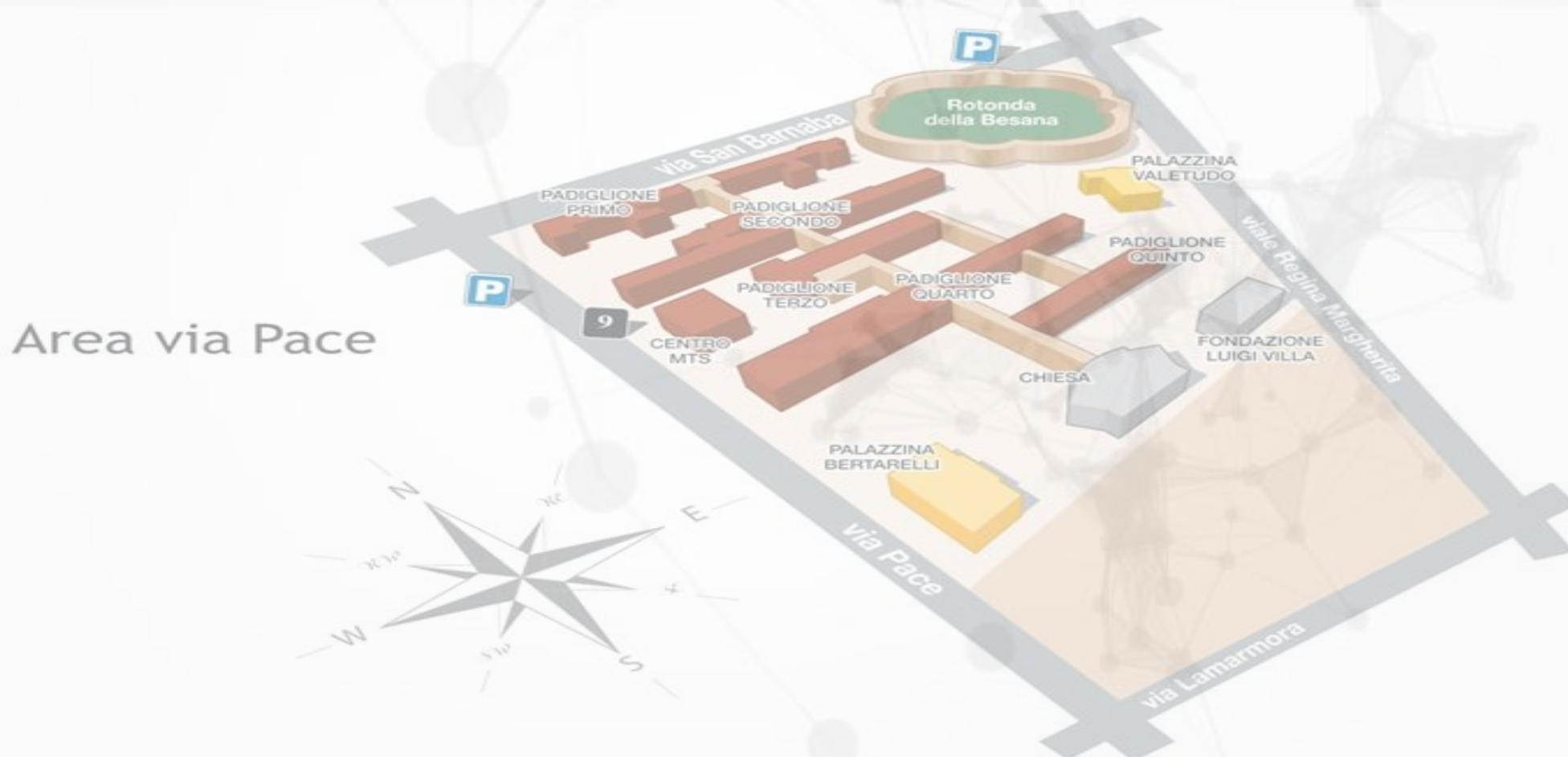


## Sede ed elementi identificativi

## 2 di 3

L'area del Policlinico si estende per circa 137.000 m<sup>2</sup> ed è situata a sud-est del Duomo tra le vie F. Sforza, San Barnaba, Commenda, Lamarmora e Pace (tra Corso di Porta Romana e Corso di Porta Vittoria).

L'area si distingue per la sua struttura a padiglioni.



## Sede ed elementi identificativi

3 di 3

La realizzazione del nuovo ospedale (previsti un polo Medico e un polo Materno Infantile) è stato approvato dal CdA nel dicembre 2010 . (Completamento Opera previsto per il 2022)

