

**A.O. OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO/ ASST OVEST MILANESE**

<b>OBIETTIVI OPERATIVI DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE</b>		
<b>GOVERNO DELLA PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE PESO 10</b>		
<b>OBIETTIVI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015</b>
<p><b>1. Incrementare gli interventi evidence based per la promozione di stili di vita salutari, nell'ambito dei programmi di Rete, nelle comunità locali e nell'offerta del SSSR</b></p>	<p>1.1 Evidenza documentata nel sistema informativo regionale dell'incremento di azioni sviluppate nell'ambito del programma "Aziende che Promuovono Salute - Rete WHP Lombardia".</p>	<p>Rendicontazione finale progetti implementati nel sistema informativo regionale nell'ambito del programma "Aziende che Promuovono Salute-Rete WHP Lombardia" come da mail del 23/12/15. <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>2. Garantire il mantenimento delle performance di qualità e di risultato raggiunte nell'offerta di screening oncologici in linea con quanto contrattato di concerto con le ASL secondo le specifiche di cui alla nota H1.2012.0036178 del 17.12.2012</b></p>	<p>2.1 Messa a disposizione dei programmi di screening delle ASL di volumi di prestazioni diagnostiche appropriate per garantire una adeguata copertura della popolazione</p> <p>2.2 Partecipazione dei radiologi che intervengono nei percorsi di screening alla revisione dei casi dei tumori di intervallo come da proposta ASL &gt;90% dei radiologi partecipanti (da evidenziarsi in apposito report ASL )</p> <p>2.3 Collaborazione alla stadiazione dei tumori screen detected: invio dei referti delle stadiazioni effettuate dalle anatomie patologiche della AO alle ASL (&gt;95% delle richieste di ASL)</p>	<p>1. Prestazioni erogate in funzione delle richieste dell'ASL. Sono stati rispettati i tempi di attesa massimi concordati nel contratto con l'ASL MI1 per il colloquio e la colonscopia seguiti ad esiti positivi del 1° livello dello screening del colon.</p> <p>2. L'A.O. ha partecipato ai tavoli di lavoro organizzati dall'ASL sulla revisione dei casi selezionati.</p> <p>3. L'A.O. ha inviato all'ASL MI1 tutti i referti richiesti nell'anno 2015 relativi alle stadiazioni effettuate dall'Anatomia Patologica (100% richieste). <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<p><b>3. Migliorare l'attività di sorveglianza e controllo delle malattie infettive (Morbilli e Rosolia, Malattie Invasive Batteriche; MTA; TBC)</b></p>	<p>3.1 Tempestività/completezza delle segnalazioni alle ASL di tutti i nuovi casi di patologia infettiva con particolare attenzione a nuovi casi di morbilli, rosolia, HIV, malattie invasive batteriche e tubercolosi: <math>\geq 90\%</math> (verifica effettuata attraverso il confronto dei dati presenti nel sistema di registrazione di malattie infettive delle ASL – MAINF, e i dati di ricovero - SDO)</p> <p>3.2 Segnalazione on-line della malattie infettive alle ASL: mediante integrazione degli applicativi delle AO al SIS o con utilizzo della web application già disponibile nel menu SIS</p> <p>3.3 Partecipazione al processo di definizione delle procedure "Gestione focolaio tossinfezione di origine alimentare" coordinata dalla ASL (entro il 30.04.2015)</p>	<p>1. Tutti i casi (100%) sono stati segnalati all'ASL tempestivamente da parte delle Malattie Infettive e dalle Direzioni Mediche;</p> <p>2. Tutti i casi (100%) sono stati segnalati all'ASL da parte delle Malattie Infettive e dalle Direzioni Mediche;</p> <p>3. L'azienda ospedaliera ha partecipato attivamente al processo di definizione delle procedure di gestione focolaio tossinfezione di origine alimentare, coordinato dalla ASL Mi 1. In data 9.11.2015, Asl Milano 1 ha presentato 2 ipotesi relative ad inchieste epidemiologiche per casi o focolai di infezione intestinale, concludendo un percorso iniziato nei mesi precedenti. L' Azienda Ospedaliera, con mail prot. N. 29745 del 30.12.2015, pur approvando lo strumento elaborato relativo alle malattie trasmesse da alimenti, comunica all' Asl Milano 1 alcune osservazioni e suggerimenti. Conclusivamente è stata definita quindi la scheda di "inchiesta epidemiologica per caso di infezione intestinale ospedaliera" di utilizzo da parte del personale ospedaliero in caso di paziente esposto ad alimenti potenzialmente infettivi. Per quanto riguarda "l'inchiesta epidemiologica effettuata presso l'ospedale per malattie a trasmissione alimentare comunitaria che hanno comportato il ricovero", prosegue la collaborazione tra le due Aziende che consiste nella trasmissione delle notifiche secondo la tempistica specifica relativa alle diverse patologie.</p>
--	--	---

		<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
--	--	----------------------------

<p><b>4. Perseguire il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale (dgr n. IX/4475/2012, nota H1.2012.0036178 del 17.12.2012)</b></p>	<p>4.1 Evidenza del raccordo con la ASL competente per territorio finalizzato all'offerta delle vaccinazioni alle <b>categorie a rischio</b> (da Report predisposto dalle ASL)</p>	<p>Proseguita la stretta collaborazione con Asl Milano 1 relativa alla segnalazione dei nominativi di soggetti appartenenti a categorie a rischio, da sottoporre a profilassi vaccinale individuata in base all'età ed alle condizioni cliniche o di rischio del soggetto. Dopo la definizione dei flussi, concordata nel corso dell'ultimo incontro con la Asl (4 settembre 2014), per alcune categorie si è avuto un buon riscontro; si fa riferimento alle puerpere suscettibili alla rosolia nel post-partum e ai bambini nati da madre HBsAg positiva. Relativamente a queste due categorie, si fornisce report andamento anni 2013-2014-2015. Avviata la campagna vaccinale secondo le indicazioni ASL, raccogliendo adesioni e distribuendo materiale informativo nei quattro ospedali. Le due Direzioni Mediche ed il Medico competente si sono raccordati con l'ASL per la definizione del piano della campagna antinfluenzale 2015.</p> <p>Nell'ambito della preparazione della campagna sono stati organizzati incontri con la Ao Ospedale Civile Legnano – presidio Legnano Cuggiono il 22 settembre e con il presidio Magenta Abbiategrasso il 28 settembre 2015.</p> <p>Inoltre è stata incrementata nel 2015 la disponibilità da parte del medico competente rispetto al 2014.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
---	--	---

<p><b>5. Rete UOOML</b></p> <p><b>Aziende sede di UOOML</b></p>	<p>5.1 Inserimento in MAPI del 10% in più di casi di malattie professionali su base dati casi in MaPI con certificato 2014</p> <p>5.2 Azioni atte ad incrementare l'invio delle segnalazioni e denunce di malattie professionali da parte di medici competenti, medici di medicina generale, medici specialisti, medici ospedalieri: incremento rispetto al ricevuto nel 2014. L'indicatore e la base dati sarà dettagliato con una successiva nota.</p>	<p>Non Applicabile</p>
<p><b>6. Semplificazione</b></p>	<p>6.1 Trasmissione on-line dei certificati medici d'infortunio sul lavoro a INAIL e ASL : integrazione degli applicativi delle Aziende al SISS o uso web-application secondo specifica calendarizzazione di cui a successiva nota da parte del 100% delle AAOO pubbliche</p>	<p>A seguito dell'integrazione dell'applicativo PS net al SISS per trasmettere on-line i certificati INAIL, avvenuta già nel mese di dicembre 2014, nel 2015 si rileva un avvio altamente significativo: i certificati INAIL inoltrati attraverso la web application da parte dell'A.O. di Legnano sono n. 1936 (dato LISPA). Nell'ambito del territorio dell' ex ASL Mi 1, la AO di Legnano ha inoltrato il 66% dei certificati INAIL on-line rispetto a quelli trasmessi da tutte le strutture.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

**GOVERNO DEI DATI, DELLE STRATEGIE E PIANI DEL SISTEMA SANITARIO PESO 20**

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015
<p><b>Attuazione della DGR 2989/2014 “Regole 2015” – Potenziamento dei flussi informativi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prestazioni ambulatoriali</b></li> <li>• <b>Prestazioni di Pronto Soccorso</b></li> <li>• <b>Ricoveri ospedalieri</b></li> <li>• <b>Flusso Endoprotesi</b></li> <li>• <b>Flussi Ministeriali</b></li> <li>• <b>Certificati di Assistenza al Parto</b></li> <li>• <b>Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri</b></li> </ul> <p>• <b>Rilevazione della abortività volontaria e spontanea</b></p>	<p><b>Prestazioni ambulatoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Qualità della rilevazione - errori gravi: percentuale di prescrizioni ambulatoriali contenenti errori “gravi” inferiore al 1%</li> <li>o Tempestività della rilevazione: non più del 2% di record 28SAN oltre la scadenza prevista</li> </ul>	<p>Prestazioni ambulatoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualità della rilevazione - errori gravi: percentuale di prescrizioni contenenti errori “gravi”= 0,25%.</li> <li>- Tempestività della rilevazione: scadenze rispettate ogni mese.</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
	<p><b>Prestazioni di Pronto Soccorso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Completezza della rilevazione: scostamento rispetto a quanto rilevato con il flusso 28/SAN non superiore al 5%</li> </ul>	<p>Dal confronto effettuato sui flussi 28/San e 6/San trasmessi in Regione al 31.12.2015, la % di scostamento rilevata è pari al 3%.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
	<p><b>Ricoveri ospedalieri:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Qualità della rilevazione – errori gravi: percentuale di record di SDO contenenti errori “gravi” inferiore al 1%</li> <li>o Tempestività della rilevazione: nessun ritardo oltre 1 mese, rispetto alle scadenze previste (da questa rilevazione vanno esclusi i DH di tipo non chirurgico)</li> </ul>	<p>- Qualità della rilevazione: al 31/12/2015 tutti gli errori gravi segnalati nel corso del 2015 sono stati corretti.</p> <p>-Tempestività della rilevazione: nessun ritardo oltre un mese.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
	<p><b>Flusso Endoprotesi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Percentuale di completezza nella compilazione dei campi per i record endoprotesi (SDO4): scostamento massimo del 5% (in meno) rispetto alla media regionale</li> </ul>	<p>Durante la registrazione dei record SDO in Acceweb, nel programma si attivano degli alert che garantiscono la contestuale associazione di tutte le endoprotesi correlate a specifiche procedure chirurgiche, consentendone pertanto</p>

		la completa e corretta rendicontazione nei file SDO4. Lo scostamento è pari allo 0%. <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
	<b>Flussi Ministeriali:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Percentuale di modelli dei Flussi Ministeriali segnalati oltre il termine stabilito dalle regole inferiore al 1%</li> </ul>	Tutti i modelli dei Flussi Ministeriali sono stati inoltrati entro il termine previsto.  <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
	<b>Certificati di Assistenza al Parto:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Scostamento massimo del 5% rispetto alla media regionale di parti non rilevati col CeDAP rispetto ai parti segnalati con le SDO</li> <li>o Tempestività della rilevazione: percentuale in ritardo oltre il mese non superiore al 5%</li> <li>o Rapporto tra CEDAP con segnalazione di malformazione rispetto alle SDO di neonati con diagnosi di malformazione (una delle 6 diagnosi con codice ICD-9-CM compreso tra 740xx e 759xx): Scostamento massimo del 5% rispetto all'indicatore regionale</li> </ul>	-Tutti i parti inseriti nel CeDAP sono inseriti anche nelle SDO. -I parti inseriti nei CeDAP sono inoltrati entro il termine stabilito. -Tutte le segnalazioni di malformazioni riportate nei CeDAP sono riportate anche nelle SDO. Lo scostamento è pari allo 0%.  <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
	<b>Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Completezza della rilevazione degli stranieri UE o da paesi con convenzione: percentuale di record SDO3 superiore al 95% e completezza delle informazioni per le ASL superiore al 95%</li> </ul>	Per tutti i pazienti stranieri UE/Paesi Convenzionati viene verificata la presenza della TEAM e conseguentemente generato un file SDO3 (100%). Ogni mese viene predisposto e trasmesso alla UO Contabilità Generale un riepilogo suddiviso per onere di degenza riportante il valore delle SDO + Endoprotesi da fatturare all'ASL competente. Inoltre, per i ricoveri relativi a pazienti stranieri indigenti STP, mensilmente viene trasmesso un ulteriore file contenente copia delle SDO trasmesse in Regione dalle quali l'U.O. Contabilità Generale potrà reperire tutte le

		<p>informazioni utili per una completa e corretta rendicontazione alla Prefettura. Tali informazioni sono aggiornate e comprensive di tutte le eventuali modifiche dovute a correzioni/integrazioni di SDO già trasmesse in Regione.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
	<p><b>Rilevazione della abortività volontaria e spontanea:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Scostamento massimo del 3% tra le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) rilevate con le SDO e quelle rilevate con il flusso ISTAT (modello D.12)</li> <li>o Scostamento massimo del 5% tra gli aborti spontanei rilevati con le SDO e quelli rilevati con il flusso ISTAT (modello D.11)</li> </ul>	<p>Non si rileva alcuna differenza tra le interruzioni volontarie e spontanee di gravidanza rilevate con le SDO e quelle inoltrate con i flussi ISTAT. Lo scostamento è pari allo 0%.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Realizzazione del PIMO</b></p>	<p>Entro febbraio 2016 dovrà essere predisposto il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione strutturato con l'evidente integrazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valutazione delle performance mediante un set minimo di indicatori aziendali</li> <li>- informazioni proveniente dai dati del monitoraggio interno e dalla autovalutazione.</li> </ul>	<p>Durante l'incontro organizzato da Regione Lombardia in data 27.01.2016 "Presentazione piattaforma PIMO e check list di autovalutazione", viene comunicata la sospensione del Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione.</p> <p>-Invio flussi "Indicatori" PIMO il 02.03.2015, validato da regione su piattaforma SMAF. In attesa indicazioni regionali per il prossimo invio.</p> <p>-Invio autovalutazione I semestre 2015 il 24.07.2015, tramite portale SMAF.</p> <p>Regione Lombardia ha prorogato i termini della scadenza relativa alla compilazione della check list di autovalutazione II semestre 2015 dal 01.03.16 al 15.03.16 per problemi informatici come da mail del 23.02.16. La nostra check list autovalutazione è stata compilata nel Portale regionale il 15.03.16.</p>