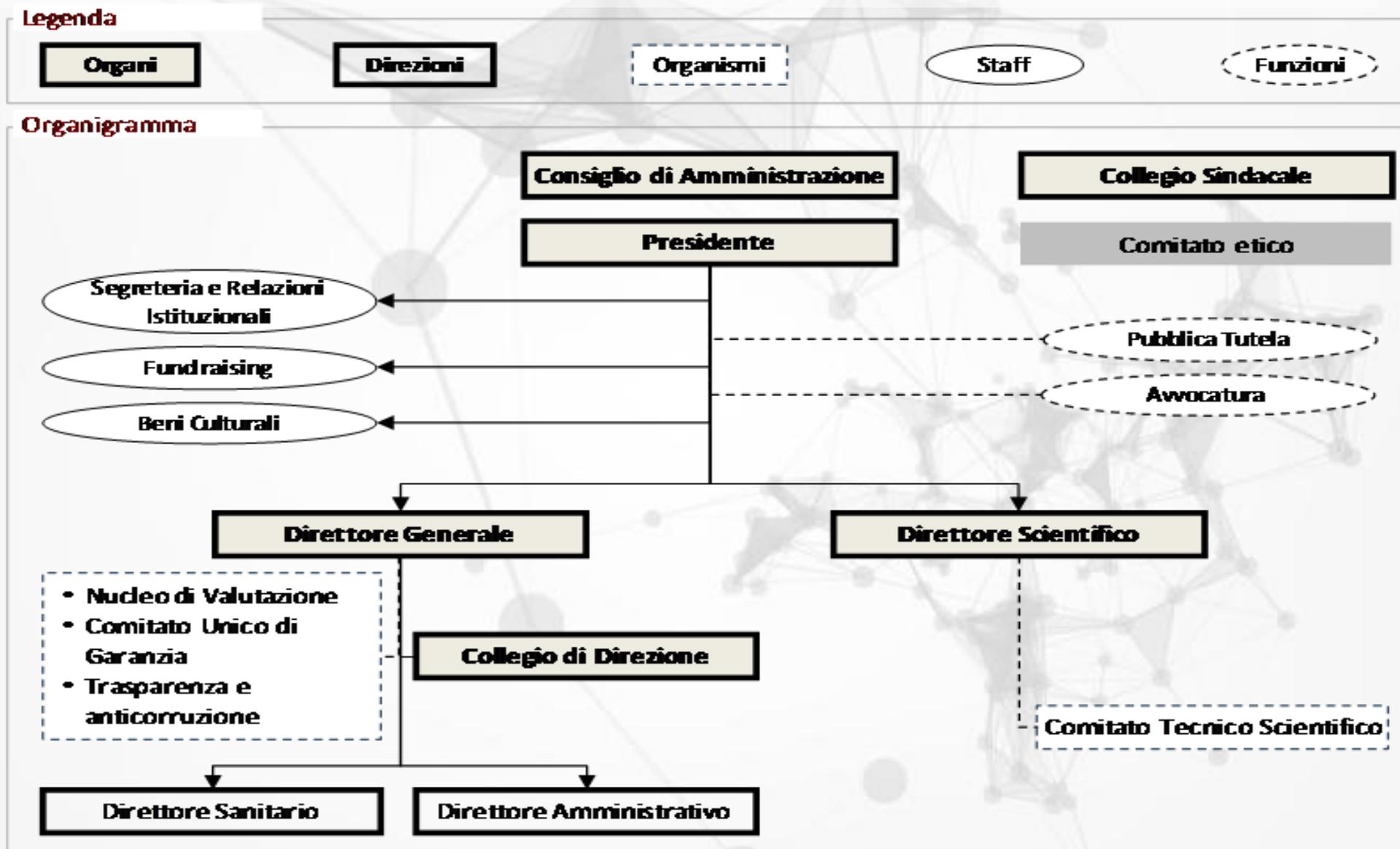


## La governance

Il Policlinico si è dotato di una formale struttura organizzativa che definisce per ogni funzione dell'Ente le responsabilità, i compiti, le deleghe ed i rapporti reciproci di tutto il personale.

- **Il Presidente** a cui spetta la legale rappresentanza del Policlinico.
- **Il Consiglio di Amministrazione** esercita, sulla base della potestà statutaria, le funzioni di indirizzo e controllo.
- **Il Collegio Sindacale** verifica l'amministrazione sotto il profilo economico; vigila sull'osservanza della legge; accerta la regolare tenuta delle scritture contabili e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.
- **Il Direttore Generale** assume le determinazioni conseguenti agli obiettivi fissati dalla Regione e dal Consiglio di Amministrazione ed è responsabile della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa del Policlinico coadiuvato dal **Direttore Sanitario**, dal **Direttore Amministrativo** e dal **Collegio di Direzione**.
- **Il Direttore Scientifico** promuove e coordina l'attività di ricerca del Policlinico e gestisce il relativo budget sulla base degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione.

# La governance



## Il Patrimonio

Il patrimonio rurale. Il Policlinico è proprietario di un ingente patrimonio rurale, frutto delle donazioni dei benefattori avvenute nel corso dei secoli. Possiede infatti 8.500 ettari in 96 comuni della Lombardia (pari all'1% della superficie agricola che fanno dell'Ospedale il primo proprietario terriero lombardo), 100 cascate pluricentinarie e oltre 200 fabbricati tipici rurali.

Il patrimonio culturale. L'Ospedale possiede un eccezionale patrimonio culturale, che rappresenta una realtà di assoluto rilievo nel panorama italiano. I beni, tutelati ai sensi del Codice dei Beni Culturali (DLgs 42/2004) si possono sintetizzare in:

- Raccolte d'arte (ca. 2.846 opere, sec. XV-XXI)
- Archivio storico e di deposito (ca. 3.000 metri lineari = oltre 15.000 cartelle di documenti, 3600 registri, 16.000 pergamene anche miniate, 700 mappe, dal secolo XI al XXI)
- Biblioteca storica di medicina (ca. 3.000 metri lineari = 100.000 volumi, sec. XV-XX)
- Fototeca (ca. 30.000 fotografie dal 1865)
- Raccolte storiche sanitarie (ca. 2.700 oggetti e preparati, sec. XVII-XX)

# La collaborazione con UNIMI

1 di 3

Il Policlinico e l'Università degli Studi di Milano perseguono, se pur con ruoli differenti, un obiettivo unitario e condiviso: prestare assistenza sanitaria, che generi e usufruisca dei risultati della ricerca scientifica in campo biomedico, essendo al contempo fonte di formazione in ambito sanitario pre e post-laurea.

Tra le due istituzioni sono da tempo in atto plurimi rapporti convenzionali ai fini didattici e di ricerca e per le attività assistenziali ad esse connesse, per lo svolgimento di Corsi di Laurea magistrale a ciclo unico, Corsi di Laurea triennali e Scuole di Specializzazione.

Le attività di programmazione, valutazione e monitoraggio e ogni altra progettualità o compito previsti da un'apposita Convenzione sono concordate nell'ambito del Comitato di Indirizzo, costituito per il Policlinico dal Presidente e dalla Direzione Strategica – Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico – e per l'Università dal Rettore, dal Direttore Generale, dal Presidente del Comitato di direzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dai Direttori dei Dipartimenti Universitari che hanno sede in Policlinico.

## La collaborazione con UNIMI

2 di 3

La necessità di stabilire meccanismi di coordinamento e condivisione nasce dalla interazione costante delle due istituzioni, sia per l'utilizzo degli spazi fisici e attrezzature dell'ospedale per attività di ricerca e formazione, sia per la condivisione di personale sanitario e tecnico amministrativo. Al fine di garantire:

- un effettivo ricambio generazionale;
- il rispetto dei requisiti di accreditamento e funzionamento di entrambe le parti;
- lo sviluppo di aree disciplinari e linee di attività innovative ed in linea con la mission assistenziale e di ricerca, di cui al congiunto Piano Strategico;
- l'adeguato equilibrio tra attività svolte da Dipartimenti e Aree omogenee e risorse assegnate;

viene definito con periodicità triennale e aggiornamento annuale il fabbisogno organico delle aree cliniche. I due istituti concordano che i rispettivi piani di reclutamento di personale dipendente siano coerenti con esso.

## La collaborazione con UNIMI

3 di 3

Il personale universitario è immesso alle funzioni assistenziali all'interno dell'Ospedale secondo una convenzione di intenti interna tra Policlinico e Università sottoscritta da UniMi e la precedente amministrazione.