		<b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
<b>Sviluppo della funzione di Internal Audit</b>	Entro ottobre 2015 dovrà essere garantita la funzione di I.A. seguendo le indicazioni descritte nella d.g.r. 2989 del 23.12.2014.	Con deliberazione n. 74 del 16.03.2015 è stato costituito il gruppo di lavoro aziendale a supporto della funzione di I.A., già presente in azienda dal 2014. Con delibera n. 396 del 30.11.2015 è stato adottato il Regolamento di Internal auditing e con delibera n. 405 del 14.012.2015 è stato adottato il Piano di audit da pubblicare sul PIMO, come previsto dalla d.g.r. n. 2989/2014. <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
<b>Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero ai sensi delle DGR n. X/2313/2014 e n. X/2989/2014.</b>	Controllo ed invio alla Asl di pertinenza, entro il 30 settembre 2015, del 7% delle prestazioni di ricovero di cui: <ul style="list-style-type: none"> <li>- quota "fino al" 4% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC della Asl di pertinenza;</li> <li>- quota "fino al" 3% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC della Asl di pertinenza.</li> </ul> Invio del Piano dei Controlli aziendale alla Asl di pertinenza entro il 31.01.2015.	Trasmissione piano autocontrolli Prot.n. 2149 del 26/01/2015.  -Trasmissione esiti autocontrolli di completezza (3%): Ospedale Magenta (prot. 16205 del 07.07.2015); Ospedale di Cuggiono (Prot. 17903 del 28.07.2015); Ospedale di Abbiategrasso (Prot. 18843 del 10.08.2015); Ospedale di Legnano (Prot 22028 del 24.09.2015). -Trasmissione esiti autocontrolli di congruenza 4%) prot. 22314 del 28.09.2015  <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
<b>Ogni Azienda (ASL e AO) si dota di un piano di ottimizzazione degli spazi fisici anche alla luce delle azioni di razionalizzazione degli spazi a disposizione per l'archiviazione tenuto conto dei criteri definiti con DGR n. 325 del 27/6/2013 "Approvazione del titolare di</b>	Almeno 1 proposta di scarto inoltrata alla Soprintendenza Beni Archivistici per la Lombardia.	Nel corso del 2015 sono state inviate alla Soprintendenza Archivistica per la Lombardia le seguenti richieste di scarto di documentazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prot. n. 1593 del 20.01.2015 (U.O. Radiologia Ospedale Magenta)</li> </ul>

<p>classificazione e massimario di scarto della documentazione del sistema sanitario e sociosanitario regionale lombardo” e successivi aggiornamenti.  Il corretto ricorso allo strumento dello scarto consente, infatti, nell’ambito di una gestione ordinata degli archivi, orientata alla conservazione solamente dei documenti che mantengono rilievo giuridico o che hanno assunto un valore storico, una razionalizzazione ed una ottimizzazione degli spazi a disposizione</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prot. n. 1595 del 20.01.2015 (U.O. Radiologia Ospedale Abbiategrasso)</li> <li>• Prot. n. 19139 del 11.08.2015 (U.O. Neuropsichiatria Ospedale Magenta)</li> <li>• Prot. n.23037 del 07.10.2015 (U.O. Direzione medica Ospedale Magenta)</li> <li>• Prot. n. 27047 del 25.11.2015 (U.O. Anatomia Patologica Ospedale Magenta)</li> </ul> <p>A seguito delle autorizzazioni ricevute ed a conclusione delle operazioni di scarto sono stati inviati alla Soprintendenza Archivistica per la Lombardia i seguenti verbali di cessione di documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prot. n. 15758 del 01.07.2015 (U.O. Malattie infettive Ospedale Legnano)</li> <li>• Prot. n. 5907 del 02.03.2016 (U.O. Radiologia Ospedale Abbiategrasso)</li> <li>• Prot. n. 5909 del 02.03.2016 (U.O. Radiologia Ospedale Magenta)</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Farmaci per malattie rare</b></p>	<p>Malattie rare: percorso condiviso ASL/AO di presa in carico  Ai sensi di quanto comunicato con la nota prot. H1.2015.0000597 del 09/01/2015, le ASL, le Strutture sanitarie e i Presidi di Rete Malattie Rare (RMR) nel corso dell’anno 2014 dovranno attivarsi per l’aggiornamento dei protocollo d’intesa che dovrà essere inviato al Centro di Coordinamento della Rete</p>	<p>Con delibera 640 del 8.10.2015, la direzione sanitaria dell’ASL Milano 1 e le direzioni sanitarie delle aziende ospedaliere di competenza territoriale, tra cui l’ AO di Legnano, hanno condiviso il seguente documento: "Protocollo di intesa tra Asl Milano 1, presidi di rete malattie rare e strutture di ricovero e cure pubbliche e private accreditate per l'attuazione del percorso</p>

	<p>Regionale delle Malattie Rare e alla D.G. Salute per la relativa pubblicazione sul sito regionale</p> <p>Indicatore : Entro il 31.12.2015 aggiornamento di un protocollo d'intesa sottoscritto dalla ASL, dalle Strutture sanitarie di competenza territoriale e dai suoi Presidi di Rete e che dovrà essere inviato al Centro di Coordinamento della Rete Regionale delle Malattie Rare e alla D.G. Salute per la relativa pubblicazione sul sito regionale</p>	<p>condiviso di presa in carico del paziente per le malattie rare ai sensi del dgr. n. IX/1185/2013. Aggiornamento" .</p> <p>Con nota ASL Milano 1 prot. n. 87460 del 17.11.2015 il documento aggiornato è stato trasmesso alla DG Salute ed al Centro di Coordinamento della Rete Regionale delle Malattie Rare per la pubblicazione sul sito avvenuta in data 23.11.2015.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<b>Sviluppo della funzione di hta</b>	<p>A partire dal 2015 le AO, ASL e IRCCS dovranno inviare gli atti e tutte le documentazioni, ivi compresi i piani di lavoro per l'anno in corso, predisposte dalle Commissioni Dispositivi Medici o dagli altri organismi multidisciplinari istituiti nelle predette Aziende</p> <p>Indicatore : Invio da parte delle strutture di almeno 3 documenti predisposti dalle Commissioni Dispositivi Medici o dagli altri organismi multidisciplinari istituiti nelle predette Aziende, entro il 31.12.2015, da pubblicare all'indirizzo <a href="http://vts-hta.asl.pavia.it">http://vts-hta.asl.pavia.it</a>.</p>	<p>La prima valutazione relativa all'Introduzione dell'ultrasonografia endobronchiale (EBUS) è stata condotta nei tempi previsti e si è conclusa con il positivo inserimento della tecnologia nella pratica della diagnosi del tumore polmonare, con anche una valutazione economica che pone il break event point a 15 procedure/anno, dato ampiamente raggiungibile dall'usuale attività diagnostica in essere.</p> <p>La seconda valutazione che ha coinvolto la modalità di gestione delle ottiche rigide si è conclusa il 28.09.2015. Il risultato della stessa sarà utilizzato come base per la definizione della gestione dello strumentario in oggetto nel prossimo capitolato di gara per il global service biomedicali inerente alla manutenzione dei dispositivi.</p> <p>La terza valutazione ha riguardato l'introduzione di un separatore cellulare presso il laboratorio analisi. Le tre valutazioni sono state pubblicate sul portale indicato da Regione Lombardia il 21.12.2015.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<b>Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</b>	<u>Prontuari ospedalieri dei farmaci</u>	In ordine all'obiettivo, il quale stabilisce la revisione del PTO, per i medicinali afferenti ad

	<p>Per le AO relativamente a specifiche categorie di farmaci comprendenti specialità medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto (ATC :C08, C09, C10, M01, M05, J01, B03, L03, H01, L04) in condivisione con le ASL ed in coerenza con le regole prescrittive ed i profili di costo territoriali, in un'ottica di promozione dell'uso e della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto anche di origine biotecnologica, l'aggiornamento dei prontuari ospedalieri, sia per la parte di medicinali che contribuiscono ad un'induzione territoriale che per la parte ospedaliera, dovrà avvenire entro il primo semestre 2015</p> <p>Indicatore : Pubblicazione entro il 30.06.2015 su sito web di ciascuna AO e della ASL di competenza territoriale del prontuario ospedaliero aggiornato per la parte di medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto (ATC :C08, C09, C10, M01, M05, J01, B03, L03, H01, L04) fatta in condivisione con le ASL ed in coerenza con le regole prescrittive ed i profili di costo territoriali</p>	<p>ATC specifiche, in condivisione con le ASL ed in coerenza con le regole prescrittive e con i profili di costo, i Servizi Farmaceutici ASL in condivisione con l'Azienda Ospedaliera hanno aggiornato i PTO, creando appositi link per le ATC C08, C09, C10, M01, M05, J01, B03, L03, con tabelle di costo/terapia e corredando le varie classi terapeutiche con link ai testi delle Note Aifa, nonché alla piattaforma web ASL per la redazione dei piani terapeutici (PT). Tale aggiornamento è stato recepito l'Azienda Ospedaliera nel corso di riunioni CTO formalizzate con verbale (11.06.15 AO Legnano). I Prontuari Ospedalieri così aggiornati, sono stati pubblicati sui siti aziendali l'Azienda Ospedaliera e dell' ASL entro la scadenza prevista.</p> <p>In coerenza con le indicazioni regionali della DGR n. X/3993 del 04.08.2015 i PTO sono stati aggiornati altresì, con una tabella costo/terapia per la nuova classe farmacologica sotto monitoraggio ATC N06AX. L'aggiornamento è stato condiviso nella Conferenza erogatori del 6 ottobre 2015.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</b></p>	<p><u>Farmaci ad alto costo con registro AIFA</u> Si conferma come obiettivo per l'anno 2015, il controllo della prescrizione/erogazione in File F dei farmaci con scheda AIFA, indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione (5, 2, 1 o 18) così suddiviso: o Nuovi farmaci per HCV: 100%, con presenza del dato di targatura nel File F per ogni confezione erogata; o Farmaci oncologici: almeno il 75%; o Farmaci oftalmologici: almeno il 50%.</p>	<p>Fatta eccezione dei casi in cui il registro non è stato ancora pubblicato sulla piattaforma AIFA , il controllo della prescrizione/ erogazione in File F dei farmaci ad alto costo con scheda AIFA, viene svolto contemporaneamente alla somministrazione/ erogazione.</p> <p>Per i Nuovi farmaci HCV e per i farmaci oncologici e oftalmologici il controllo è stato effettuato anche dall'ASL di appartenenza territoriale in sede d'ispezione. Le ispezioni, effettuate dal servizio farmaceutico dell'ASL, hanno riguardato</p>

		<p>il 100% delle prescrizioni in file F effettuate nel periodo gennaio - ottobre 2015.</p> <p>Tutti i farmaci oncologici (100%) prescritti e somministrati sono stati oggetto di controllo da parte del Servizio di farmacia dell'AO.</p> <p>Tutti i farmaci oftalmologici (100%) prescritti e somministrati sono stati oggetto di controllo da parte del Servizio di farmacia dell'AO.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<b>Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</b>	<p><u>Promozione prescrizione farmaci equivalenti e biosimilari</u></p> <p>Partecipazione agli eventi formativi realizzati dalle ASL, rivolto ai prescrittori delle strutture di ricovero e cura accreditate, con particolare attenzione alla promozione d'uso dei farmaci a brevetto scaduto anche nel campo dei farmaci biotecnologici</p>	<p>Medici e farmacisti dall'Azienda ospedaliera di Legnano hanno partecipato al convegno "Farmaci a brevetto scaduto e molecole biosimilari" organizzato dall'ASL il 29 aprile 2015.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<b>Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</b>	<p><u>Dati File F</u></p> <p>1) Verifica con cadenza trimestrale della congruenza dei dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. invio entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali;</li> <li>b. completezza del flusso – 100%</li> <li>c. corrispondenza tra dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci - 97%</li> </ol> <p>2) Attivazione della rilevazione del dato di Targatura relativamente alla distribuzione/somministrazione di confezioni intere, indipendentemente dalla tipologia del File F:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Per i centri erogatori di farmaci HVC l'obiettivo è assolto inviando i dati di</li> </ol>	<p>Dati file f:</p> <p>1)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) l'invio dei dati mensili del flusso è sempre avvenuto nel rispetto della tempistica.</li> <li>b) per il flusso relativo al periodo gennaio/dicembre 2015, si conferma la completezza - 100 %.</li> <li>c) E' stata evidenziata e segnalata la mancanza di corrispondenza, nel valore del file f puro, tra l'Assegnazione di assestamento DGS e il valore calcolato in proiezione per l'anno 2015, come previsto dal decreto n. 8397 del 13/10/2015. La causa è da attribuire ad un errore di certificazione dei dati file f del mese di luglio per il presidio Legnano – Cuggiono, la criticità è stata risolta come da documentazione allegata. <b>(ALLEGATO N. 1).</b></li> </ol>

	<p>targatura del 100% delle erogazioni dei Nuovi farmaci per HCV</p> <p>b. Per le strutture che non sono erogatori di farmaci HVC, a partire dai dati di aprile 2015 almeno il 10% dei record con indicazione della targatura (calcolati per il periodo aprile-dicembre 2015)</p>	<p>Si conferma che i n. dei record e i valori validati corrispondono a quelli comunicati dalla struttura negli esiti finali del 2015.</p> <p>2) Poiché l'AO è centro erogatore di farmaci HCV, l'obiettivo è stato assolto inviando i dati di targatura del 100% delle erogazioni dei Nuovi farmaci per HCV finora rendicontati in file f.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</b></p>	<p><u>Dati File R</u></p> <p>3) Verifica con cadenza trimestrale della congruenza dei dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci</p> <p>a. invio entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali;</p> <p>b. completezza del flusso – 100%</p> <p>c. corrispondenza tra dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci - 97%</p>	<p>3.</p> <p>a) b) Inviati tutti i flussi mensilmente in modo completo ed entro il termine previsto.</p> <p>c) I dati inviati corrispondono ai dati inviati e certificati con i flussi informativi dichiarati nei bilanci.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</b></p>	<p><u>Protesica (sistema Assistant-RL)</u></p> <p>1. Prescrizione dei dispositivi di <b>protesica on line</b> con il sistema Assistant</p> <p>➤ obbligatorietà della prescrizione on line con il sistema Assistant-RL: almeno il 70% delle prescrizioni (compresa la VMD)</p>	<p>Dall'ultimo rapporto dell'ASL risulta che l'AO abbia rendicontato oltre il 70% dei dispositivi con il sistema Assistant RL.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p>1) <b>Sviluppo e potenziamento della Rete Ematologica Lombarda - REL</b></p>	<p>▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento.</p> <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p> <p>In tutte le strutture che gestiscono la casistica ematologica e onco-ematologica</p>	<p>Il PDTA è applicato in maniera corretta ed i risultati sono in linea con gli obiettivi regionali.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<p>2) <b>Sviluppo e potenziamento della Rete Nefrologica Lombarda - ReNe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento.</li> <li>▪ Incremento del 10% rispetto al 2014, dei pazienti iscritti nei programmi speciali (doppio rene, cuore fermo, rischio non standard, etc) delle nefrologie Centro Trapianti.</li> <li>▪ Programma di trapianto del rene da vivente: incremento per tutte le nefrologie del 10% rispetto al 2014 delle proposte al Centro Regionale Trapianti.</li> </ul> <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale. In tutte le strutture che gestiscono la casistica nefrologica</p>	<p>E' stata assicurata da parte della U.O. Nefrologia e Dialisi, la partecipazione a tutti gli incontri organizzati da RL sulla rete nefrologica lombarda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nel corso del 2015 è stato correttamente applicato il PDTA elaborato nel 2014.</li> <li>- Nel 2015 sono stati iscritti nei programmi speciali (doppio rene, cuore fermo, rischio non standard, etc) delle nefrologie Centro Trapianti, n.5 nuovi pazienti che si aggiungono ai n. 3 pazienti iscritti nel 2014.</li> <li>-Nel 2015 sono state inoltrate n.9 proposte di trapianti da vivente rispetto alle n.6 proposte nel 2014.</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p>3) <b>Sviluppo e potenziamento della Rete Stroke</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento.</li> <li>▪ Pieno utilizzo dell'archivio regionale Stroke.</li> <li>▪ Evidenza della gestione di almeno l'80% dei casi acuti di ictus presso la Stroke Unit aziendale o dell'invio dei pazienti ad altra Stroke Unit regionale.</li> </ul> <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale. In tutte le strutture che gestiscono casi acuti di ictus</p>	<p>La gestione di pazienti con ictus viene svolta secondo quanto previsto dal PDTA di riferimento e tutti i casi di tutti e 4 gli ospedali sono inseriti nell'archivio regionale.</p> <p>A Legnano il 100% dei pazienti con ictus è gestito in stroke unit; a Magenta sono rendicontati gli ictus nel registro Stroke, invece gli stessi pazienti con ictus non possono essere rendicontati come dimessi dalla stroke unit, perché essa non è codificata.</p> <p>Ad Abbiategrasso e Cuggiono i pazienti a cui deve essere effettuata la trombolisi sono trasferiti in ospedali con stroke unit.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<p>4) <b>Sviluppo e potenziamento della Rete Stemi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento.</li> <li>▪ Evidenza dell'adesione attiva del 100% delle cardiologie e UTIC al Registro STEMI.</li> </ul> <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale. In tutte le strutture che gestiscono l'infarto miocardico acuto</p>	<p>Il PDTA è applicato secondo le indicazioni. Tutti gli infarti sono stati inseriti nel registro STEMI.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p>5) <b>Sviluppo e potenziamento della Rete Oncologica Lombarda - ROL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento .</li> </ul> <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p> <p><b>In tutte le strutture che gestiscono la casistica oncologica</b></p>	<p>I PDTA sono applicati secondo quanto previsto gli indicatori sono in linea con i dati del portale regionale. Si sono svolti periodicamente i tavoli di lavoro del DIPO attraverso l'integrazione con i MMG e il Dipartimento Cure Palliative.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p>6) <b>Sviluppo e potenziamento della Rete Diabete</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento .</li> </ul> <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p> <p><b>In tutte le strutture che gestiscono la casistica diabetologica</b></p>	<p>I PDTA sono applicati secondo quanto previsto nel portale regionale. Non sono ancora presenti i dati sul Portale di Governo Regionale. Dalla verifica del monitoraggio interno delle azioni effettuate l'obiettivo è raggiunto.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p>7) <b>Sviluppo e potenziamento del Sistema Donazione -Trapianto</b></p>	<p><b>Donazione e Trapianto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantenimento del numero di donatori segnalati l'anno precedente.</li> </ul>	<p>-Donatori d'organo: gen/dic 2014: n.9;</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale.</li> <li>▪ Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione.</li> <li>▪ Attiva e puntuale partecipazione alle attività organizzate dalla DG Salute (Gruppi di lavoro, formazione, riunioni tematiche, ecc.).</li> <li>▪ Rispetto del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager.</li> </ul> <p><b>Banca degli occhi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>AO Monza e Policlinico San Matteo:</u> Incremento dell'efficienza del sistema attraverso: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ stesura di protocolli di collaborazione per la lavorazione e la conservazione dei tessuti;</li> <li>○ monitoraggio sistematico delle non idoneità dei tessuti forniti alle banche ed eventuali riunioni formative presso le aziende ospedaliere sede di raccolta;</li> <li>○ collaborazione con altre Regioni /Stati per ridurre la non utilizzazione, mediante stesura di convenzioni specifiche.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Banca del tessuto muscolo scheletrico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>AO Pini:</u> incremento dell'efficienza del sistema (con il recupero delle attività attualmente affidate ad altre strutture extra regione) mediante programmi di collaborazione con Strutture sanitarie lombarde.</li> </ul>	<p>gen/dic 2015: n.11.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La % del numero di donatori di cornee rispetto ai decessi del periodo gen/dic 2015 è stato del 6,3%.</li> <li>- Le donazioni di tessuti ossei sono stati nel periodo gen/dic 2015 27 su 174 protesi impiantate in elezione. ( 15.5%)</li> <li>-E' stata garantita la partecipazione alle iniziative organizzate dalla DG Salute da parte della dott.ssa Battaglia e della Dott.ssa Massimo.</li> <li>-Nel programma Donor Action sono stati riportati tutti i dati relativi al debito informativo regionale.</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO AL 92 %</b></p>
--	--	--

	<b>In tutte le Strutture e in quelle espressamente individuate in merito agli indicatori specifici delle Banche</b>	
8) <b>Razionalizzazione del Sistema Regionale delle Ricerche in materia sanitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Completamento dei progetti di ricerca approvati con i seguenti decreti: n. 9828 del 25.10.2011 n. 2494 del 21.3.2011 n. 13465 del 22.12.2010 n. 8923 del 22.9.2010 n. 2387 del 15.3.2010 integrato con decreto n. 4056 del 22.4.2010 n. 13848 dell'11.12.2009 per i quali non è stata concessa formale proroga entro e non oltre la data del 31 gennaio 2015.</li> </ul>	<p>Tutti i progetti sono stati trasmessi e completati.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
9) <b>Razionalizzazione del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo - SBBL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preventiva acquisizione del parere favorevole di SBBL per l'attivazione/rinnovo di contratti con gli editori.</li> </ul> <p><b>In tutte le Strutture dove sono ancora aperti i progetti di ricerca approvati dai provvedimenti citati.</b></p>	<p>Rinnovato abbonamento con editori in base alle indicazioni ricevute dalla Regione. Inoltrato questionario su SBBL l'11/6/2015 (scadenza 15/6).</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

PROGRAMMAZIONE E GOVERNO DEI SERVIZI SANITARI PESO 20		
OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015
<p><b>Medicina di laboratorio: predisposizione di un percorso informativo per la corretta applicazione della norma nell'ambito dell'accettazione delle prestazioni di genetica medica di laboratorio.</b></p>	<p>Almeno il 95% di accettazioni corrette, a seguito di verifica ASL</p>	<p>Le impegnative controllate rispetto al 2014 riguardano solo fibrosi cistica e la sindrome dell'xfragile. La Regione ha modificato la procedura prevedendo che tutti i test di genetica medica previsti dall'Allegato B siano prescritti solo dai medici di genetica medica.</p> <p>La verifica da parte di ASL Milano 1 è avvenuta: gli esiti sono stati inviati alla A.O. Legnano con nota prot. 85063 del 10.11.2015, a cui sono seguite le controdeduzioni dell' A.O. Legnano con nota prot. 28798 del 17.12.2015. Conclusivamente ASL Milano 1 con nota prot. 8542 del 18/02/2016 ha trasmesso ulteriore risultanza del controllo.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Medicina di laboratorio: attiva partecipazione alle iniziative messe in atto dalla DG Salute per il riordino dei Servizi di Medicina di Laboratorio pubblici</b></p>	<p>Verifica dei verbali degli incontri o della rispondenza alle iniziative proposte (ad es. risposta - nei tempi previsti - ai questionari somministrati) AO dell'area di MILANO</p>	<p>E' stata assicurata la partecipazione a tutte le iniziative regionali sulla riorganizzazione dei laboratori.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Punti Nascita: riduzione del tasso di cesarizzazione secondo i seguenti parametri:</b></p> <p><b>A) se obiettivo 2014 NON raggiunto:</b></p> <p><b>- riduzione del 6% (se superiore a 75° percentile) rispetto 2014</b></p>	<p>Evidenza del rispetto dei parametri richiesti</p> <p>AO sede di punti nascita:</p> <p>Magenta: Mantenimento</p> <p>Legnano: riduzione TC 3%</p>	<p>Magenta</p> <p>Gen-Dic 2014:</p> <p>parti cesarei 305 su tot. 1.549 (19,6%)</p> <p>Gen-Dic 2015:</p> <p>parti cesarei 288 su tot. 1.431 (20,1%)</p>

<p>- riduzione del 3% (se compreso tra 75° e 25° percentile) rispetto 2014.</p> <p><b>B) Se obiettivo 2014 raggiunto:</b></p> <p>- riduzione del 4% (se superiore a 75° percentile) rispetto 2014</p> <p>- riduzione del 2% (se compreso tra 75° e 25° percentile) rispetto 2014</p> <p>- mantenimento del valore (se inferiore al 25° percentile)</p>		<p>Legnano</p> <p>Gen-Dic 2014:</p> <p>parti cesarei 250 su tot. 964 (25,9%)</p> <p>Gen-Dic 2015:</p> <p>parti cesarei 236 su tot. 907 (26,0%)</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO al 98%</b></p>
<p><b>Punti Nascita: attivazione di almeno un Punto Nascita per AO con Parto Analgesia H24</b></p>	<p>Evidenza dell'operatività completa a partire da settembre 2015.</p> <p>AO sede di punti nascita</p>	<p>E' stato attivato il servizio di parto analgesia h 24 nell'Ospedale di Magenta.</p> <p>Nell'Ospedale di Legnano nel corso del 2015 è stata attivata una procedura specifica.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Progetto CREG: predisposizione di facilitazioni per l'accesso dei pazienti CReG alle prestazioni ambulatoriali erogate dalla Struttura</b></p>	<p>Evidenza della presenza di Agende dedicate per l'accesso alle prestazioni CReG</p> <p><b>AO delle ASL di BG, CO, LC, MI, MI2</b></p>	<p>Non Applicabile</p>
<p><b>Salute mentale: dimissione dei pazienti ricoverati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari</b></p>	<p>Presentazione e monitoraggio dei programmi individuali di dimissione del 100% dei pazienti di competenza ricoverati presso gli OPG italiani o le REMS provvisorie e conseguente presa in carico dei pazienti dimissibili.</p>	<p>Sono stati correttamente inseriti i pazienti ricoverati presso gli OPG nei programmi individuali di dimissione.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Formazione ECM: rispetto della tempistica di invio del tracciato record relativamente alle attività formative erogate, all' Ente Accreditante e al COGEAPS</b></p>	<p>Rispetto del termine di invio entro e non oltre 90 giorni dalla conclusione dell'evento</p>	<p>Tutti i trimestri sono stati rendicontati regolarmente.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<p><b>Formazione ECM: rispetto della tempistica di invio della relazione sull'attività formativa svolta durante l'anno precedente con indicazione degli eventi formativi realizzati rispetto a quelli programmati</b></p>	<p>Rispetto del termine di invio entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento</p>	<p>E' stata inoltrata entro i termini la relazione sull'attività formativa del 2014.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Cooperazione internazionale: rispetto del percorso di dismissione dei beni indicato al punto b) della dgr X/ 2637 del 14 novembre 2014.</b></p>	<p>Invio di relazione annuale sulle attività di donazione diretta ai soggetti aventi titolo.</p>	<p>Con determine nn. 655/15 131/16, è stata accolta l'offerta della società Siaron Mediacal Ltd relativamente al ritiro delle seguenti apparecchiature elettromedicali: n.3 TAC (Abbiategrasso-Cuggiono-Magenta) n.1 Mammografo (Cuggiono) Ad oggi 2 TAC (Abbiategrasso-Magenta) non sono state ancora ritirate in quanto in uso poiché non si è ancora proceduto alla loro sostituzione con nuove apparecchiature.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Governo delle liste di attesa: applicazione dei contenuti dgr n. 1775/11 con attiva partecipazione alle iniziative messe in atto dalla ASL per l' istituzione dei gruppi di esperti per la verifica del corretto utilizzo dell'urgenza differita (Bollino Verde).</b></p>	<p>Evidenza dell'attiva partecipazione alle iniziative messe in atto dalla ASL</p>	<p>Nel corso del 2015 sono stati istituiti 2 distinti Tavoli tecnici che hanno lavorato sull'appropriato utilizzo del bollino verde in cardiologia e radiologia. L'azienda ospedaliera ha partecipato con la finalità di produrre un documento condiviso con altri erogatori quale strumento per il corretto ed appropriato utilizzo del bollino verde in ambito cardiologico e radiologico.</p> <p>Sono stati elaborati 2 documenti: -Cardiologia: appropriato utilizzo del bollino verde – Linee di indirizzo. -Radiologia: appropriato utilizzo del bollino verde – Linee di indirizzo.</p> <p>ASL Milano 1 ci ha trasmesso la documentazione con nota prot. n. 96101 del 18.12.2015, poi diffusa a tutti i medici prescrittori.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Sviluppo del sistema Informativo Socio-Sanitario: predisposizione e completa attuazione del Piano annuale SISS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione delle integrazioni necessarie per la gestione della Ricetta dematerializzata secondo</li> </ul>	<p>-LISPA, che sta coordinando le integrazioni per la gestione della ricetta dematerializzata, ha previsto che i fornitori coinvolti terminino l'integrazione entro il 12</p>