Per quanto concerne la ricerca scientifica, Policlinico e Università convengono sulla irrinunciabilità, per un moderno centro di assistenza, di ricerca e di formazione in campo sanitario, di un impegno istituzionale congiunto nella ricerca biomedica, sia clinica che di laboratorio, anche in riferimento alle ricadute che essa ha sulla qualità assistenziale e sulla formazione sia degli studenti sia dei suoi operatori. In tal senso, si impegnano a favorire in ogni modo lo sviluppo della ricerca scientifica, intesa come patrimonio irrinunciabile di entrambi. Pertanto nella pubblicazione di tutte le ricerche svolte presso il Policlinico, che vedano coinvolto personale di entrambe le istituzioni sono indicate entrambe.

Infine, il Centro Ricerche Precliniche è un esempio di forte collaborazione tra il Policlinico e i Dipartimenti Universitari aventi sede in Fondazione: tale centro è stato l'anima e la culla dell'attività trapiantologica ed è oggi il minimo comune denominatore di un'attività di ricerca mirata all'approfondimento delle tematiche istituzionali e alla ricerca e sviluppo di procedure terapeutiche innovative con l'utilizzo di modelli sperimentali.

# L'attività clinica

1 di 7

Il Policlinico è da sempre l'ospedale di riferimento per la città di Milano. Con i suoi 910 posti letto accreditati per Degenza Ordinaria e 95 per Day Hospital, svolge sia attività di ricovero che attività ambulatoriale.

Nel 2017 i ricoveri ordinari sono stati più di 34 mila, gli interventi chirurgici sono più di 23 mila mentre i Day Hospital/MAC sono stati più di 41 mila, questi ultimi cresciuti dell'8% negli ultimi 2 anni, mentre l'attività ambulatoriale è stata di quasi 3 milioni di prestazioni. La popolazione di riferimento è prevalentemente quella lombarda (DO extra regione: 8,9%).

L'attività di emergenza urgenza rende il Pronto Soccorso con maggior attività in Lombardia (più di 104.000 accessi), grazie alle attività di PS generale, ostetrico-ginecologico, pediatrico e dermatologico.

Il Policlinico è riconosciuto come centro di eccellenza per numerose patologie e attività. Si ricordano in particolare i trapianti, l'area materno infantile, le malattie rare, la genetica e biologia molecolare e le biobanche (ma anche la cura delle patologie gastroenteriche/epatiche, la dermatologia e la medicina del lavoro).

Si segnalano nell'ultimo triennio alcuni interventi di assoluta eccezionalità, che testimoniano anche il fondamentale lavoro di squadra tra tutte le professionalità coinvolte, tra cui:

- il trapianto di un rene dalla madre al proprio bimbo di 3 anni. Un caso rarissimo e molto complesso: in Italia negli ultimi 15 anni si contano solo altri 5 casi simili;
- l'intervento record per asportare un tumore che stava "soffocando" il cuore di una bimba di soli 6 giorni di vita, e che ora può condurre una vita normale;
- uno studio scientifico pubblicato su NEJM, tra i più grandi al mondo e di cui il Policlinico è coordinatore italiano, che dimostra come una combinazione di due farmaci migliori la funzionalità respiratoria e la qualità di vita dei pazienti con fibrosi cistica;
- un ruolo di primissimo piano, sia chirurgico che di coordinamento, nella seconda donazione di rene samaritana d'Italia, che ha permesso di trapiantare "a catena" un rene ciascuno in 4 pazienti a partire da una donatrice anonima.

**Trapianti:** il Policlinico è tra i centri più attivi in Italia per attività di trapianto. Nel 2017 sono stati eseguiti:

- 50 trapianti di fegato
- 90 trapianti di rene, di cui 22 da vivente e 68 da cadavere
- 35 trapianti di polmone
- 15 trapianti di cornea
- 55 trapianti di midollo

Il programma di ricondizionamento, che permette di recuperare organi che di solito non verrebbero utilizzati e di renderli adatti al trapianto, e di prelievo a cuore fermo hanno contribuito alla crescita dell'attività nel 2017, in particolare per i trapianti di polmone.

# L'attività clinica

4 di 7

**Materno infantile:** tra le eccellenze di quest'area spiccano l'ostetricia-ginecologia (la Mangiagalli nel 2017 ha ospitato 5.394 parti), la terapia intensiva neonatale (che, con 23 posti letto di terapia intensiva è la più grande in Italia e tra le prime 4 in Europa), la chirurgia fetale e neonatale.

Il Policlinico è centro di riferimento regionale e tra i più importanti a livello nazionale per chirurgia fetale e neonatale, grazie anche alla presenza di un gruppo multidisciplinare che coinvolge chirurghi, ginecologi e personale infermieristico appositamente formato. Tra le innovazioni introdotte si ricordano la tecnica FETO per il trattamento chirurgico dell'ernia diaframmatica. I chirurghi pediatrici, inoltre, si sono specializzati nell'esecuzione delle procedure di EXIT per la rimozione di occlusori tracheali e per la gestione di imponenti lesioni cistiche del collo/torace con ostruzione severa delle vie aeree del neonato. Nel settembre 2015 è stato attivato il Centro ECMO e riguarda l'utilizzo di una metodica per l'ossigenazione tramite membrana extra-corporea dedicata a neonati con grave patologia respiratoria reversibile ma refrattaria alle terapie normalmente in uso.

E' stato approvato e avviato il progetto di **Neuropsichiatria Infantile** presso il Policlinico di Milano -progetto Percival, ovvero Percorsi di Cura Innovativi per una Valutazione e gestione appropriata dei bisogni di ricovero in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e dei relativi esiti nel territorio di Milano.

Nel 2016 è stata inaugurata la **Banca del latte umano donato**, un progetto in collaborazione con Esselunga per raccogliere latte materno da destinare ai bambini prematuri, che non possono essere allattati al seno.

Il Policlinico si impegna a favore di soggetti deboli vittime di maltrattamenti: è già attivo il servizio di **Soccorso per le Violenze Sexuali e Domestiche (SVSeD)**, dedicato alle donne e ai bambini.

**Malattie rare.** In Policlinico sono diagnosticate e assistite più di 330 malattie rare a fronte delle 284 riconosciute dalla normativa nazionale e regionale. Sono registrati presso il Policlinico 7.132 pazienti a cui corrispondono più di 2.500 piani terapeutici. I pazienti affetti da malattie rare in Regione Lombardia sono 28.173 con 11.951 piani terapeutici. È attivo uno Sportello per le Malattie Rare, che assicura un percorso integrato di diagnosi, cura e sostegno psico-sociale per i pazienti affetti da sindromi rare. Si tratta di un'area di accoglienza e supporto per tutte gli adempimenti socio-sanitari dedicata ai pazienti e familiari.