	<p>le indicazioni definite per ogni Azienda nel Piano Annuale SISS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completezza dei referti pubblicati: rispetto dei valori target definiti per ogni Azienda nel Piano annuale SISS</li> <li>• Tempestività di pubblicazione: rispetto dei valori target definiti per ogni Azienda nel Piano annuale SISS</li> </ul>	<p>febbraio 2016. Allo stato attuale, nonostante l'azienda abbia messo a disposizione dei fornitori tutto quanto dovuto e si sia opposta alla deroga loro concessa da LISPA, l'attività non è conclusa.</p> <p>-Nel rapporto di LISPA sui risultati raggiunti dall'A.O. rispetto agli obiettivi assegnati sulla completezza dei referti pubblicati sono riportati i seguenti risultati:  Laboratorio: 103,45%  Radiologia: 100,18%  Ambulatoriale: 214,70%  Pronto Soccorso: 118,48%  Lettere di dimissione: 109,79%</p> <p>-Nel rapporto di LISPA sui risultati raggiunti dall'A.O. rispetto agli obiettivi assegnati sulla tempestività di pubblicazione dei referti (almeno 95%) sono riportati i seguenti risultati:  LIS: 89,24%  PS: 90,17%  RIS: 99,65%  AMB: 99,73%  LDIM: 85,71%  Sulle LDIM è stata individuata una criticità sulla registrazione della dimissione. La SWH ha messo in linea una patch di allineamento ai requisiti dello scenario che ha consentito ad oggi un rientro nel target della tempestività delle LDIM.  <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO al 99%</b></p>
<p><b>Comunicazione istituzionale: corretta applicazione nei materiali informativi realizzati delle linee guida per l'immagine coordinata</b></p>	<p>Evidenza della corretta applicazione della brand identity, con condivisione preventiva dei materiali con DG</p>	<p>Per quanto riguarda l'applicazione della "brand identity", i nostri elementi riconoscitivi vengono forniti dalla Direzione amministrativa o generale, su richiesta degli interessati, con le indicazioni sul corretto uso. Per la</p>

<p><b>del Sistema Sanitario Regionale, in raccordo con l'ufficio comunicazione della Direzione Generale Salute</b></p>	<p>Salute, in almeno l'80% del materiale realizzato</p>	<p>condivisione preventiva con la DG Sanità del materiale prodotto, sono trasmessi tutti i comunicati stampa prodotti dall'azienda.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Miglioramento della performance per interventi chirurgici per frattura di femore</b></p>	<p>Il rapporto tra il numero dei pazienti ricoverati per frattura di femore e il numero dei pazienti con frattura del femore operati entro 48h (tempo calcolato orario arrivo triage/orario ingresso in sala operatoria) deve essere <math>\leq 1.25</math> (80%) (misurazione al 31.12.15)</p>	<p>Percentuale fratture di femore operati entro 48 ore (Fonte: Portale di Governo-Valutazione Performance)</p> <p>Legnano-Cuggiono: 58,2%</p> <p>Magenta: 53,3%</p> <p>Abbiategrasso: 52%</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO al 59%</b></p>
<p><b>Miglioramento della gestione in Pronto soccorso delle violenze di genere</b></p>	<p>Evidenza di un protocollo aziendale di gestione</p> <p>partecipazione di almeno il 50% del personale medico ed infermieristico dei PS ai corsi sulla violenza organizzati dalla DG Salute</p>	<p>Nel 2015 è stato formalizzato un protocollo sulla gestione delle violenze di genere che ha uniformato le attività svolte nei due Presidi, già dal 2013.</p> <p>E' stata effettuata la partecipazione del personale medico (40%) ed infermieristico (32%) dei PS agli eventi organizzati sulla violenza da DG Salute.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO al 86%</b></p>
<p><b>Consolidamento dell'organizzazione del Soccorso sanitario nelle maxiemergenze</b></p>	<p>Conferma della disponibilità di personale dichiarato ad AREU per l'attività del PMA II livello</p>	<p>Sono stati forniti gli elenchi del personale e tutti hanno partecipato alla formazione ed all'addestramento.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<p><b>Regolare organizzazione dei Soccorsi Sanitari in occasione di EXPO 2015</b></p>	<p>Conferma della disponibilità di personale per l'attività degli ambulatori interni al sito EXPO</p>	<p>Nel periodo EXPO sono state date le disponibilità del personale medico ed infermieristico mensilmente.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Consolidamento delle attività dei Centri di Validazione e di Lavorazione del sangue</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto del Piano annuale di programmazione e compensazione regionale delle unità di sangue (Tutte le AO)</li> <li>• Esito favorevole delle attività di verifica dei Valutatori ASL nei Centri di Validazione e Lavorazione e nel Centro di lavorazione attivati (solo AO sede di CVL)</li> <li>• Accuratezza e tempestività nell'invio alla Direzione Generale Salute dei flussi relativi ai costi del Sistema Trasfusionale secondo le indicazioni regionali (<i>Tutte le AO</i>)</li> </ul>	<p>-Sono state rendicontate tutte le unità di sangue cedute ad altre Aziende attraverso il CVS. Si è in attesa di avere indicazioni dalla Regione le modalità di fatturazione.</p> <p>-Sono stati inoltrati entro i termini definiti da AREU tutti i dati per la determinazione dei costi del SIMT dell'A.O.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Attuazione della DGR 2933/2014 “Determinazioni in merito al miglioramento dell’attività di soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approvazione da parte dell'ASL del Piano di Gestione del Sovraffollamento in PS, previo confronto nei Tavoli E/U (<i>Tutte</i>)</li> <li>• Evidenza del rispetto dei protocolli delle reti Trauma, Stroke e STEMI nel rispetto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con nota prot. 7300 del 30.01.2015 ASL Milano 1 ha trasmesso alla Direzione Generale Salute il Piano di gestione del sovraffollamento.</li> <li>• I PDTA delle Reti sono rispettati ed i risultati sono finora in linea con gli obiettivi definiti dalla Regione</li> <li>• La prima fase di integrazione è terminata</li> <li>• E' stata introdotta la modalità di calcolo del sovraffollamento</li> </ul>



	<p>degli indicatori e degli standard definiti a livello regionale <i>(Tutte)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adesione al progetto regionale di integrazione dei flussi informativi tra gestionali PS e 118 <i>(Tutte)</i></li> <li>• Introduzione di un algoritmo in grado di sintetizzare in tempo reale una misura di sovraffollamento del PS <i>(Tutte)</i></li> <li>• completamento integrazione gestionale PS con EUOL <i>(6 AO dell'Area Metropolitana + AAOO Vimercate, Legnano, Melegnano, Monza, Como, Lecco)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I DEA/PS dell'A.O. trasmettono sistematicamente ad EUOL i dati sulla gestione dei posti letto dei 4 ospedali</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Completamento dell'attuazione della DGR 3591/2012 "Determinazioni in ordine alla stipula di convenzioni tra l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera"</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condivisione con AREU di progetti di integrazione dell'attività intra-extra ospedaliera (art 2 all. DGR) presentati dall'AO ad AREU</li> <li>• Rispetto del debito orario istituzionale premiante previsto dall'allegato alla convenzioni AREU/AO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sono stati condivisi con AREU i progetti di integrazione.</li> <li>• Trimestralmente vengono trasmessi ad AREU i dati sul sistema premiante 118, che sono in linea rispetto all'obiettivo assegnato ad inizio anno.</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

**AFFARI GENERALI E LEGALI, PERSONALE, INVESTIMENTI 20**

OBIETTIVI DI ADEMPIMENTO	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015
<p>Attuazione delle regole di sistema anno 2015 DGR X 2989/2014 in particolare in rapporto ai contingenti del personale a tempo indeterminato e determinato, completezza dei flussi Informativi dell'area del personale: Conto Annuale esercizio 2014 Allegato al CE anni 2014 (ultimo trimestre) e 2015, Bilancio – Modello A e reciproca coerenza fra gli stessi</p>	<p>Il totale complessivo dei contingenti del personale strutturato dell'anno 2015 &lt;= all'anno 2014 e comunque non deve superare il 2014</p> <p>Assunzione di personale a tempo determinato 2015 &lt;= 2014 (salvo esplicita indicazione derivanti da nuove disposizioni regionali o pareri del Collegio dei revisori)</p> <p>Completezza, qualità e coerenza contenenti nei diversi flussi compresi i contabili</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° invii completi 100%</li> <li>• N° primi invii corretti</li> </ul> <p>Allineamento tra i dati inviati nei diversi flussi 90%</p>	<p>Il totale complessivo dei contingenti del personale strutturato e i contingenti di quello a tempo determinato, evidenziano una generale riduzione rispetto al 2014: personale strutturato al 31.12.2014 nr. 3863 di cui nr. 274 personale a tempo determinato; personale strutturato al 31.12.2015 nr. 3828 di cui nr. 214 personale a tempo determinato.</p> <p>Per i diversi flussi, compresi quelli contabili, vengono rispettate le percentuali previste dall'indicatore; per quanto riguarda l'allineamento tra i dati inviati nei diversi flussi, si attesta che viene rispettata la percentuale prevista dall'indicatore (90%).</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<p><b>Piano investimenti</b></p>	<p>rispetto delle indicazioni regionali sugli investimenti ai sensi del D.Lgs n. 118/2011</p>	<p><b>Con la DGR. n. X/388 del 12/07/2013</b>, attraverso la scheda di intervento n. 8 sono stati assegnati complessivamente euro 1.650.000= Tali risorse sono state così destinate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Per euro 550.000= a rifacimento copertura Edificio "O" – Magazzino/Farmacia dell'ospedale di Magenta</li> <li>- Per euro 550.000= per acquisto degli arredi da destinare al 5° piano del monoblocco ospedaliero di Magenta e per il 1° e 2° piano dell'ospedale di Cuggiono a completamento degli interventi ILSPA.</li> <li>- Per euro 550.000= per l'acquisizione di apparecchiature sanitarie in sostituzione di quelle obsolete, al fine anche di erogare servizi con adeguati livelli di sicurezza.</li> </ul> <p>Le somme sono state utilizzate secondo la programmazione prevista.</p> <p>Per quanto riguarda il rifacimento della copertura dell'edificio "O" dello stabilimento ospedaliero di Magenta, si è comunicato come previsto dalla D.G.R. X/3993 del 4.8.2015 – Allegato A comma 11.2, con nota protocollo n. 27117 del 26.11.2015, l'utilizzo delle somme residue derivanti dalle economie di gara, pari ad euro € 175.551,44= da impiegarsi come di seguito indicato:</p> <p>A) €. 149.018,93= per "Manutenzione straordinaria fabbricato denominato edificio "H" per attivazione Nuova sede del corso di Laurea in Infermieristica presso l' Ospedale di Magenta" .</p> <p>B) €. 28.429,59= per " Intervento strutturale per rimozione copertura in fibrocemento e amianto e</p>

rifacimento copertura stabile sede del Centro Psico-Sociale in via Ronchi a Legnano.

Per quanto riguarda le quote assegnate al Servizio Acquisti ed Appalti:

- per acquisto arredi e attrezzature residua una quota minima al 31.12.2105 pari ad €.120,65=
- per attrezzature sanitarie e scientifiche risultano al momento completamente utilizzate.

**Con riferimento al VI Atto Integrativo di cui alla D.G.R. X/855 del 25.10.2013 (Legge 266/205)**, relativo ad «Adeguamenti strutturali ed impiantistici e messa a norma (compreso acquisto apparecchiature ed arredi) del P.O. di Abbiategrasso » l'importo pari ad € 5.393.736= così suddivisi :

- € 3.830.500,00= per opere edili relative alla demolizione e bonifica amianto, impiantistiche, realizzazione parcheggio e spese tecniche (di cui al 30.12.2015 erano stati utilizzati €. 181.852,39=.)
- € 1.563.235,44= per Acquisto TAC, impianti e macchinari per la radiologia al Servizio Acquisti ed Appalti per acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche, di cui al 31.12.2015 erano stati utilizzati €. 1.467.014,33 (con un residui al 31.12.2015 pari ad €. 96.221,11=).