**Genetica e biologia molecolare.** È stata realizzata una piattaforma tecnologica integrata unificando i Laboratori di Immunologia dei Trapianti e di Genetica Molecolare grazie al trasferimento dell'attività del Nord Italian Transplant program presso il 1° Piano del Padiglione Invernizzi.

**Biobanche.** Presso il Policlinico hanno sede la Milano **Cord Blood Bank** che dispone di un inventario di oltre 9.000 donazioni di sangue da cordone ombelicale, che hanno consentito 500 trapianti di cellule staminali in Italia e all'estero; la **Biobanca Italiana** che offre servizi di conservazione a -80 e -196°C di materiali biologici diversi, fra cui siero, cellule, DNA, RNA, con un inventario di circa 200.000 campioni relativi a 23 programmi di ricerca. Sono anche presenti la **Banca del Sangue Raro**, fiore all'occhiello del Centro Trasfusionale che si occupa dell'identificazione dei donatori di gruppi rari, della creazione di una banca di unità rare congelate e del coordinamento e mantenimento della autosufficienza regionale e nazionale relativa al reperimento di unità di gruppo raro per casi complessi di immunizzazione eritrocitaria; la **Cell Factory** "Franco Calori", comprendente un settore di ricerca dedicato prevalentemente allo studio delle cellule staminali umane adulte, delle loro potenzialità e delle loro capacità differenzianti, ed un'unità GMP di manipolazione cellulare autorizzata alla produzione di prodotti per terapia cellulare avanzata.

**Patologie epatiche.** Data la reputazione dell'ospedale e dei suoi professionisti nel trattamento delle patologie epatiche, è un importante centro prescrittore di nuovi farmaci per la cura delle patologie derivate da infezioni da virus HCV che ha portato nel corso dell'anno 2017 a trattare 996 pazienti.

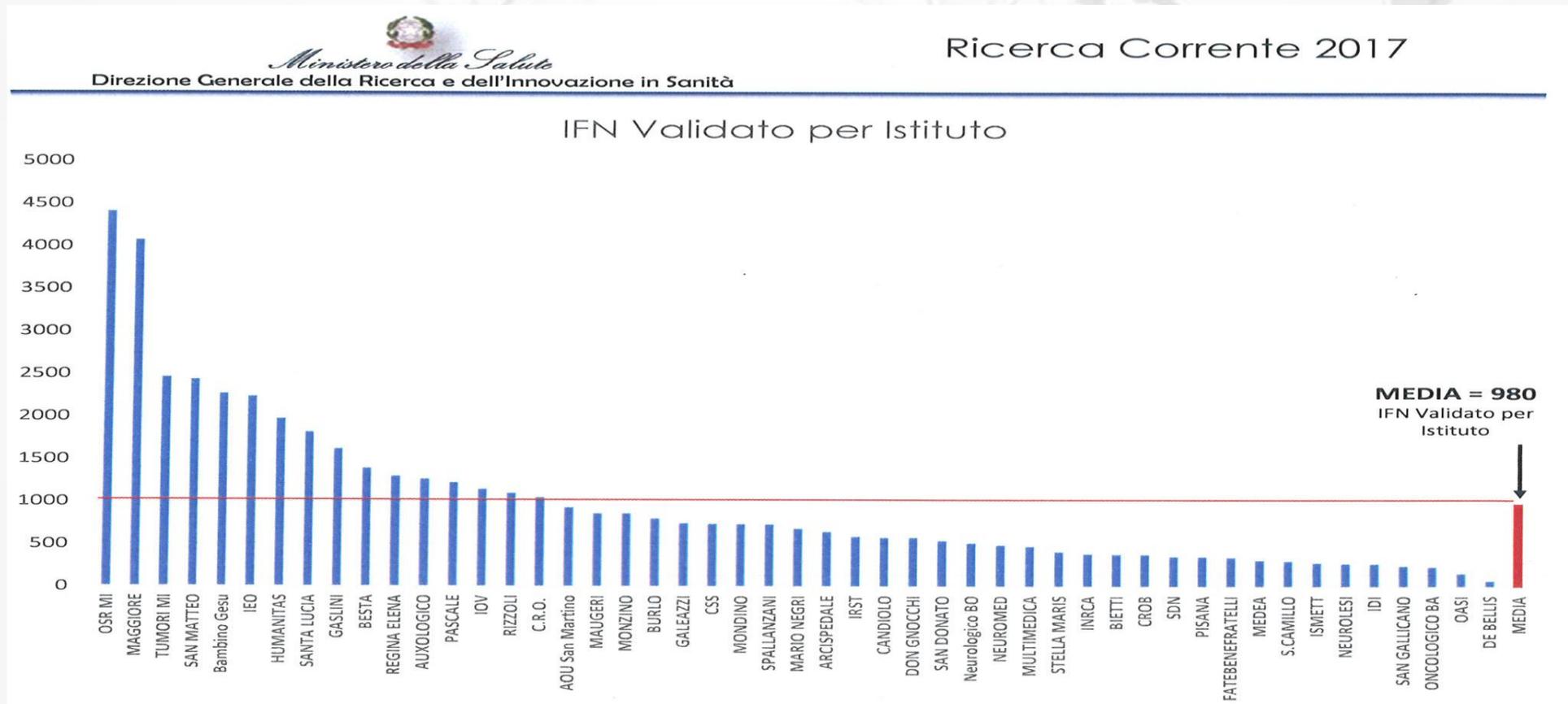
**Attività di laboratorio.** Il Policlinico è stato identificato come uno dei tre laboratori "hub" per aree geografiche nell'ambito del riordino delle reti dei laboratori sulla città di Milano, a cui afferiranno l'ospedale Pini, gli IRCCS Besta e Istituto Nazionale Tumori .

**Centri di riferimento.** Sono presenti centri assistenziali finalizzati al trattamento e alla ricerca scientifica nel campo di specifiche patologie che hanno ricevuto formale riconoscimento in quanto centri locali/ regionali/ nazionali.

# La ricerca

# 1 di 3

La ricerca scientifica è parte integrante delle attività del Policlinico, e uno dei suoi elementi distintivi. L'eccezionale attività di produzione scientifica è testimoniata dai dati riportati dal Ministero rispettivamente relativi a Impact Factor validato e numero di pubblicazioni. Il Policlinico è secondo nella classifica degli IRCCS per Impact Factor validato, con valori in crescita del 14% rispetto al 2015 e primo per numero di pubblicazioni. (Fonte *Ministero della Salute ricerca corrente IRCCS attività 2016*)



Ministero della Salute ricerca corrente IRCCS attività 2016: Numero di pubblicazioni scientifiche.