**Con le risorse di cui al finanziamento All. « A » D.G.R. X/821 del 25.10.2013 (fondi L.R. 5/13)** per un importo complessivo iniziale pari ad € 2.475.000=, sull'importo finanziato, al momento residuano per il Servizio Tecnico Patrimoniale € 241.697,90= (da utilizzarsi per il nuovo gruppo elettrogeno dell'ospedale di Magenta).

Al Servizio Acquisti Appalti sono stati utilizzati € 1.224.202,44 (con un residuo al 31.12.2015 pari ad €. 797,56=) e per Acquisto Dispositivi medici compresa sostituzione TAC Cuggiono, ed ai Servizi

Informativi Aziendali sono stati utilizzati € 162.609,70=, per acquisto sistema di backup, tape library ad altro (con un residuo al 31.12.2015 pari ad € 1.097,35=).

**Con le risorse di cui alla D.G.R. X/1521 del 20.03.2014 (fondi L.R. 23/2013)** per un importo complessivo di € 2.729.101=, si sono eseguiti i seguenti interventi:

- per il Servizio Tecnico Patrimoniale per interventi vari di manutenzione straordinaria e smaltimento/bonifica amianto vari Ospedali per € 1.910.348,06 (dei quali residua sul progetto interno n. 11847 al 31.12.2015 una somma pari ad € 22,75=)

- per i Servizi Informativi Aziendali (Acquisizione di sistemi server e storage per rinnovamento dei sistemi impiegati per l'erogazione dei servizi locali; implementazione della rete dati nelle aree non ancora cablate) dei quali sono stati utilizzati € 248.978,49=; (residuano al 31.12.2015 € 1.021,51= non ancora utilizzati)

- per il Servizio Acquisti Appalti (Acquisito dispositivi medici) dei quali sono stati utilizzati € 562.365,94= (residuano al 31.12.2015 € 6.364,41= non ancora utilizzati)

**Attraverso la D.G.R. X/2111 del 07.07.2014**, Regione Lombardia ha finanziato la ristrutturazione/ampliamento con messa a norma e adeguamento impiantistico ai fini della sicurezza del Pronto Soccorso Ospedale di Magenta. Importo stanziato € 3.600.000= di cui:

- € 2.880.000= per opere edili ed impiantistiche nonché spese tecniche, dove per il 2015 è stato previsto l'utilizzo di circa € 200.000= per spese tecniche, di cui sono stati liquidati al momento €.

52.548,77= corrispondenti ad uno stato di avanzamento del 50% per la progettazione definitiva, ed €. 9.051,92= per la verifica e la validazione della progettazione definitiva, a favore di società esterna per la validazione.

- € 180.000= al Servizio Acquisti ed appalti per Acquisto arredi ancora da utilizzarsi;

- € 540.000= per acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche ancora da utilizzarsi.

**Attraverso la D.G.R. X/2673 del 21.11.2014, Allegato A)**, Regione Lombardia ha finanziato l'intervento di bonifica copertura in lastre di cemento contenente amianto del Poliambulatorio di Parabiago. L'importo stanziato pari ad €. 99.997= non è stato ancora utilizzato. Gara per la realizzazione dell'opera indetta con determinazione n. 1484/15 del 14.12.2015; esecuzione dell'opera prevista entro l'anno 2016.

**Con la D.G.R. X/2931/2014, ex D.G.R. X/ 2324 del 05/09/2014**, Regione Lombardia ha finanziato l'intervento per la sostituzione di apparecchiature sanitarie obsolete.

Importo stanziato €. 974.000=.

Al momento le somme utilizzate assegnate al Servizio Acquisti ed Appalti sono state utilizzate per un ammontare pari ad €. 710.773,98 (residuano al 31.1.2015 €. 263.226,02=) non ancora utilizzati.

**Con le risorse residue derivanti da fonti finanziamenti Aziendali (accantonamenti di cui alla L. 122/2010)** così come da nostra richiesta nota

		<p>protocollo n. 21736 del 31.07.2013, e autorizzazione Regionale protocollo H.2013.0029726 del 25.10.2013, per un importo residuo di € 180.000= a cui sommare €. 247.000 ( accantonati a titolo di fondo di riserva pari al 20%), si è proceduto ad eseguire gli interventi necessari al ripristino dei danni derivanti dall'incendio all'Ospedale di Magenta del luglio 2013, (montacarichi, linee elettriche e bonifica lavori edili), nonché all'adeguamento ed alla ristrutturazione delle sale operatorie per attività BIC. Finanziamenti che al momento risultano completamente utilizzati.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Piano straordinario di interventi per l'ammodernamento tecnologico complesso e la qualificazione delle strutture pubbliche ai sensi della L.R. n. 18/2012 e della DGR n. X/388/2013: tutte le A.O. interessate dai finanziamenti</b></p>	<p>Attuazione degli interventi con puntuale rendicontazione delle spese sostenute</p>	<p><b><u>Con la D.G.R. X/2931/2014, ex D.G.R. X/ 2324 del 05.09.2014,</u></b> Regione Lombardia ha finanziato l'intervento per la sostituzione di apparecchiature sanitarie obsolete. Importo stanziato €. 974.000=. Al momento le somme utilizzate assegnate al Servizio Acquisti ed Appalti sono state utilizzate per un ammontare pari ad €. 710.773,98 (residuano al 31.12.2015 €. 263.226,02=) non ancora utilizzati.</p> <p><b><u>Con la DGR. n. X/388 del 12.07.2013</u></b> attraverso la scheda di intervento n.8 sono stati assegnati complessivamente euro 1.650.000. Tali risorse sono state così destinate:</p> <p>Per euro 550.000 a rifacimento copertura Edificio "O" – Magazzino/Farmacia dell'ospedale di Magenta, per euro 550.000 per acquisto degli arredi da destinare al 5° piano del monoblocco ospedaliero</p>

di Magenta e per il 1° e 2° piano dell'ospedale di Cuggiono a completamento degli interventi ILSPA, per €. 550.000 per l'acquisizione di apparecchiature sanitarie in sostituzione di quelle obsolete, al fine anche di erogare servizi con adeguati livelli di sicurezza.

Con ns. nota del 08 gennaio 2015 alla allora D.G. salute Regione Lombardia protocollo n. H1.2015.0000499 del 09 gennaio 2015, si è inoltrata istanza per l'erogazione di una quota di acconto sul contributo assegnato per €. 1.032.789,17, IVA compresa, a fronte delle spese sostenute per acquisto degli arredi a completamento degli interventi ILSPA, e per l'acquisizione di apparecchiature sanitarie in sostituzione di quelle obsolete.

Con determinazione n. 37/14 del 17.01.2014, il STP dell' Azienda Ospedaliera ha approvato il progetto definitivo esecutivo elaborato dallo stesso STP poi trasmesso con nota protocollo n. 1410 del 20.01.2014 alla allora D.G. Salute. Con nota protocollo H1.2014.0014848 del 15 aprile 2014 è stato ricevuto il decreto della D.G. salute n. 2995 dell'8 aprile 2014, con cui veniva approvato il progetto ed il relativo finanziamento per euro 550.000.

Con determinazione n. 796/14 del 11.07.2014 sono stati approvati gli atti relativi all'indagine di mercato; a seguito di tale indagine è stata contestualmente indetta trattativa privata per l'assegnazione dei lavori in argomento, per un importo a base d'appalto di euro 428.183,12 + IVA.



		<p>La seduta di gara si è tenuta in data 20.08.2014 e con determinazione n. 986/14 del STP sono state approvate le risultanze conseguenti, con assegnazione provvisoria all'impresa VAL COPERTURE S.r.l.. Successivamente si è provveduto alla consegna dei lavori con verbale sottoscritto in data 04.11.2014, alla sottoscrizione del contratto in data 28.11.2014 ed alla conseguenti determinazioni per emissioni degli stati di avanzamento del primo SAL per un importo pari ad €. 122.088,92= più IVA al 22% (inoltrata istanza a Regione Lombardia, protocollo n. H1.2015.0005007 del 12.02.2015), del secondo SAL pari ad €. 155.000,00= più IVA al 22% (inoltrata istanza a Regione Lombardia, protocollo n. H1.2015.0011775 del 16.04.2015), ed a seguito della conclusione dei lavori e della relativa emissione del Certificato di regolare Esecuzione in data 15.05.2015, del terzo SAL pari al finale per €. 22.198,08=, più IVA al 22% (inoltrata istanza a Regione Lombardia, protocollo n. H1.2015.0024398 del 12.08.2015).</p> <p>In seguito con ns. nota, inoltrata alla allora D.G. Salute, protocollo Regione Lombardia n. G1.2015.0018428 del 26.11.2015, è stato richiesto l'utilizzo delle somme derivanti dalle economie di gara per un ammontare pari ad €. 175.551,44 da destinarsi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- alla manutenzione straordinaria dell'edificio H dello stabilimento ospedaliero di Magenta, necessaria all'approntamento della nuova sede del Corso di Laurea in Infermieristica per un somma pari ad €. 147,121,85= IVA compresa, i cui lavori di manutenzione straordinaria, assegnati con le determinazioni n. 909/15, 910/15 e 911/15 e con altri interventi ed acquisizioni in economia, ai sensi</li></ul>
--	--	--

		<p>di quanto previsto dall'art 125 comma otto del d.lgs. 163/2006, della ex Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile di Legnano", sono terminati in tempo utile per l'inizio dell'anno accademico nella nuova sede;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'intervento strutturale per la rimozione della copertura in fibrocemento e amianto e rifacimento della stessa dell'edificio sede del CPS di Legnano in Via Ronchi per un ammontare di €. 28.429,59= IVA compresa da realizzarsi nel corso dell'anno 2016.</li> </ul> <p>Per quanto riguarda le quote assegnate al Servizio Acquisti ed Appalti con la DGR X/388 del 12.07.2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per acquisto arredi e attrezzature residua una quota minima al 31.12.2105 pari ad €.120,65=</li> <li>- per attrezzature sanitarie e scientifiche risultano al momento completamente utilizzate.</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Finanziamenti ex ll.rr. n. 5/2013 e n. 23/2013 ai sensi delle DD.G.R. n. 821/2013 e n. 1521/2014</b></p>	<p>Rispetto puntuale degli adempimenti previsti dalle DD.G.R. n. X/821/2013 e n. X/1521/2014; rendicontazione delle risorse di cui all'allegato A della DGR n. X/821/2013 e allegato B della DGR n. X/1521/2014</p>	<p><b><u>Con le risorse di cui al finanziamento All. A D.G.R. X/821 del 25.10.2013 (fondi L.R. 5/13)</u></b> per un importo complessivo di € 2.475.000, sull'importo residuo di € 639.990= al momento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per il Servizio Tecnico Patrimoniale residuano € 241.697,90= (da utilizzarsi per il nuovo gruppo elettrogeno dell'ospedale di Magenta).</li> </ul> <p>Al Servizio Acquisti Appalti sono stati utilizzati € 1.224.202,44 (con un residuo al 31.12.2015 pari ad €. 797,56=) per acquisto dispositivi medici compresa sostituzione TAC Cuggiono.</p> <p>Ai Servizi Informativi Aziendali sono stati utilizzati €. 162.609,70=, per acquisto di un sistema di backup, tape library ed altro (con un residuo al 31.12.2015 pari ad €. 1.097,35=).</p>

		<p><b><u>Con le risorse di cui alla D.G.R. X/1521 del 20.03.2014 (fondi L.R. 23/2013)</u></b> per un importo complessivo di €. 2.729.101=, si sono eseguiti i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per il Servizio Tecnico Patrimoniale per interventi vari di manutenzione straordinaria e smaltimento/bonifica amianto vari Ospedali per €. 1.910.348,06 (residua al 31.12.2015 sul progetto interno n. 11847 una somma pari ad €. 22,75=)</li> <li>- per i Servizi Informativi Aziendali, per l'Acquisizione di sistemi server e storage e per rinnovamento dei sistemi impiegati per l'erogazione dei servizi locali; implementazione della rete dati nelle aree non ancora cablate, sono stati utilizzati € 248.978,49= (residuano al 31.12.2015, €. 1.021,51= non ancora utilizzati)</li> <li>- per il Servizio Acquisti Appalti (per acquisto dispositivi medici) sono stati utilizzati €. 562.365,94= (residuano al 31.12.2015, €. 6.364,41= non ancora utilizzati).</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
Attuazione interventi finanziati con risorse in conto capitale ai sensi della DGR n. X/1017/2013: AO Desio e Vimercate, AO Gallarate, AO della Provincia di Lodi, AO Melegnano, AO Fatebenefratelli Milano, AO G. Pini Milano	Attivazione / attuazione delle procedure di affidamento dei lavori (a seguito dell'approvazione del progetto da parte della D.G. Salute)	Non applicabile
Attuazione interventi finanziati con risorse in conto capitale ai sensi della DGR n. X/1102/2013: AO Spedali Civili Brescia, AO Niguarda, AO Ospedale San Carlo Borromeo Milano	Rispetto cronoprogramma di attuazione degli interventi	Non applicabile
Aggiornamento dei dati riguardanti l'attuazione degli interventi di edilizia sanitaria, inventario beni immobili, tecnologie sanitarie	Rispetto della tempistica e completezza dei dati	<p><b><u>Per quanto riguarda l'aggiornamento dei dati riguardanti l'attuazione degli interventi di edilizia sanitaria</u></b> si è proceduto con i consueti monitoraggi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a Regione Lombardia in data 15.01.2015, per i dati riferiti al 2014, e in data 15.01.2016, per i dati riferiti al 2015.</li> </ul>