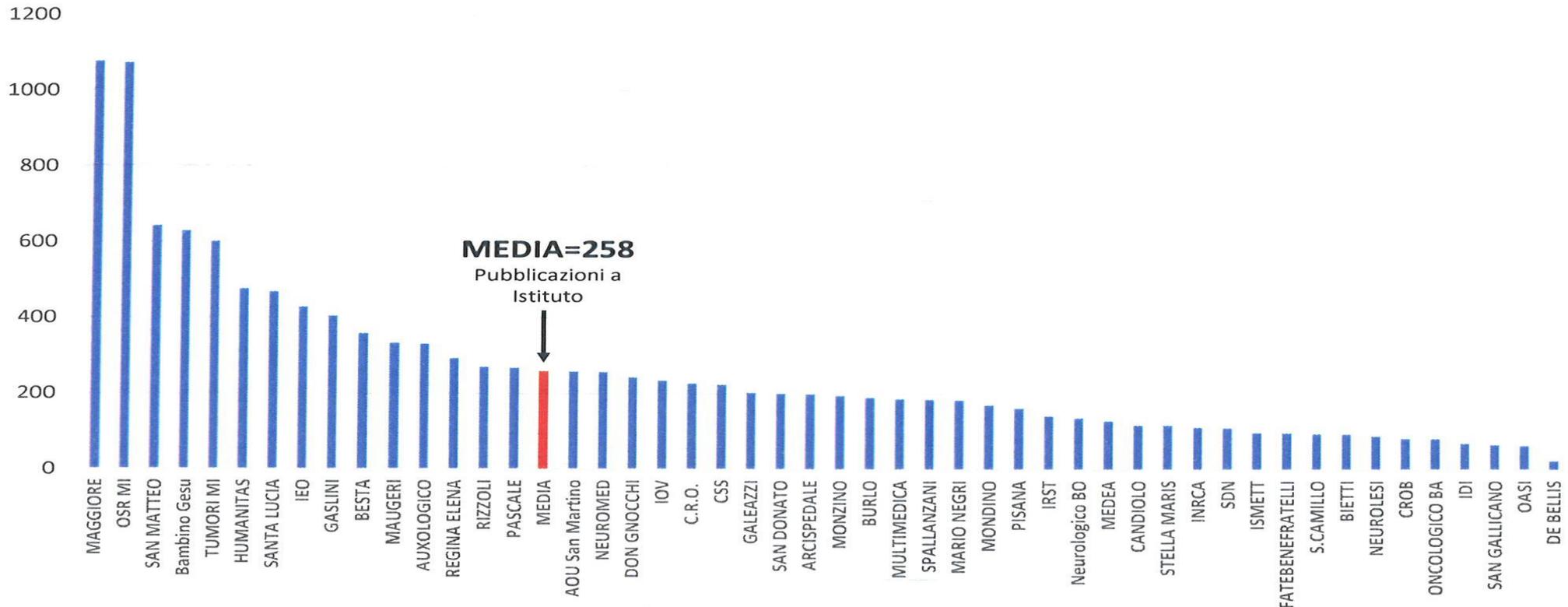


*Ministero della Salute*

Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità

## Ricerca Corrente 2017

Numero Pubblicazioni 2016



Fatto salvo per le strutture previste in staff alla Direzione Scientifica, interamente dedicate ad attività legate alla ricerca, non è possibile individuare all'interno del Policlinico le strutture dedite esclusivamente alla ricerca e quelle in cui assistenza e ricerca si fondono, poiché la mission di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico consiste nel condurre ricerche traslazionali, quali ad esempio le sperimentazioni cliniche, che sappiano attingere dall'esperienza clinica e ad essa ritornino i risultati.

Si può dunque affermare che tutte le UUOO cliniche, a prescindere dalla conduzione universitaria o ospedaliera, coniugano l'assistenza con la ricerca; gli stessi ricercatori o titolari di borse di studio, finanziate da fondi di ricerca, concorrono infatti a progetti e studi di cui beneficia l'assistenza.

L'intensa attività di pubblicazione si accompagna alla necessità di tutelare il frutto delle innovazioni. Per tale ragione dal 2007 è attivo un Ufficio Trasferimento Tecnologico, che oltre a tutelare i risultati della ricerca, è impegnato a sostenere i complessi processi che portano al trasferimento tecnologico dei brevetti alle imprese. In totale, dalla sua costituzione, l'Ufficio ha depositato 135 domande di brevetto (35 famiglie), di cui 65 concesse come brevetti italiani e/o esteri.

# Il piano delle performance

Il piano delle performance è stato ideato tenendo presente il legame fra mission aziendale, aree strategiche e obiettivi strategici, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell’Autorità Nazionale Anticorruzione. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale.

Le aree strategiche sono state individuate in coerenza con le linee di indirizzo espresse da Regione Lombardia con la Delibera di Giunta Regionale n. X/7600 del 20/12/2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l’esercizio 2018”.

Con riferimento agli obiettivi strategici, particolare attenzione è stata riposta alla Trasparenza e alla Prevenzione della Corruzione, per cui viene esplicitato il collegamento con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Le aree strategiche sanitarie si articolano in coerenza con i più recenti indirizzi di programmazione regionale e nazionale.

Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall’azienda e sono trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.

SODDISFARE LA DOMANDA DI SALUTE ED I BISOGNI DELLA PERSONA IN MODO EFFICACE ED EFFICIENTE

LA MISSION DELLA FONDAZIONE

R

LE RISORSE

- R1) equilibrio economico-finanziario della Fondazione
- R2) miglioramento delle performance della Fondazione
- R3) trasparenza e Prevenzione della Corruzione
- R4) semplificazione ed innovazione

S

LA SALUTE

- S1) garantire i livelli di assistenza
- S2) appropriatezza delle prestazioni erogate
- S3) governo dei tempi di attesa
- S4) sorveglianza igienico sanitaria
- S5) mantenimento dello status di I.R.C.C.S.

D

I DIRITTI DEI CITTADINI

- D1) accessibilità, vivibilità e comfort nelle strutture della Fondazione
- D2) cura della relazione e della comunicazione fra professionista e utente/paziente

LE AREE STRATEGICHE

GLI OBIETTIVI

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

La Delibera n. 89/2010 - Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance (articoli 13, comma 6, lett. d) e 30, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 richiede che le amministrazioni procedano sia a una “chiara definizione degli obiettivi”, che a una “specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target”.