		<p>- a Regione Lombardia per monitoraggio attuazione interventi in SGP di edilizia sanitaria, relativi al APQ 1°,2°, 3°,5° e 6° accordo, rilevazione al 31.12.2015</p> <p>- al Ministero del tesoro in data 31 luglio 2015 per i dati riferiti al patrimonio 2014, per fabbricati, infrastrutture e terreni.</p> <p>- alla Banca Dati della Pubblica Amministrazione (BDAP) con l'ultimo monitoraggio trimestrale, riferito a tutto il 31.12.2015.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Attuazione interventi finanziati con risorse in conto capitale 2014</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attuazione DGR n. X/1521/2014 – allegato A: tutte le AO interessate ai finanziamenti</li> <li>- Attuazione DGR n. X/2111/2014: AO San Gerardo Monza, AO San Carlo Borromeo Milano, AO Legnano, AO Mantova, AO Busto A., AO Desenzano, AO Niguarda, AO L. Sacco</li> <li>- Attuazione DGR n. X/2932/2014 – AO Valtellina, AO Pavia, AO Lecco</li> <li>- Attuazione DGR n. X/2673/2014 – allegato A: tutte le AO interessate ai finanziamenti</li> <li>- Attuazione DGR n. X/2931/2014: tutte le AO interessate ai finanziamenti</li> <li>- Attuazione DD.G.R. n. X/2837/2014 e n. X/2930/2014: AO Crema, AO Lodi, AO ICP Milano, AO Gallarate, AO Garbagnate M.se, AO Treviglio, AO Desenzano, AO Valtellina, AO Chiari, AO Melegnano, AO Niguarda</li> </ul> <p><b>Attuazione interventi di Edilizia Sanitaria finanziati nell'ambito di AdPQ e Atti integrativi e con il Fondo di Rotazione nel rispetto dei cronoprogrammi e dei quadri economici dei singoli interventi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione / attuazione delle procedure di affidamento dei lavori (a seguito dell'approvazione del progetto da parte della D.G. Salute)</li> <li>• Trasmissione del progetto da porre a base di gara, completo dei pareri ASL e STER, alla D.G. Salute entro i termini stabiliti dalla Circolare attuativa</li> <li>• Attuazione degli interventi secondo la DGR n. X/2673/2014 e la relativa Circolare attuativa</li> <li>• Conclusione delle procedure di acquisto delle apparecchiature e installazione/messa in esercizio delle stesse</li> <li>• Presentazione del progetto di riqualificazione per i POT</li> <li>• Rispetto del cronoprogramma di attuazione dell'intervento e dell'importo complessivo del quadro economico di progetto</li> </ul>	<p><b>Con le risorse di cui alla D.G.R. X/1521 del 20.03.2014 (fondi L.R. 23/2013)</b> per un importo complessivo di €. 2.729.101=, si sono eseguiti i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per il Servizio Tecnico Patrimoniale per interventi vari di manutenzione straordinaria e smaltimento/bonifica amianto vari Ospedali per €. 1.910.348,06 (residua al 31.12.2015 sul progetto interno n. 11847 una somma pari ad €. 22,75=)</li> <li>- per i Servizi Informativi Aziendali, per l'Acquisizione di sistemi server e storage e per rinnovamento dei sistemi impiegati per l'erogazione dei servizi locali; implementazione della rete dati nelle aree non ancora cablate, sono stati utilizzati € 248.978,49= (residuano al 31.12.2015, €. 1021,51= non ancora utilizzati)</li> <li>- per il Servizio Acquisti Appalti per acquisto dispositivi medici sono stati utilizzati €. 562.365,94= (residuano al 31.12.2015, €. 6.364,41= non ancora utilizzati).</li> </ul> <p><b>In attuazione della DGR n. X/2111/2014</b> relativa all'adeguamento e all'ammodernamento del Nuovo Pronto Soccorso dell'Ospedale di Magenta si è proceduto come segue:</p>

- Indizione di procedura aperta in piattaforma SINTEL per assegnazione della progettazione definitiva con deliberazione n. 321/14 del 28.10.2014.
- Assegnazione provvisoria a EET COBOLLI GIGLI E MONICO S.R.L. IN R.T.I. CON HOSPITAL CONSULTING S.P.A. con determinazione n. 450/15 del 17.04.2015.
- Assegnazione definitiva della progettazione a EET COBOLLI GIGLI E MONICO S.R.L. IN R.T.I. CON HOSPITAL CONSULTING S.P.A con determinazione n. 548/15 del 11.05.2015.
- Approvazione della progettazione definitiva con determinazione n. 148/15 del 30.04.2015 .
- Assegnazione della verifica e della validazione del progetto a SICIV S.R.L. con determinazione n.547/15 dell' 11.05.2015.
- Trasmissione della progettazione definitiva per i pareri di competenza alla Direzione Generale Territorio in data 30/04/2015 protocollo Regione Lombardia Z1.2015.0004304 del 04.05.2015 e successiva integrazione in data 22.07.2015 protocollo Regione Lombardia A1.2015/0065098 del 23.07.2015 e a seguire parere favorevole del 3.08.2015 protocollo Regione Lombardia A1.2015/0069232.
- Trasmissione alla Direzione Generale Salute della progettazione definitiva per il parere di competenza, in data 30.04.2015 protocollo Regione Lombardia H1.2015.0013160, successive integrazioni in data 23.07.2015 protocollo Regione Lombardia H1.2015/0022228, e in data 10.08.2015 protocollo Regione Lombardia H1.2015.0024090, di cui si resta ad oggi in attesa di parere da parte della Direzione Generale Salute.

**Attraverso la D.G.R. X/2673 del 21.11.2014, Allegato A)**, Regione Lombardia ha finanziato l'intervento di bonifica copertura in lastre di cemento contenente amianto del Poliambulatorio di Parabiago. L'importo stanziato pari ad €. 99.997= non è stato ancora utilizzato. Gara per la realizzazione dell'opera indetta con determinazione n. 1484 del 14.12.2015; esecuzione dell'opera prevista entro l'anno 2016.

**Con la D.G.R. X/2931/2014, ex D.G.R. X/ 2324 del 05/09/2014,** Regione Lombardia ha finanziato l'intervento per la sostituzione di apparecchiature sanitarie obsolete.

Importo stanziato €. 974.000=.

Al momento le somme assegnate al Servizio Acquisti ed Appalti sono state utilizzate per un ammontare pari ad €. 710.773,98= (residuo al 31.12.2015 €. 263.226,02= non ancora utilizzati).

L'Azienda sta pienamente rispettando tutti i cronoprogrammi degli interventi previsti nella nota regionale del 14.05.2013 (Prot. H1.2013.0014211), come indicato qui di seguito:

- Terzo atto integrativo all'AdPQ:

presidio di Abbiategrasso: I lavori si sono conclusi il 17.11.2012. Il Collaudo tecnico amministrativo è stato effettuato in data 19.7.2013. Determinazione A.O. di ammissibilità collaudo n. 970 del 30.8.2013 (in corso concordato preventivo fallimentare Impresa Orion S.C.- Capogruppo mandataria A.T.I.) - Nessuno scostamento in aumento sul quadro economico. Si sono completate le opere complementari e l'acquisto di arredi e delle

attrezzature per le degenze e le sale operatorie. Inaugurazione avvenuta il 19.12.2013. Accreditato il nuovo nucleo operatorio e le degenze del nuovo edificio "M" con delibera n. 646 del 30 dicembre 2013 della ASL Milano 1 e successiva nota Regione Lombardia n. 132 del 7.02.2014.

Conseguentemente si è provveduto ai trasferimenti e all'attivazione dei nuovi servizi nel primo trimestre 2014.

- Quarto atto integrativo all'AdPQ:

Presidio di Cuggiono: i lavori si sono conclusi il 21.12.2012 - Collaudo tecnico e presa in consegna anticipata da parte dell'A.O. in data 19.7.2013. Risoluzione delle riserve emesse dall'impresa avvenuta in data 25.02.2014 da parte di ILSPA.

Conseguentemente è stato emesso il collaudo tecnico-amministrativo in data 24.03.2014 e trasmesso alla A.O. con nota ILSPA protocollo: PCM-Mi-270314-00002 del 27.03.14.

Sono stati inaugurati il 31.07.2014 il nuovo blocco operatorio, gli ambulatori, il day-surgery e successivamente accreditato dalla ASL Milano 1 in data 19.09.2014 con deliberazione n. 505. In data 08.10.2015 è stato inaugurato il nuovo Servizio di Radiologia accreditato dalla ASL Milano 1 con parere favorevole Regione Lombardia del 08.09.2015.

Presidio di Magenta: i lavori si sono conclusi il 12.06.2013. Presa in consegna anticipata da parte dell'A.O. in data 07.08.2013. In corso procedura di collaudo tecnico amministrativo da parte di ILSPA. Nessuno scostamento in aumento sul quadro economico.

		<p>Con note di sollecito del 12.03.2014 protocollo n. 7869 e del 22.08.2014 protocollo n. 23155 l’Azienda Ospedaliera ha sollecitato ILSPA alla conclusione delle operazioni di collaudo tecnico amministrativo. Per lo stabilimento ospedaliero di Magenta, in data 22.12.2014 è stato emesso da parte della Commissione Collaudatrice per conto di ILSPA il collaudo tecnico-amministrativo definitivo.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
--	--	---

<b>ECONOMICO FINANZIARIO E SISTEMI DI FINANZIAMENTO 30</b>		
<b>OBIETTIVI DI ADEMPIMENTO</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015</b>
<p><b>Incrementare di un ulteriore 10% il valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate rispetto allo stesso periodo 2014.</b></p>	<p>La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate a fine 2015 rispetto al 2014 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata).</p> <p>L'obiettivo risulterà completato se l'ente avrà raggiunto il 50%.</p>	<p>Dal confronto tra i dati di bilancio, risulta un incremento, ma non del 10%, l'obiettivo è raggiunto in quanto l'importo di acquisizioni di beni e servizio tramite convenzioni centralizzate e gare aggregate supera il 50% del totale. In particolare, le acquisizioni (dati IV° CET 2015) da convenzione Consip sono pari al 7% del totale, quelle da convenzioni ARCA sono pari al 18%, quelle relative a gare consorziate sono pari al 40%, per un totale complessivo pari al 65% sul totale delle acquisizioni. Se a ciò si aggiunge il fatto che l'importo relativo ai servizi in concessione è pari al 12% del totale e che tali servizi non possono essere gareggiati, il risultato reale è ancora maggiore.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>



<p><b>Adesione Convenzioni Centrale Acquisti Regione Lombardia - Consip e utilizzo piattaforma telematica SINTEL nelle procedure d'acquisto.</b></p>	<p>a) Adesione Convenzioni Consip. b) Adesione Convenzioni ARCA. c) Utilizzo della piattaforma telematica SINTEL.</p>	<p>a e b) Gli approvvigionamenti attraverso le adesioni alle convenzioni ARCA e CONSIP vengono regolarmente effettuati, previa adozione di un formale determinazione del Responsabile Acquisti (100%). c) La piattaforma SINTEL viene utilizzata al 100% nelle procedure di acquisto superiore ad €.40.000,00 + IVA .</p>
<p><b>Invio programmazione gare aggregate e da svolgere in autonomia 2014/2015/2016/2017.</b></p>	<p>a) Invio del resoconto delle procedure d'acquisto pubblicate nel 2014 e revisione della programmazione 2015 (gare aggregate e da svolgere in autonomia) entro il <u>15 Gennaio 2015</u>.</p> <p>b) Invio della programmazione degli acquisti 2015/2016/2017 sia per quanto riguarda le gare aggregate che per quelle da svolgere in autonomia con le seguenti date:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Pianificazione base 2015/2016 entro il <u>30 Aprile 2015</u>;</li> <li>* Prima revisione della programmazione 2015/2016 e programmazione 2017 entro il <u>30 Settembre 2015</u>;</li> <li>* Seconda revisione entro il <u>15 Gennaio 2016</u>; resoconto procedure d'acquisto pubblicate nel 2015 e revisione programmazione 2016/2017.</li> </ul>	<p>a) Il resoconto della revisione della programmazione viene inviato in Regione da parte del coordinatore AISAL. L'invio è avvenuto entro la scadenza prevista dall'obiettivo.</p> <p>b)Le scadenze del 30 aprile 2015 e 30 settembre 2015 e del 15 gennaio 2016 sono state rispettate. La programmazione degli acquisti (ovvero il DB regionale compilato da ogni AO del consorzio) viene inviata in Regione dal coordinatore del consorzio AISAL e l'invio è avvenuto tempestivamente entro la data indicata.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<p><b>Invio informazioni su procedure d'acquisto.</b></p>	<p>a) Invio della relazione trimestrale in materia di acquisti di beni e servizi.</p> <p>b) Invio per la verifica preventiva delle informazioni e relazione sui seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Servizi non sanitari (lavanderia/lavanoio, pulizia, mensa, riscaldamento/gestione calore);</li> <li>* Servizi sanitari (service di emodinamica/elettrofisiologia, service di diagnostica di radiologia, service di dialisi).</li> <li>* Parametri dei servizi da sottoporre alla verifica a pag. 80 D.G.R. 2989 del 23/12/2014.</li> </ul> <p>c) Invio delle informazioni per la verifica preventiva di global service e facility management.</p>	<p>a) Le relazioni trimestrali vengono tempestivamente inviate in Regione. L'ultima, quella del IV trimestre 2015, è stata inviata entro la scadenza del 15.01.2016.</p> <p>b) e c) nulla da osservare in quanto, nell'anno 2015, non è stata attivata alcuna delle gare elencate nei punti b) e c).</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Invio flusso consumi dispositivi medici.</b></p>	<p>Verifica del grado di copertura dei dispositivi medici inviati, confrontando il valore complessivo nel flusso consumi dispositivi medici con quello indicato nelle apposite voci di Bilancio.</p> <p>L'obiettivo è raggiunto con una % di copertura pari al 85%. Tutte le aziende devono inviare il dato per tutti i mesi dell'anno.</p>	<p>L'invio viene effettuato puntualmente tutti i mesi dell'anno entro il termine previsto (20 del mese), con un riscontro positivo pari al 99%.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Invio flusso contratti.</b></p>	<p>Verifica del grado di copertura dei contratti relativi ai dispositivi medici inviati.</p>	<p>Gli invii dei flusso contratti vengono regolarmente effettuati e il sistema rilascia dei report trimestrali relativi al grado di copertura dei contratti.</p> <p>Si ribadisce l'impossibilità di poter caricare i contratti relativi a gare effettuate negli anni precedenti.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<p><b>Invio flusso informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie.</b></p>	<p>Entro fine 2015 le strutture sanitarie pubbliche dovranno aver alimentato l'inventario nazionale delle grandi apparecchiature per le categorie rese obbligatorie dal Ministero.</p>	<p>L'inserimento dei dati avviene in modo costante a seguito di acquisti delle grandi apparecchiature. L'ultimo inserimento è stato effettuato per l'avvio del monitoraggio angiografi e mammografi entro il termine richiesto del 15/11/2015.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Invio dati relativi all' Osservatorio servizi non sanitari.</b></p>	<p>Compilazione, all'interno del Portale Servizi Web, delle seguenti schede relative ai servizi non sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mensa pazienti;</li> <li>- Mensa Dipendenti ed esterni;</li> <li>- Lavanderia, sterilizzazione, monouso;</li> <li>- Pulizie;</li> <li>- IT Hardware;</li> <li>- IT Software.</li> </ul>	<p>E' stata effettuata la compilazione all'interno del Portale Servizi Web delle schede entro il termine richiesto del 15/09/2015.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Verifica invio flussi CO.AN.</b></p>	<p>a) <u>Anticipo nell'invio delle scadenze trimestrali 2015.</u> Invio flussi di CO.AN. tramite l'apposito Portale FMReg sul Controllo di gestione come da tempistica prevista da note regionali.</p> <p>b) <u>Attivazione flusso CO.AN. preventivo e assestamento come da istruzioni che verranno inviate alle aziende e rispetto delle scadenze previste.</u></p> <p>c) Valutazione del rispetto delle % di quadratura Co.Ge-Co.An come da Linee Guida</p>	<p>a. Tutti i flussi COAN 2015 sono stati finora trasmessi entro i nuovi termini definiti dalla Regione</p> <p>b. I flussi COAN preventivo e assestamento sono stati trasmessi secondo le indicazioni fornite da Regione</p> <p>c. La % di squadratura COGE-COAN in tutti i flussi inviati nel 2015 è stata 0%.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<p><b>Adozione di protocolli relativi al rischio in sala parto.</b></p>	<p>Ogni azienda, in cui siano presenti sale parto, deve adottare i seguenti protocolli entro fine 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocollo che definisca le priorità nell'effettuazione del taglio cesareo (applicazione codici colore per il taglio cesareo).</li> <li>• Protocollo organizzativo per la gravidanza a basso rischio.</li> </ul>	<p>Sono stati attivati gruppi di lavoro trasversali ai due punti nascita per la revisione/redazione di specifici documenti. Sono stati realizzati due specifici eventi formativi il 05.10.2015 e 06.11.2015.</p> <p>Con nota prot n. 146/16 del 07.01.16 è stata rendicontata l'attività legate al "Piano Annuale di Risk Management - anno 2015 " e con nota prot. n. 2216/16 del 28.01.16 sono stati rendicontati i corsi di formazione relativi al rischio in sala parto, è stata trasmessa la relazione delle attività del raggruppamento dei raggruppamenti legali-medico legali, è stata autocertificata la attività/aggiornamento dei DB regionali (sinistri, polizze, cadute ).</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Invio flussi informativi SIMES.</b></p>	<p>a) Aggiornamento Database richieste di risarcimento (I e II semestre).</p> <p>b) SIMES: Invio degli eventi sentinella.</p>	<p>a) e b) Con nota prot n. 17942 del 28.07.2015 sono stati rendicontati gli adempimenti del I semestre relativi alle "Linee guida attività di risk management - anno 2015".</p> <p>Con nota prot n. 146/16 del 07.01.16 è stata rendicontata l'attività legate al "Piano Annuale di Risk Management - anno 2015 " e con nota prot. n. 2216/16 del 28.01.16 sono stati rendicontati i corsi di formazione relativi al rischio in sala parto, è stata trasmessa la relazione delle attività del raggruppamento dei raggruppamenti legali-medico legali, è stata autocertificata la attività/aggiornamento dei DB regionali (sinistri, polizze, cadute ).</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<p><b>Verifica piani di risk management e focus sui progetti e formazione relativa al rischio in sala parto.</b></p>	<p>Rendicontazione piano aziendale risk management 2015 (relazione + Schede progetto con aggiornamento della parte Risultato e Indicatori) e rendicontazione eventi formativi aziendali in tema di Risk Management.</p>	<p>In data 31.03.2015 è stata trasmessa la DEL 98/15 del 30.03.2015 di "Approvazione del piano annuale di Risk Management anno 2015" la cui rendicontazione è prevista entro il 08.01.2016 come da "Linee guida attività di risk management - anno 2015".  Con nota prot n. 146/16 del 07.01.16 è stata rendicontata l'attività legate al "Piano Annuale di Risk Management - anno 2015 " e con nota prot. n. 2216/16 del 28.01.16 sono stati rendicontati i corsi di formazione relativi al rischio in sala parto, è stata trasmessa la relazione delle attività del raggruppamento dei raggruppamenti legali-medico legali, è stata autocertificata la attività/aggiornamento dei DB regionali (sinistri, polizze, cadute ).  <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Fatturazione elettronica</b></p>	<p>Attivazione in tutte le aziende sanitarie del percorso di fatturazione elettronica attiva e passiva</p>	<p>La fatturazione elettronica, nel rispetto delle normative e delle tempistiche regionali, è stata attivata dal 01.01.2015 per quanto riguarda il ciclo passivo ed in continuità con quanto già attivato a partire dal mese di giugno 2014 , invece per il ciclo attivo.  Ad oggi si procede alla corretta gestione delle fatture elettroniche sia passive che attive con puntuale applicazione dei successivi adempimenti normativi (es. Split payment).  L'adeguamento dei tracciati elettronici inviati dai fornitori di questa A.O. è stato correttamente predisposto dalla totalità di tutti i fornitori attualmente esistenti.  <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<p><b>Pagamenti verso fornitori</b></p>	<p>a) Gestione dei pagamenti verso i fornitori deve garantire il rispetto delle scadenze delle fatture (30/60 giorni, fatto salvo i contratti vigenti con altre tempistiche).</p> <p>b) Budget di cassa e schede correlate (preventivi e certificazioni trimestrali).</p> <p>c) Smobilizzo contributi in c/ capitale in corso d'anno.</p> <p>d) Pubblicazione Trimestrale dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti ex DPCM 22.09.2014</p>	<p>a) In linea con i tempi di pagamento (come da pubblicazione anno 2015 dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti). I tempi di pagamento G3S sono stati di 57 giorni e la media complessiva, compresi i pagamenti diretti, è stata di 57 giorni.</p> <p>b) Il budget di cassa è stato compilato e corredato dalle relative schede ed è stato trasmesso entro le scadenze regionali:  -Budget di cassa preventivo: mail prot. N. 3791 del 19.02.2015;  -Budget di cassa primo trimestre 2015: mail prot. N. 9031 del 21.04.2015  -Budget di cassa secondo trimestre 2015: mail prot. N. 16466 del 15.07.2015;  -Budget di cassa terzo trimestre 2015: mail prot. N. 23230 del 22.10.2015.  -Budget di cassa quarto trimestre 2015: in relazione alla Nota regionale prot. N. A1.2015.0105702 del 30.11.2015, il budget di cassa relativo al IV trimestre 2015 non è stato presentato.</p> <p>c) Il servizio economico finanziario ha provveduto a raccordarsi con i servizi ordinatori competenti per la presentazione delle istanze per lo smobilizzo dei contributi in conto capitale.</p> <p>d) Si è provveduto a pubblicare sul sito aziendale l'Indice di Tempestività dei Pagamenti ex DPCM 22.09.2014 dell'anno 2014, del 1° trimestre 2015, del 2° trimestre, del 3° trimestre e del 4° trimestre 2015:  <a href="http://www.ao-legnano.it/home/AmministrazioneTrasparente">http://www.ao-legnano.it/home/AmministrazioneTrasparente</a></p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
---	--	--

<b>Gestione centralizzata</b>	Regolarizzazione (compensazioni) dei pagamenti effettuati con la asl di appartenenza nei limiti contrattualizzati nel rispetto della competenza economica, con cadenza mensile.	I pagamenti tramite sistema G3S sono stati contabilizzati mensilmente secondo le linee guida regionali ed in quadratura con i dati trasmessi.  <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
<b>Stranieri STP</b>	Corretta fatturazione delle prestazioni agli stranieri STP alla Prefettura. Puntuale verifica dei crediti a tutto il 31.12.2014 verso le prefetture e regolazione del relativo debito verso la asl di competenza territoriale.	La fatturazione degli STP è stata fatta alla Prefettura secondo le nuove indicazioni. E' stata effettuata la verifica dei crediti che coincidono con quelli rilevati nel Bilancio ASL . <b>(ALLEGATO 2)</b>  <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
<b>Flussi economici</b>	Rispetto delle scadenze dell'invio dei flussi economici e assenza di nuove versioni per errori materiali delle Aziende.	Sono state rispettate tutte le scadenze.  <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
<b>Bilancio di previsione</b>	Approvazione del Bilancio preventivo economico senza sospensioni.	L'approvazione del Bilancio Preventivo Economico V2 inviato in Regione Lombardia con prot. gen. 10598 del 27/04/2015 si è concretizzata per decorrenza dei termini così come comunicato con nota regionale prot. n. H1.2015.0020608 del 08.07.2015, ns prot. gen. 16584 del 10.07.2015, nella quale la Regione precisa "i bilanci preventivi 2015 sono stati approvati per decorrenza termini". Sono stati successivamente ratificati con specifica DGR. <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>
<b>Armonizzazione dei sistemi contabili regionali in attuazione del D.lgs. 118/2011</b>	a ) Allineamento dei ricavi/costi e debiti/crediti per le poste intercompany tra aziende sanitarie.  b) Allineamento delle poste ricavi/costi e crediti/debiti tra aziende e regione	a) e b ) In occasione dell'invio delle certificazioni trimestrali, nonché del Bilancio Preventivo Economico, si è provveduto alla quadratura con le Aziende sanitarie pubbliche della Regione dei ricavi/costi e debiti/crediti per le poste intercompany e con la Regione Lombardia delle partite contabili di specifico riferimento.  <b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b>

**OBIETTIVI STRATEGICI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE**

<b>AREA 3- RIORDINO DELLA RETE DI OFFERTA PESO 40</b>		
<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015</b>
<b>Sviluppo e potenziamento della Rete Oncologica Lombarda - ROL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incremento del 10% rispetto al 2014 di ogni singolo indicatore relativo al percorso di gestione del paziente affetto da tumore del seno e del colon retto.</li> </ul> <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p> <p>In tutte le strutture che gestiscono la casistica oncologica</p>	<p>Dalle ultime rilevazioni presentate dall'ASL MI1 i risultati degli indicatori sono in linea con l'obiettivo di miglioramento definito dalla Regione. Gli indicatori del Portale Regionale sono aggiornati a ottobre 2015. Tutte le azioni programmate di confronto con le direzioni strategiche e i clinici sono in linea con l'obiettivo.</p> <p>Si sono svolti periodicamente i tavoli di lavoro del DIPO attraverso l'integrazione con i MMG e il Dipartimento Cure Palliative.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<b>Sviluppo e potenziamento del Sistema Trasfusionale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Completa realizzazione del programma di riorganizzazione/centralizzazione delle attività trasfusionali secondo i Progetti Esecutivi di cui alla DGR n. X/1632 del 4/04/2014.</li> </ul> <p>Nelle Strutture individuate quali macroaree dalla DGR n. X/1632/2014 e sedi di SIMT o di</p>	<p>Il programma di riorganizzazione dei CLV è stato completato entro i termini previsti dalla Regione. Il SIMT dell'Azienda ha smesso la lavorazione del sangue dal 12 gennaio 2015.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>



	Unità di Raccolta del sangue ed emocomponenti.	
<b>Efficientamento della Rete dei Trapianti nella Città di Milano attraverso la valorizzazione della modalità organizzativa interaziendale.</b>	Progettazione di modalità di integrazione dei Centri Trapianti di polmone, fegato e rene presenti nella città di Milano da parte delle Aziende AO Niguarda e la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano	Non applicabile
<b>Programmazione territoriale: presentazione di progetti di riordino della rete di offerta su scala aziendale e interaziendale secondo gli obiettivi e i criteri definiti da DG Salute con apposita circolare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentazione di progetti analitici su specifici temi entro il 15 marzo 2015 che individuino obiettivi di risparmio di spesa, tempistica di realizzazione, risultati attesi 2015</li> <li>- Rispondenza dei progetti realizzati ai criteri di qualità definiti ex ante, in termini di raggiungimento dei risultati attesi e di rispetto dei vincoli di bilancio (valutazione a cura di una commissione regionale istituita ad hoc)</li> </ul>	<p>E' stato presentato il progetto di riorganizzazione dei laboratori. (nota prot n. 33254 del 12.12.2014).</p> <p>Nel corso del 2015 è stata attuata la fase 1 del progetto giungendo ad una integrazione degli applicativi della medicina di laboratorio.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<b>Messa in disponibilità di adeguato personale sanitario per i presidi dei Punti di Primo Intervento (PPI) per il sito EXPO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rispetto del calendario della turnistica predisposta da AREU</li> <li>- possesso della certificazione BLS (PBLSD per pediatri) o di livello superiore ottenuta negli ultimi 5 anni da parte di almeno il 75% del personale coinvolto AO delle ASL di Milano e Milano 1</li> </ul>	<p>L'A.O. ha rispettato la turnistica del personale prevista da AREU.</p> <p>Dei 37 medici, 32 hanno certificato BLS; dei 17 infermieri, 14 hanno certificato BLS . Al 15.04.2015 la copertura è di oltre l'85%.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