Nella gestione della performance, obiettivo, indicatore e target sono i tre elementi che usiamo per rappresentare rispettivamente:

- ciò che si vuole perseguire (obiettivo)
- ciò che si utilizza per raccogliere ed analizzare i dati necessari per monitorare i progressi ottenuti nel perseguimento dell’obiettivo (indicatore)
- il livello atteso di performance, misurato attraverso uno o più indicatori, che si desidera ottenere per poter considerare un obiettivo conseguito o raggiunto (target).

In questa sezione sono resi espliciti, per ogni obiettivo strategico individuato nel Piano delle Performance, le azioni che la Fondazione intende mettere in atto che si traducono negli indicatori che misurano il grado di raggiungimento rispetto ai target programmati per le annualità 2018-2019-2020.

L’aggiornamento e la rendicontazione di tali indicatori saranno esposti nella Relazione sulla Performance secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE  
RISORSE

**Obiettivo strategico R1 – “Equilibrio economico-finanziario della Fondazione “**  
 descrive il contributo delle UU.OO. all'equilibrio economico finanziario della Fondazione attraverso la gestione efficace ed efficiente delle risorse assegnate nell'erogare le prestazioni sanitarie

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE  | RAZIONALE              | VALORE 2017          | TARGET 2018 (*) | TARGET 2019 (*)                    | TARGET 2020 (*)                    |
|--------------------|--|------------------------|----------------------|-----------------|------------------------------------|------------------------------------|
| R1.A               | AUMENTO RICAVI ATTIVITA' DI RICOVERO <sup>1</sup>  | VALORE ASSOLUTO €/1000 | 155.796              | 158.596         | > Valore 2019 da Regione Lombardia | > Valore 2020 da Regione Lombardia |
| R1.B               | MANTENIMENTO RICAVI PRESTAZIONI AMBULATORIALI <sup>1,2</sup>                             | VALORE ASSOLUTO €/1000 | 59.888               | 58.711          | > Valore 2019 da Regione Lombardia | > Valore 2020 da Regione Lombardia |
| R1.C               | MANTENIMENTO FILE F ASSEGNATO IN VALORE ASSOLUTO <sup>1</sup>                            | VALORE ASSOLUTO €/1000 | 67.752               | 78.147          | Target 2019 da Regione Lombardia   | Target 2020 da Regione Lombardia   |
| R1.D               | RAZIONALIZZAZIONE PRESTAZIONI INTERMEDIE DI LABORATORIO                                  | VALORE ASSOLUTO €/1000 | 15.810               | 15.246          | 14.941                             | 14.643                             |
| R1.E               | RAZIONALIZZAZIONE PRESTAZIONI INTERMEDIE DI RADIOLOGIA                                   | VALORE ASSOLUTO €/1000 | 4.078                | 3.550           | 3.479                              | 3.409                              |
| R1.F               | CONTROLLI NOC SULLE PRESTAZIONI: RIDUZIONE DEL 5% SUGLI ABBATTIMENTI NOC ANNO PRECEDENTE | VALORE ASSOLUTO €/1000 | In corso di verifica | 807             | 766                                | 728                                |

(\*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

1 Dati Bilancio Preventivo Economico 2018 del Febbraio 2018

2 Comprensivi di: Ticket, prestazioni NPI, prestazioni Psichiatria territoriale

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE  
RISORSE

**Obiettivo strategico R2 – “Miglioramento delle performance della Fondazione”**  
 questo obiettivo vuole rappresentare l’ottimizzazione dei processi il cui fine ultimo è il raggiungimento di risultati di efficienza migliori.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE   | RAZIONALE  | VALORE 2017 | TARGET 2018 (*) | TARGET 2019 (*) | TARGET 2020 (*) |
|--------------------|---|--|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| R2.A               | INCREMENTO DELLA COMPLESSITÀ CLINICA TRATTATA (PESO MEDIO al netto dei DRG neonati sani e parto naturale)                           | VALORE ASSOLUTO  | 1,15        | 1,18            | 1,19            | 1,20            |
| R2.B               | RAZIONALIZZAZIONE DEGENZA MEDIA COMPLESSIVA (INCLUSO OUTLIER)   | VALORE ASSOLUTO (GIORNATE)   | 7,4         | 7,0             | 6,9             | 6,9             |
| R2.C               | RAZIONALIZZAZIONE DEGLI ESAMI DI LABORATORIO PER INTERNI: VALORE ASSOLUTO 2017 < VALORIZZATO 2016                                   | VALORE ASSOLUTO €/1000   | 15.810      | 15.558          | 15.246          | 14.941          |
| R2.D               | GESTIONE RAZIONALE DELL’AFFLUSSO DI RICOVERI PROVENIENTI DA PS: AUMENTO DELLE DIMISSIONI EFFETTUATE NEI GIORNI FESTIVI E PREFESTIVI | (DIMISSIONI FESTIVO+PREFESTIVO 2017) / TOTALE DIMISSIONI U.O. 2017 ≥ 25%     | 21%         | 25%             | 25%             | 25%             |
| R2.E               | INCIDENZA DEL COSTO DEL PERSONALE SUI RICAVI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA  | Costo del Personale (Escluso IRAP)/(Ricavi per prestazioni san. e sociosan.) | 55,6%       | 55,2%           | 54,8%           | 54,8%           |
| R2.F               | INCIDENZA DEL COSTO PER BENI E SERVIZI SUI RICAVI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA   | Costo B&S netti/(Ricavi per prestazioni san. e sociosan.)                    | 65,3%       | 64,4%           | 63,7%           | 63,7%           |

(\*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell’anno

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE  
RISORSE

**Obiettivo strategico R3 – “Trasparenza e Prevenzione della Corruzione”**  
sono descritti gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE   | RAZIONALE                                       | VALORE 2017   | TARGET 2018 (*)   | TARGET 2019 (*)   | TARGET 2020 (*)   |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|
| R3.A               | <b>PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: IMPLEMENTAZIONE, APPLICAZIONE E MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AFFERENTI AI RESPONSABILI COINVOLTI</b> | <b>Monitoraggio a cura del RPCT<sup>1</sup></b> | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2017 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2018 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2019 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2020 |
| R3.B               | <b>MISURE DI TRASPARENZA: IMPLEMENTAZIONE, APPLICAZIONE E MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA TRASPARENZA DA PARTE DELLE STRUTTURE AFFERENTI AI RESPONSABILI COINVOLTI</b>       | <b>Monitoraggio a cura del RPCT<sup>1</sup></b> | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2017 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2018 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2019 | Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2020 |

(\*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

1 SULLA BASE DELLE EVIDENZE PRODOTTE DAI RESPONSABILI DEI SETTORI A RISCHIO INDIVIDUATI NELLA "MAPPATURA DEI RISCHI DI CORRUZIONE" - ALLEGATO 1 AL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (2018 - 2020) PUBBLICATO ALL'INDIRIZZO [http://www.policlinico.mi.it/AmministrazioneTrasparente/DisposizioniGenerali/160131\\_PRCT.pdf](http://www.policlinico.mi.it/AmministrazioneTrasparente/DisposizioniGenerali/160131_PRCT.pdf)

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE  
RISORSE

## Obiettivo strategico R4 – “Semplificazione ed innovazione”

L’obiettivo strategico racchiude le iniziative di sviluppo tecnologico e semplificazione coerentemente con la programmazione regionale esplicitata nel Piano di Intervento annuale edito da Lombardia Informatica.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE  | RAZIONALE  | VALORE 2017 | TARGET 2018 (*) | TARGET 2019 (*) | TARGET 2020 (*) |
|--------------------|--|--|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| R4.A               | SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO (SISS): PREDISPOSIZIONE E ATTUAZIONE DEL PIANO ANNUALE SISS | Azioni implementate /azioni previste del Piano annuale SISS <sup>1</sup> | >85%        | >90%            | >90%            | >90%            |

(\*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

<sup>1</sup> Monitoraggio e verifica eseguite da Lombardia Informatica S.p.A.

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA  
SALUTE

## Obiettivo strategico S1 – “Garantire i livelli di assistenza”

L’obiettivo strategico si prefigge di misurare l’efficacia e l’equità delle prestazioni e dei servizi sanitari erogati dalla Fondazione.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE  | RAZIONALE  | VALORE 2017 | TARGET 2018 (*) | TARGET 2019 (*) | TARGET 2020 (*) |
|--------------------|--|--|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| S1.A               | INDICE DI ATTRATTIVITA' AZIENDALE SUI RICOVERI ORDINARI              | (Ricoveri Fuori Regione / Totale Ricoveri)   | 8,45%       | 9,50%           | 11%             | 11%             |
| S1.B               | RICOVERI ORDINARI RIPETUTI ENTRO L'ANNO SOLARE (%)                   | N. rientri con stessa MDC nello stesso reparto entro l'anno (01/01-31/12)/ Tot. Dimissioni | 5,17%       | 4,80%           | 4,50%           | 4,50%           |
| S1.C               | DIMISSIONI VOLONTARIE (%)  | N° dimissioni volontarie/ Totale dimissioni  | 1,70%       | 1,50%           | 1,25%           | 1,25%           |
| S1.D               | TRASFERIMENTI FRA STRUTTURE (%)                                      | N° trasferiti (secondo codifica SDO)/ Totale dimessi                                       | 2,93%       | 2,25%           | 2,00%           | 2,00%           |
| S1.E               | DIMINUZIONE DELLE DIMISSIONI CON DRG MEDICO NELLE UU.OO. CHIRURGICHE | DRG MEDICI / TOTALE DRG 2017   | 35,0%       | <28%            | <25%            | <25%            |

(\*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA  
SALUTE

## Obiettivo strategico S2 – “appropriatezza delle prestazioni erogate”

L’obiettivo strategico si prefigge di misurare alcuni aspetti della qualità delle prestazioni e dell’utilizzo delle risorse sanitarie, al fine di promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e dell’assistenza erogata.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE  | RAZIONALE   | VALORE 2017 | TARGET 2018 (*) | TARGET 2019 (*) | TARGET 2020 (*) |
|--------------------|--|---|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| S2.A               | DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA <sup>1</sup> | Casi "inappropriati" / Totale casi ad alto rischio inappropriatezza   | 5%          | <21%            | <21%            | <21%            |
| S2.B               | INTERVENTI FRATTURA COLLO DEL FEMORE <sup>2</sup>    | % interventi al collo del femore entro 48h / Totale interventi femore | 65%         | >60%            | >60%            | >60%            |
| S3.C               | TAGLIO CESAREO PRIMARIO <sup>3</sup>                 | Parti Cesarei primari/ Totale Parti                                   | 28%         | <25%            | <25%            | <25%            |
| S4.D               | PRELIEVI DI CORNEE                                   | Prelievi Cornee/Totale decessi  | 8%          | >10%            | >10%            | >10%            |

(\*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

1 Per le attività di ricovero l’obiettivo è quello di ridurre del 10% rispetto al 2015 la valorizzazione riferibile ai 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza % (e comunque tale da portare a una percentuale inferiore del 21% il numero di ricoveri con tali DRG rispetto ai DRG “appropriati”) di cui al Patto per la Salute 2010-2012 ed oggetto di verifica per valutare il raggiungimento da parte delle Regioni degli adempimenti LEA.

2 La percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario, oggetto anch’essa di verifica nell’ambito del programma nazionale esiti (PNE) e per valutare il raggiungimento da parte delle Regioni degli adempimenti LEA, dovrà essere a livello regionale non inferiore al 60%. Pazienti con età > 65 anni. Codici intervento selezionati: 8151-8152-7915

3 Obiettivo Piano Nazionale Esiti (PNE)

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA  
SALUTE

## Obiettivo strategico S3 – “Governo dei tempi di attesa”

L’obiettivo strategico si prefigge di verificare il contenimento dei tempi di attesa con l’obiettivo di attualizzarli rispetto a eventuali nuove priorità e necessità attraverso l’analisi dei tempi medi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio da parte di ATS Milano.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE   | RAZIONALE   | VALORE 2017                 | TARGET 2018 (*)  | TARGET 2019 (*)  | TARGET 2020 (*)  |
|--------------------|---|---|-----------------------------|--|--|--|
| S3.A               | <b>DIMINUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO ATS<sup>1</sup></b> | <b>Riduzione dei T.A. delle prestazioni che superano il T.A. obiettivo di Regione Lombardia</b> | <b>in corso di verifica</b> | <b>&lt;1% rispetto al T.A. medio registrato nel 2017</b> | <b>&lt;1% rispetto al T.A. medio registrato nel 2018</b> | <b>&lt;1% rispetto al T.A. medio registrato nel 2019</b> |

(\*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

1 Tempi di Attesa sono pubblicati sul sito di ATS Milano <http://www.ats-milano.it/user/Default.aspx?MOD=STRACC&PAG=83&SEZ=9&VIEW=DETTAGLI>