<b>Superamento degli Ospedali Psichiatrico Giudiziari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione di REMS provvisorie presso l'attuale OPG di Castiglione delle Stiviere per la gestione del periodo transitorio</li> <li>Stipula di specifici accordi con la Prefettura AO Poma</li> </ul>	Non Applicabile
<b>Attuazione del Programma straordinario regionale di azioni SALUTE EXPO 2015</b>	<p>Realizzazione delle azioni definite dal Programma, secondo le indicazioni regionali, in relazione agli specifici ambiti di intervento individuati a livello regionale e rendicontazione dei risultati conseguiti</p> <p>AO Sacco, S. Carlo, Niguarda, Legnano, Garbagnate (Policlinico)</p>	<p>Sono state realizzate tutte le azioni previste nel programma regionale EXPO.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<b>Expo 2015: Migrazione e riattivazione della postazione di continuità assistenziale di Milano da Corso Italia al Poliambulatorio di Via Rugabella entro il 30 aprile 2015</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione preliminare con DG Salute del percorso organizzativo</li> <li>- Evidenza della piena funzionalità della postazione e dei percorsi dedicati di accoglienza attivati nella nuova sede entro il 30 aprile 2015</li> </ul>	Non applicabile
<b>Assistenza e tutela sanitaria in ambito di EXPO 2015</b>	Invio bisettimanale a Regione del flusso dell'attività di PS da Aprile a Novembre 2015	<p>E' stato inviato ogni due settimane il flusso delle attività del DEA di Legnano da aprile 2015.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<b>Trasmissione on-line dei certificati di malattia all'INPS</b>	Numero di certificati di malattia ospedalieri on line inviati all'INPS : rispetto dei valori target definiti per ogni Azienda nel Piano annuale SISS	<p>Rispetto all'obiettivo di 9.700 CDM fino a settembre ne sono stati emessi il 40,26 %. La media regionale si attesta sul 38%.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>

AREA 3- EDILIZIA SANITARIA PESO 20		
OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015
Edilizia Sanitaria: attuazione VI Atto integrativo nel rispetto delle procedure e delle tempistiche ministeriali A.O. I.C.P. di Milano – P.O. di Sesto San Giovanni A.O. Treviglio - Caravaggio A.O. S. Anna di Como A.O. G. Pini di Milano – sede Cardinal Ferrari A.O. S. Antonio Abate di Gallarate	Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005	Non applicabile
A.O. I.C.P. di Milano – P.O. Cinisello Balsamo A.O. di Busto Arsizio A.O. G. Pini di Milano – sede Viale Monza A.O. della Provincia di Lodi A.O. Valtellina e Valchiavenna A.O. della Provincia Pavia	Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 Approvazione del progetto definitivo da parte della stazione appaltante Stipulazione del contratto	Non applicabile
A.O. Ospedale Civile di Legnano A.O. Mellino Mellini di Chiari A.O. Desenzano del Garda A.O. S. Paolo di Milano A.O. Bolognini Seriate	Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 Stipulazione contratto, consegna e approvazione - da parte della stazione appaltante - della progettazione esecutiva	<b><u>Con riferimento al VI Atto Integrativo di cui alla D.G.R. X/855 del 25.10.2013 (Legge 266/2005)</u></b> , relativo ad «Adeguamenti strutturali ed impiantistici e messa a norma (compreso acquisto apparecchiature ed arredi) del P.O. di Abbiategrasso » l'importo pari ad € 5.393.736= così suddivisi: - € 3.183.581= per opere edili relative alla demolizione e bonifica amianto, impiantistiche, realizzazione parcheggio e spese tecniche non ancora utilizzati. Con determinazione n. 529/14 del 23.05.2014, è stata approvata la progettazione preliminare eseguita dal STP relativa all'adeguamento strutturale ed impiantistico; in esso compresa l'acquisizione di attrezzature del presidio ospedaliero di Abbiategrasso, finalizzato alle demolizioni delle ali 1° e 2° del fabbricato Z, nonché realizzazione di

		<p>nuovo parcheggio nell'ambito dell'attuazione del VI° Atto Integrativo con contestuale incarico di progettazione definitiva.</p> <p>Con deliberazione n. 186/14 del 18.06.2014, è stata approvata la progettazione definitiva con gli elaborati da porre a base di gara.</p> <p>La consegna del progetto e degli elaborati a base di gara è stata poi effettuata in data 27.06.2014 (comprensivi di autorizzazioni comunali e richiesta pareri STER e VVF), con nota aziendale protocollo n. 18069 del 25.06.2014, quindi nei termini previsti.</p> <p>E' stato ottenuto il parere favorevole dello STER regionale in data 07.08.2014.</p> <p>E' stato ottenuto il parere favorevole di conformità del progetto da parte del Comando dei Vigili del Fuoco di Milano in data 11.12.2014.</p> <p>Con nota prot. H1.2014.0034679 del 23/10/2014 la DG Salute Regione Lombardia ha trasmesso il Decreto Dirigenziale del Ministero della Salute del 15.09.2014 di ammissione a finanziamento dell'intervento in oggetto per la quota a carico dello Stato e con successivo Decreto del DG Salute Regione Lombardia n. 12114 del 15.12.2014 è stato assegnato e impegnato l'importo complessivo pari ad Euro 5.393.735,44 di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- € 1.563.235,44=, per Acquisto TAC, impianti e macchinari per la radiologia, al Servizio Acquisti ed Appalti per acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche, di cui al 31.12.2015 sono stati utilizzati € 1.467.014,33 (con un residuo al 31.12.2015 pari ad € 96.211,11=).</li> </ul> <p>Con nota prot.3081 del 04.02.2015 è stato comunicato alla Regione Lombardia che si procederà prioritariamente alla acquisizione delle apparecchiature radiologiche e successivamente alla demolizione delle ali in disuso del monoblocco.</p>
--	--	--

		<p>L'acquisto della TAC è stato rendicontato con nota protocollo n. 14119 del 10.06.2015 dove l'Azienda ospedaliera ha comunicato a Regione Lombardia l'espletamento della gara per l'assegnazione alla ditta Siemens S.p.a. avvenuta con determinazione n. 210/15 del 27.02.2015 rettificata con successiva determinazione n. 504/15 del 20.04.2015. I cui lavori sono iniziati il 03.07.2015 e terminati il 20.10.2015.</p> <p>Inoltre, con deliberazione n. 235/15 del 14.07.2015 è stata assegnata la fornitura di n. 2 diagnostiche alla ditta ANDRA S.p.a. e con successiva deliberazione n. 341/15 del 27.10.2015 sono stati assegnati i lavori di installazione, iniziati il 13.11.2015 e terminati il 29.12.2015.</p> <p>Sono tutt'ora in corso le procedure per l'accreditamento.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
A.O. Garbagnate Milanese: interventi di completamento Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera del garbagnatese	<p>Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 e completamento progettazioni</p> <p>Nuovo Ospedale di Garbagnate Milanese: messa in esercizio dell'ospedale</p>	Non applicabile
A.O. Ospedale Maggiore di Crema A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona	<p>Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 e consegna lavori</p>	Non applicabile
<p>A.O. Spedali Civili Brescia – ILSPA A.O. I.C.P. Milano – ILSPA A.O. Carlo Poma Mantova – ILSPA A.O. L. Sacco Milano – ILSPA A.O. Ospedale di Circolo e Fond. Macchi Varese – ILSPA A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico Milano</p>	<p>Trasmissione dei progetti da porre a base di gara, completi dei pareri ASL e STER / U.T. LL.PP., alla D.G. Salute entro il 30/05/2015, nel rispetto della scadenza e nella completezza documentale</p> <p>Esclusivamente per l'AO Poma di Mantova trasmissione dei progetti da porre a base di gara, completi dei pareri ASL e STER / U.T. LL.PP., alla D.G. Salute entro il 31/07/2015, nel rispetto della scadenza e nella completezza documentale</p>	Non applicabile

	Attenzione alla revisione/aggiornamento del progetto	
A.O. San Carlo Borromeo – ILSPA	Aggiudicazione dell'intervento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 (subordinato ad ammissione a finanziamento del Ministero della Salute)	Non applicabile

**AREA 1- RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA E MANTENIMENTO EQUILIBRIO DI BILANCIO PESO 40**

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2015
<b>Razionalizzazione della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Costo personale/produzione lorda</li> <li>* Spesa per beni e servizi/produzione lorda</li> <li>* Costi: Personale, beni e servizi, altri costi/ Valore della Produzione da Bilancio</li> </ul>	<p>Dati 4° CET 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Costo personale/produzione lorda: <math>183.183/363.003=50,46\%</math> (Nel 2014 il rapporto era pari al 50,66%)</li> <li>* Spesa per beni e servizi/produzione lorda: <math>175.615/363.003=48,38\%</math> Nel 2014 il rapporto era del 47,19%)</li> <li>* Costi: Personale, beni e servizi, altri costi/ Valore della Produzione da Bilancio: <math>400.411/399.920=100,12\%</math> (Nel 2014 il rapporto era pari al 100,08%)</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<b>Realizzazione del PAC (percorso attuativo certificabilità) per le aziende sanitarie pubbliche</b>	Attuazione del percorso di certificazione aziendale	<p>Sono proseguiti i lavori già iniziati nel 2014 per raggiungere gli obiettivi previsti nel Piano di certificazione.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<b>Riduzione delle proroghe a contratti di appalto esistenti</b>	Sarà valutata positivamente la riduzione nell'utilizzo delle proroghe rispetto al 2014 e in particolare per quanto riguarda le proroghe reiterate, relative a contratti scaduti da più tempo	<p>Nel corso del 2015 sono state ridotte le proroghe contrattuali rispetto al 2014, come già documentato in Regione.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<b>Riduzione/mantenimento dei tempi di pagamento beni e servizi a gestione centralizzata</b>	Sarà valutato positivamente il rispetto dei tempi di pagamento per fatture in scadenza nell'anno 2015 previo allineamento tra i dati rilevati dal sistema centralizzato rispetto ai dati dei gestionali aziendali	<p>Si conferma che per tutte le fatture autorizzate al pagamento riferite alla gestione centralizzata i pagamenti sono tempestivi ( 57 gg.) ed i dati contabili presenti nel sistema aziendale sono allineati con i dati presenti nella piattaforma G3S del sistema Finlombarda. Inoltre con prot. gen. 26004 del 12/11/2015 è stata effettuata una rilevazione delle attività poste in essere fino al 31/10/2015 e relativa ai dati dal 01/04/2015 al 31/07/2015 sulla piattaforma di certificazione dei crediti del MEF.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
Attuazione Piano di Gestione delle Risorse Umane	* Monitoraggio mensile del rispetto delle risorse di budget;	Come risultante dai CET nonché dal bilancio di Assestamento, le risorse di budget assegnate per il personale strutturato vengono rispettate.

	<p>* Completezza e qualità dei dati presenti in FLUPER (flusso A, B e C)</p>	<p>Per quanto riguarda i flussi si attesta che: - Albo Direttori scadenza invio 16/06/2015 data invio 14/06/2015; Relazione Contro Annuale 2014 scadenza invio 20/05/2015 data invio 19/05/2015; FluPer flusso C scadenza invio 11/09/2015 data invio 15/09/2015 (in fase di inserimento dati è sorto un dubbio sulla indicazione delle unità con limitazioni, è stato pertanto chiesto, in data 09/09/2015, un chiarimento agli uffici regionali. La risposta al chiarimento è pervenuta in data 14/09/2015 ed i dati sono stati inseriti il 14-15/09/2015; FluPer flussi A/B ottobre -dicembre 2014 scadenza invio 28/02/2015 data invio 27/02/2015 gennaio giugno 2015 scadenza invio 31/08/2015 data invio 31/08/2015. Flussi monitoraggio IV trimestre 2014 scadenza invio 31/01/2015 data invio 26/01/2015; I trimestre 2015 scadenza invio 30/04/2015 data invio 28/04/2015; II trimestre scadenza invio 31/07/2015 data invio 28/07/2015; III trimestre scadenza invio 31/10/2015 data invio 27/10/2015, IV trimestre data invio 29/02/2016.</p> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>
<p><b>Governo dei fattori produttivi: presentazione di progetti di collaborazione interaziendali volti alla creazione di funzioni aggregate nelle aree definitive al punto 2.6.2.1 della dgr 2989/2014</b></p>	<p>- Presentazione di progetti analitici su specifici temi entro il 31 marzo 2015 che individuino obiettivi di risparmio di spesa, tempistica di realizzazione, risultati attesi 2015</p>	<p>Con nota prot. n. 8558 del 31/03/2015, sono stati trasmessi alla Direzione Generale Salute 7 progetti, di cui 3 intra-aziendali e 4 interaziendali, di cui si riportano i titoli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Area week surgery (intra-aziendale)</li> <li>b) Expo DEA_CUP (intra-aziendale)</li> <li>c) Chiusura ambulatori Busto G. e TrezzanoS/N (intra-aziendale)</li> <li>d) Area Concorsi (interaziendale)</li> <li>e) Area previdenza (interaziendale)</li> <li>f) Area Legale (interaziendale)</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO RAGGIUNTO</b></p>