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA  
SALUTE

## Obiettivo strategico S4 – “Sorveglianza igienico sanitaria”

L’obiettivo strategico si prefigge di verificare l’applicazione dei meccanismi di tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE   | RAZIONALE  | VALORE 2017 | TARGET 2018 (*)   | TARGET 2019 (*)   | TARGET 2020 (*)   |
|--------------------|---|--|-------------|---|---|---|
| S4.A               | PIANO DI MIGLIORAMENTO SUL LAVAGGIO DELLE MANI: IMPLEMENTAZIONE DI AZIONI MIGLIORATIVE IN MERITO ALLA VALUTAZIONE DEI COMPORTAMENTI E AL FEEDBACK PER GLI OPERATORI | Differenza nel consumo di soluzione idroalcolica tra inizio e fine progetto: | 1,11        | Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2018>Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2017 | Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2019>Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2018 | Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2020>Flaconi di soluzione Idroalcolica consumati 2019 |
| S4.B               | CONTROLLO DELL'APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI PERIOPERATORIA IN AREA PEDIATRICA  | Diminuzione delle Cartelle non conformi nel campione esaminato               | 20%         | N.C.2018 <25%   | N.C.2019 <15%   | N.C.2020 <15%   |

(\*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA  
SALUTE

## Obiettivo strategico S5 – “mantenimento dello status di I.R.C.C.S.”

L'obiettivo strategico si prefigge di verificare i caratteri di eccellenza del livello dell'attività di ricovero e cura di alta specialità al fine di assicurare una più alta qualità dell'attività assistenziale.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE                                       | RAZIONALE   | VALORE 2017          | TARGET 2018 (*) | TARGET 2019 (*) | TARGET 2020 (*) |
|--------------------|---|---|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| S5.A               | Impact Factor Validato <sup>1</sup>               | l'IF è un metodo bibliometrico che usa le citazioni nelle produzioni intellettuali scientifiche per stabilire connessioni ad altri lavori o altri ricercatori | In corso di verifica | 3.450           | 3.450           | 3.450           |
| S5.B               | Numero di pubblicazioni scientifiche <sup>1</sup> |   | 1.017                | 950             | 950             | 950             |
| S5.C               | Capacità di attrazione Fondi di Ricerca           | GRANT ANNO PRECEDENTE / FINANZIAMENTO ANNO IN CORSO   | In corso di verifica | 1,51%           | 1,51%           | 1,51%           |

(\*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

<sup>1</sup> Fonte Ministero della Salute

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

D

I  
DIRITTI DEI CITTADINI

**Obiettivo strategico D1 – “Accessibilità, vivibilità e comfort nelle strutture della Fondazione”**  
L’obiettivo strategico si prefigge di verificare i processi assistenziali ed organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona, ottenere accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura, accesso all’informazione, cura delle relazioni paziente/medico/struttura ospedaliera/famiglia.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE   | RAZIONALE  | VALORE 2017           | TARGET 2018 (*)                   | TARGET 2019 (*)                   | TARGET 2020 (*)                   |
|--------------------|---|--|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| D1.A               | TEMPI ATTESA IN PRONTO SOCCORSO   | Pazienti in Codice Giallo visitati entro 30 min.                               | 75%                   | 75%                               | 75%                               | 75%                               |
| D1.B               | TEMPI ATTESA PER L'ACCESSO AGLI SPORTELLI CUP   | T.A. 2017 < T.A. 2016  | T.A. 2017 < T.A. 2016 | T.A. 2018 < T.A. 2017             | T.A. 2019 < T.A. 2018             | T.A. 2020 < T.A. 2019             |
| D1.C               | APPROPRIATEZZA E REINGEGNERIZZAZIONE DEL PERCORSO DEL PAZIENTE IN PRERICOVERO   | n° di pazienti che escono dal percorso di prericovero per motivi organizzativi | 56%                   | N° paz. 2018 / N° paz. 2017 < 50% | N° paz. 2019 / N° paz. 2018 < 50% | N° paz. 2020 / N° paz. 2019 < 50% |
| D1.D               | REVISIONE PROCESSO PRENOTAZIONE / ACCETTAZIONE / PAGAMENTO TICKET ATTRAVERSO LA CREAZIONE DI PERCORSI DIFFERENZIATI A SECONDA DELLE NECESSITÀ DELL'UTENZA PER FACILITARE L'ACCESSO ALLA STRUTTURA OSPEDALIERA | Pagamenti effettuati dall'utenza al Punto Giallo >5%                           | 6%                    | 7%                                | 8%                                | 8%                                |

(\*)Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

# Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

D

I  
DIRITTI DEI CITTADINI

**Obiettivo strategico D2 – “Cura della relazione e della comunicazione fra professionista e utente/paziente”**

L’obiettivo strategico si prefigge di verificare la capacità di comunicare in modo efficace e di stabilire una relazione positiva e emotivamente armonica col paziente e con i familiari.

| Cod. Ob. Operativo | DESCRIZIONE   | RAZIONALE   | VALORE 2017                                      | TARGET 2018 (*)   | TARGET 2019 (*)   | TARGET 2020 (*)   |
|--------------------|---|---|--|---|---|---|
| D2.A               | Gestione informatizzata dell'intero percorso segnalazioni/contatti URP/Customer Care  | Progettazione e realizzazione del un sistema informatizzato che consenta la gestione dell'applicativo | 100%   | 100% segnalazioni gestite tramite applicativo   | 100% segnalazioni gestite tramite applicativo   | 100% segnalazioni gestite tramite applicativo   |
| D2.B               | Valorizzazione dei profili professionali dei medici/dirigenti e coerenza con iniziativa Operazione Trasparenza  | Revisione di tutti i BioCv del personale dirigente medico in area istituzionale e libera professione  | 90%  | 100% BioCV pubblicati correttamente   | 100% BioCV pubblicati correttamente   | 100% BioCV pubblicati correttamente   |
| D2.C               | Implementazione del servizio di mediazione a tutti i Dipartimenti, per diminuire il conflitto con l’utenza nelle situazioni di incomprensione, insoddisfazione e tensione | (Percorsi Mediazione 2017 / Totale Reclami 2017) > (Percorsi Mediazione 2016 / Totale Reclami 2016)   | anno 2016: 2 mediazioni; anno 2017: 4 mediazioni | (Percorsi Mediazione 2018 / Totale Reclami 2018) > (Percorsi Mediazione 2017 / Totale Reclami 2017) | (Percorsi Mediazione 2019 / Totale Reclami 2019) > (Percorsi Mediazione 2018 / Totale Reclami 2018) | (Percorsi Mediazione 2020 / Totale Reclami 2020) > (Percorsi Mediazione 2019 / Totale Reclami 2019) |

(\*)Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno