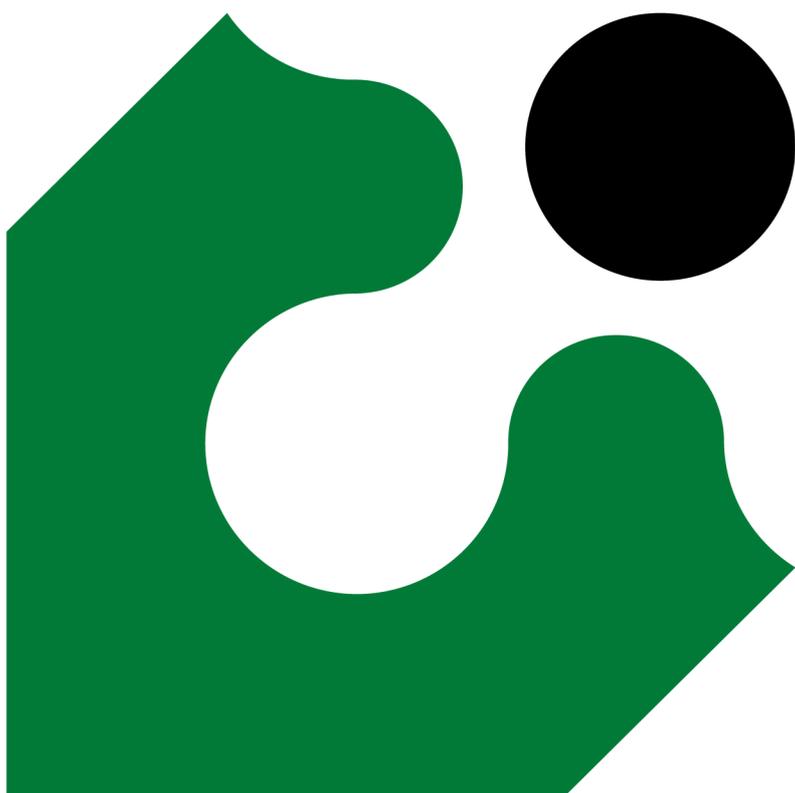




Piano Strategico UNITÁ OPERATIVA COMPLESSA Ostetricia e Ginecologia - ASST Lodi 2022-2024

Marco Soligo

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di Struttura Complessa (DSC)
2021-2022**



Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

UNIMI 2101/BE

Università degli Studi di Milano

L'AUTORE

Marco Soligo

IL DOCENTE DI PROGETTO

Federico Lega, Professore ordinario - dipartimento di scienze biomediche per la salute,
Università degli Studi di Milano

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Federico Lega, Professore ordinario - dipartimento di scienze biomediche per la salute,
Università degli Studi di Milano

Pubblicazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.
Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano
www.polis.lombardia.it

INDICE

INTRODUZIONE	5
Analisi del contesto generale	6
Obiettivi	11
RICOGNIZIONE.....	12
Analisi del contesto locale all’inizio del mandato (2021).....	12
Azioni intraprese nel primo anno del mandato	14
Analisi del contesto locale ad inizio 2022	21
PIANO DI SVILUPPO STRATEGICO ED OPERATIVO DEL TRIENNIO 2022-2024	23
Indicatori di risultato ed analisi intermedia.....	25
ANALISI CONCLUSIVA E REPORT FINALE.....	26
BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA.....	27

INTRODUZIONE

La pianificazione strategica costituisce un elemento cruciale per qualunque organizzazione in tempi ordinari. Essa diviene strumento irrinunciabile per la sopravvivenza in tempi straordinari, come quelli che stiamo vivendo.

All'interno della pianificazione strategica finalizzata alla gestione di un'Unità Operativa Complessa rivestono un ruolo cruciale l'analisi del contesto generale e un'attenta disamina del contesto locale. Sulla scorta di questi elementi è possibile individuare gli obiettivi strategici che andranno poi declinati e sviluppati.

Il presente piano strategico si giova di una fase ricognitivo/operativa della durata di un anno, che coincide con l'inizio del mio mandato dirigenziale al primo di gennaio 2021. Questa fase conoscitiva consente di elaborare una robusta analisi del contesto ad inizio 2022 e sviluppare quindi la progettualità per il triennio 2022-2024.

Saranno quindi sviluppati gli strumenti di analisi del progetto che consentiranno tanto un'analisi intermedia dello stesso quanto una sua revisione finale.

Analisi del contesto generale

Ci ritroviamo ad operare nel contesto di una società civile caratterizzata da un assetto politico democratico con un'economia avanzata, strettissimamente integrata ed interconnessa con il mondo globale di impronta occidentale.

Dal 2020 la Pandemia SARS-Cov-2 ha avuto un impatto devastante su questo contesto in termini di salute pubblica, ma anche economico e sociale. Vale la pena inoltre semplicemente ricordare che il primo paziente affetto da Covid-19 in un paese occidentale è stato identificato proprio all'Ospedale di Codogno il 21 febbraio 2020. L'ASST di Lodi è stata la prima Azienda Sanitaria del mondo occidentale a confrontarsi con gli effetti devastanti della pandemia.

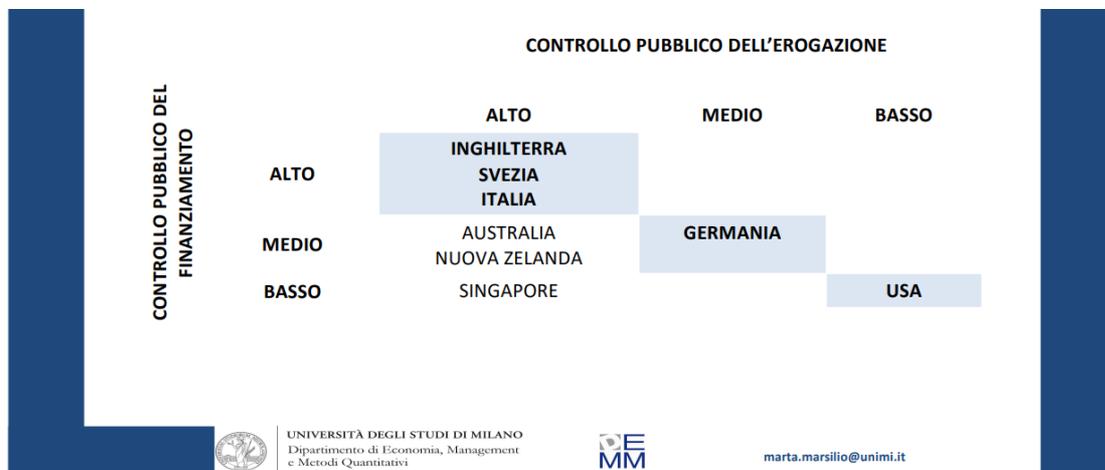
Allargando la lente della nostra riflessione possiamo certamente affermare che la Pandemia ha travolto l'organizzazione delle Aziende Sanitarie su tutto il territorio nazionale, così come ha inciso drammaticamente sugli stili di vita, e sui comportamenti individuali con pesanti ricadute di tipo economico. L'intervento della politica Europea e Nazionale con importanti iniezioni di risorse a sostegno dell'economia e a coordinamento di tutte le attività di gestione della salute pubblica, non ultima la campagna vaccinale anti Covid-19, hanno consentito di mitigarne gli effetti negativi[1].

In una fase di possibile stabilizzazione e auspicabile controllo della Pandemia SARS-Cov-2 è intervenuta, nel mese di febbraio dell'anno in corso, l'invasione da parte della Russia del territorio Ucraino scatenando la guerra Russo-Ucraina. Nell'immediato le prospettive di ripresa economica per l'Italia stimate ad inizio anno in circa 4,3 punti percentuali del *Prodotto Interno Lordo* (PIL) debbono essere ridotte almeno di uno 0,7% secondo il modello macroeconomico dell'Istat MeMo-It a causa della crisi energetica, agro-alimentare e delle materie prime[2]. Al di là di futuri, potenziali scenari catastrofici di variabile intensità, già soltanto gli effetti attuali della Guerra Russo-Ucraina riportano all'attenzione la tematica della scarsità delle risorse economiche.

In ambito sanitario a fronte di una intensa progettualità e possibilità di spesa, immaginata alla luce delle risorse rese disponibili dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la crisi attuale torna ad introdurre una tematica di sostenibilità economica che non possiamo ignorare.

L'ASST di Lodi si trova ad operare nel contesto del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e più in dettaglio all'interno del Sistema Sanitario Regionale Lombardo (SSRL). Elemento fondante del Sistema Sanitario italiano è l'articolo 32 della Costituzione Italiana che così recita *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.”*. Ci troviamo quindi all'interno di un modello di tipo universalistico, il che diversifica il contesto italiano da quello di altri paesi, anche a noi molto vicini geograficamente e/o culturalmente, come si può osservare dalla comparazione tra diversi paesi del grado di controllo pubblico del finanziamento e dell'erogazione dei sistemi sanitari (figura 1.1).

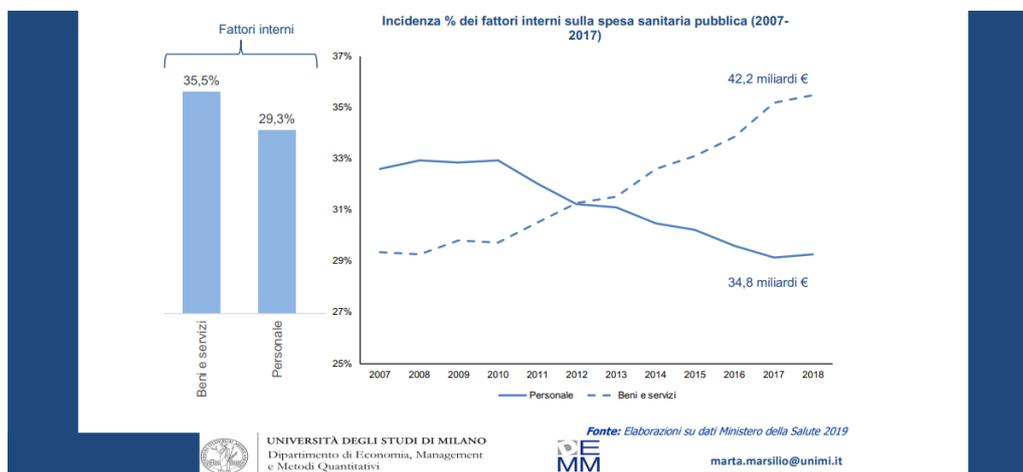
Figura 1.1 - Classificazione dei sistemi sanitari in relazione al grado di controllo pubblico del finanziamento e dell'erogazione



Risorse umane

Il crescente peso del costo sanitario sul bilancio pubblico ha imposto, a partire dalla seconda metà degli anni 2000, un costante contenimento della spesa, esercitato primariamente sul costo delle risorse umane (figura 1.2).

Figura 1.2 - Composizione della spesa sanitaria pubblica per fattori in Italia dal 2007 al 2017 (2018)



Il blocco persistente per molti anni delle assunzioni di personale medico ed infermieristico ha prodotto una contrazione significativa degli organici. La Pandemia SARS-CoV2 ha messo a nudo questo aspetto che risulta essere particolarmente acuto negli ambiti di gestione dell'emergenza-urgenza, ma non è purtroppo limitato soltanto a quelli.

Tale carenza è tanto più grave in quanto manifesta un carattere strutturale: l'assenza di coordinamento con il mondo accademico che sovrintende alla formazione dei quadri, fa sì che la risposta nel breve termine sia carente in molte discipline mediche, ed in alcuni casi addirittura assente.

Nel medio termine i correttivi posti in essere consentiranno un adeguamento dei numeri, ma con personale di recentissima formazione. Sarà necessario nei prossimi anni proseguire e guidare quella “formazione sul campo” che in ambito medico è parte essenziale ed insostituibile della crescita professionale.

Vi è poi un altro elemento di criticità che discende dal precedente: una sorta di distribuzione territoriale della carenza delle risorse umane, che penalizza in modo progressivamente crescente le strutture situate a distanza dai grossi centri urbani, sede di strutture accademiche. Per contestualizzare, la carenza di personale è un problema attuale per Milano, diviene una criticità in provincia, mette in discussione l’esistenza stessa di alcuni servizi in aree montane o comunque isolate.

Tecnologia

Lo sviluppo tecnologico caratterizza fortemente il mondo sanitario. Parte del trend in aumento del costo per beni e servizi rilevabile dalla figura 1.2 è senza dubbio ascrivibile ad una costante evoluzione del contenuto tecnologico a garantire standardizzazione dei processi, quando non vera e propria innovazione. Il mondo della chirurgia, con l’avvento delle metodiche endoscopiche e l’evoluzione dei materiali ha vissuto negli ultimi vent’anni una vera e propria rivoluzione, con un tasso costante di evoluzione tecnologica che potrà solo crescere negli anni a venire.

Accanto al contenuto tecnologico strettamente legato al core business dell’attività sanitaria emerge in modo sempre più importante l’evoluzione tecnologica dell’infrastruttura che ospita e governa il core business sanitario. Il rinnovamento delle strutture clinico-assistenziali e l’ammodernamento dell’infrastruttura informatica costituiscono una evidente necessità già sul finire degli anni ‘10 del nuovo millennio. Anche in questo settore la crisi indotta dalla Pandemia SARS-Cov-2 non ha fatto altro che mettere a nudo gli elementi di debolezza. Sempre per contestualizzare serviranno in futuro molti più ingegneri e tecnici informatici che dovranno garantire l’implementazione, mantenimento, sicurezza ed efficienza delle reti di comunicazione e delle strumentazioni a crescente contenuto tecnologico. Strategico per il futuro sarà garantire un’adeguata compenetrazione del sapere tecnologico con quello clinico-assistenziale. I due mondi devono dialogare e devono poter crescere insieme. Sicuramente l’ingresso nel sistema di molti giovani professionisti, sempre più *nativi-digitali*, reca con sé un vantaggio in questa direzione, ma senza dubbio questo è un ambito che occorre promuovere e nel quale investire per il futuro.

Comunicazione

Riveste un ruolo crescente la tematica della comunicazione. Esistono diverse declinazioni di questo concetto, ma per semplificare possiamo identificare due assi portanti:

- la comunicazione all’interno delle Aziende sanitarie, o in senso lato del sistema sanitario;
- la comunicazione con il mondo esterno.

La prima direttrice va di pari passo con lo sviluppo dell’infrastruttura informatica, ma necessita di essere coltivata, gestita ed ottimizzata come elemento di crescita delle singole Aziende e del Sistema nel suo insieme.

Il secondo rappresenta tanto un dovere, in quanto servizio pubblico, quanto una necessità volta anche ad attenuare un contenzioso crescente che si nutre spessissimo di incomunicabilità ed incomprensione.

Ostetricia e Ginecologia

Venendo al contesto più prettamente specialistico, individuiamo già all'interno della definizione della Specialità un fattore di complessità che alimenta criticità di cui tenere conto. Il fascino della disciplina Ostetrico Ginecologica è esattamente correlato alla vastità degli ambiti di competenza, che spaziano dalla medicina interna alla chirurgia, per transitare attraverso il "mondo", del tutto speciale, rappresentato dall'Ostetricia, con uno spazio molto importante per la diagnostica per immagini e non solo. Il valore della complessità trova il suo contraltare nella dimensione delle competenze possibili per il singolo operatore. Emerge, preponderante in questa disciplina, il ruolo del gruppo di lavoro, l'integrazione ed armonizzazione dei saperi che, sola, può consentire il mantenimento degli standard qualitativi oggi richiesti. È del tutto evidente quanto delicata sia la correlazione tra questa necessità e le dinamiche intrinseche ai gruppi di lavoro.

Strettamente correlata al concetto di complessità è la tematica della formazione, e cioè il fatto che il sapere medico, tanto più in Ostetricia e Ginecologia, è frutto non soltanto di studio teorico, ma soprattutto di *metodo ed esperienza*.

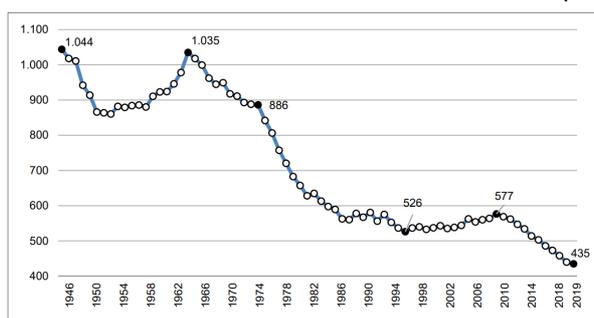
Il *metodo* dovrebbe essere acquisito, accanto alle nozioni, nel corso della formazione accademica. Esso viene però rapidamente perso se nel contesto lavorativo il giovane medico incontra solo un susseguirsi di incombenze a cui assolvere, senza mai un momento per un pensiero critico sul proprio operato, come singolo e come équipe. Ne deriva l'importanza della raccolta, analisi e presentazione dei dati, così come la partecipazione all'elaborazione di procedure operative e protocolli che contestualizzino il sapere scientifico. Mai come in questi anni il mondo Ostetrico Ginecologico ha avvertito questa necessità.

Il secondo elemento che informa il sapere medico è costituito dall'*esperienza*. Essa si nutre dell'esempio, della quotidianità del contatto tra operatore esperto e operatore in crescita. Scellerato il blocco delle assunzioni protratto negli ultimi 15 anni che, non soltanto ha svuotato gli Ospedali, ma soprattutto ha impedito agli anziani di trasmettere il loro sapere. Le carenze organiche costituiscono oggi una drammatica attualità nell'ambito Ostetrico Ginecologico per moltissime Aziende, soprattutto in provincia, dove può accadere che i concorsi vadano deserti, e comunque si assiste ad una notevole mobilità del personale in direzione centripeta. Nei prossimi anni una particolare attenzione andrà rivolta in ambito Ostetrico Ginecologico ad identificare strategie che favoriscano l'acquisizione e il mantenimento in sede di nuove risorse umane.

La denatalità

Non si può affrontare la tematica Ostetrica senza tenere conto del fenomeno della *denatalità*. Come evidenziato nella figura 1.3 la natalità in Italia è in calo costante dagli anni '60[3].

Figura 1.3.: Italia: numero annuo di nati. Anni 1946-2029 (in migliaia)[3].



Fonte: Istat. Bilancio demografico. Anni diversi

La Pandemia SARS-CoV-2 non ha fatto che peggiorare questo dato. Il calo nazionale del 2,5% nei primi 10 mesi del 2020, già previsto in base ai dati precedenti, si è accentuato a novembre (-8,3% rispetto allo stesso mese del 2019) e dicembre (-10,7%), mesi in cui si cominciano a contare le nascite concepite all'inizio dell'ondata epidemica. In ambito Ostetrico Ginecologico il numero di parti dell'Unità Operativa rappresenta un parametro di facile acquisizione ed immediata comprensione, tale da concentrare in un semplice numero la dimensione dell'Unità Operativa a cui si riferisce. Si tratta ovviamente di una semplificazione estrema, ma esprime abbastanza bene la dimensione dell'impegno, in termini di risorse necessarie, a fare fronte in modo diretto ed indiretto a quel dato numero di parti. Esso ha indirettamente un correlato anche con l'attività ginecologica, esprimendo in qualche modo la dimensione della popolazione portatrice di una domanda di genere femminile che si rivolge a quella specifica Unità Operativa. È più che evidente quanto le nascite comportino una ricaduta positiva su tutta la struttura sanitaria che le accoglie. Sembra banale dirlo, ma l'Ostetricia rappresenta la "vita" per un Ospedale generalista.

È evidente che il calo delle nascite come fenomeno sociale indipendente, rappresenta una criticità per tutte le Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia, interferendo con il più intuitivo elemento di outcome.

Sempre in ambito Ostetrico l'evoluzione professionale da parte del personale del comparto, cui stiamo assistendo in questi anni in Italia, comporta una ristrutturazione dei modelli assistenziali, tra i quali il più significativo è rappresentato dalla presa in carico della *diade* madre-neonato da parte del personale Ostetrico. La progressiva scomparsa della figura professionale della puericultrice responsabilizza il personale ostetrico alla presa in carico tanto della madre quanto del neonato. Sul piano culturale, professionale, nonché logistico-organizzativo ciò rappresenta la sfida dei prossimi anni.

La tecnologia in Ostetricia e Ginecologia

Per finire un ultimo tema merita attenzione tanto in ambito Ostetrico quanto in quello Ginecologico, ed è quello del ruolo crescente della tecnologia nella disciplina. Si è già accennato più sopra a questa tematica. Qui ricordiamo soltanto la costante evoluzione della diagnostica per immagini ecografica che riveste un ruolo essenziale particolarmente in Ostetricia, e si affianca allo sviluppo tumultuoso nel settore della diagnostica prenatale con analisi biochimiche e genetiche di crescente sofisticazione. In ambito Ginecologico sempre la diagnostica ecografica costituisce una tecnologia ad elevato tasso di innovazione, permettendo tanto una standardizzazione delle metodiche quanto una crescente precisione e qualità delle immagini. In ambito chirurgico il crescente utilizzo delle metodiche endoscopiche (Isteroscopia e Laparoscopia) è frutto di un costante miglioramento della tecnologia che fornisce soluzioni sempre più performanti in termini di sicurezza, qualità delle immagini, ergonomia delle procedure e conseguente riduzione delle complicanze e risparmio nei tempi chirurgici. L'adeguamento tecnologico rappresenta nella chirurgia ginecologica un fattore decisivo.

Obiettivi

All'interno di un'ASST generalista che serve un territorio ampio, come è il caso dell'ASST di Lodi, l'Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia deve garantire alla popolazione l'appropriatezza e sicurezza delle cure di pertinenza specialistica secondo gli standard definiti a livello nazionale ed internazionale.

Se questa è la nostra *mission*, la costruzione di un gruppo di lavoro numericamente adeguato, qualificato, coeso e credibile costituisce la leva essenziale per raggiungerla.

È evidente che tale *vision* presuppone un sostegno proattivo da parte della Direzione aziendale, che si alimenta a sua volta della credibilità che il gruppo può guadagnare sul campo.

RICOGNIZIONE

Mi è stato affidato l'incarico di direzione dell'UOC di Ostetricia e Ginecologia dell'ASST Lodi a partire dal 1° gennaio 2021. Il presente Piano Strategico di UOC triennale interviene quindi ad un anno dall'inizio del mandato. Tale circostanza offre la possibilità di considerare il primo anno come momento ricognitivo/operativo capace di informare la strategia del triennio a seguire.

Analisi del contesto locale all'inizio del mandato (2021)

L'ASST Lodi comprende al suo interno 3 presidi Ospedalieri: Lodi, Codogno, Sant'Angelo Lodigiano e Casalpusterlengo.

L'attività di ricovero, assistenza al parto ed emergenza Ostetrico-Ginecologica viene offerta presso l'Ospedale Maggiore di Lodi.

L'Ospedale di Codogno si trova a pochi chilometri da Piacenza, pertanto prossimo al confine regionale tra Lombardia ed Emilia Romagna. Nel 2018 l'Azienda ha realizzato la chiusura del punto nascita di Codogno lasciando in sede, per l'Ostetricia-Ginecologia, attività di degenza in regime di Day Hospital e attività di tipo ambulatoriale.

Nei restanti presidi di Sant'Angelo Lodigiano e Casalpusterlengo è invece presente un'attività di tipo ambulatoriale garantita dal Consultorio familiare e dalla Medicina Specialistica, presenti peraltro anche nei presidi di Lodi e Codogno (figura 2.1)

Figura 2.1 - Distribuzione delle attività Ostetrico-Ginecologiche nei diversi presidi dell'ASST Lodi



Specialità Ospedaliere

Legenda:
S è presente il Servizio
A sono presenti solo gli ambulatori

Specialità/Unità Operative	Ospedale			
	Lodi	Codogno	Sant' Angelo Lodigiano	Casalpusterlengo
Ostetricia e Ginecologia	S+A	S+A	A	A

≠

Gli effetti della chiusura del punto nascita di Codogno erano ben presenti ad inizio 2021 rappresentando una delle principali criticità ad inizio mandato: tendenza della popolazione di quell'area a recarsi per il parto fuori Regione, nella più prossima città di Piacenza. Insiste su questa

criticità anche un aspetto culturale, tipico di molti territori della provincia italiana, che rende difficile il dialogo tra le due aree all'interno del territorio aziendale.

Dipartimento Rete Integrata Materno Infantile

L'UOC di Ostetricia e Ginecologia è parte integrante del Dipartimento Materno-Infantile coordinato dal Direttore dell'UOC di Pediatria. Un'azione integrata delle due UOC è dunque elemento strategico per il raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento.

Risorse Umane

L'UOC di Ostetricia e Ginecologia dell'ASST Lodi è stata diretta dal settembre 2019 - data di trasferimento del precedente Direttore presso altra Azienda - da un Dirigente medico Facente Funzione che, con l'inizio del mio mandato, è rimasto nell'UOC con funzione di Dirigente medico di I livello e responsabilità di Unità Semplice di Ginecologia Endoscopica.

Nel corso del 2020 quattro Unità mediche avevano lasciato l'UOC per trasferirsi in altre Aziende di Milano. Ad inizio 2021 erano quindi in organico 10 Dirigenti medici con un'età media di 52,7 anni in un range di età tra 41 e 63 anni, di cui il 30% di età superiore ai 60 anni. La carenza di organico in quel periodo e nei primi 3 mesi del 2021 è stata meno avvertita per via della contrazione dell'attività operatoria e della riduzione degli accessi ospedalieri da parte dell'utenza a causa della Pandemia. Ad inizio mandato la dotazione organica era comunque insufficiente per garantire le attività che l'UOC era solita svolgere in epoca pre-pandemica.

Per far fronte a questa carenza già nell'aprile 2020 era stato bandito un concorso per Dirigente Medico di Ostetricia e Ginecologia a tempo indeterminato. L'iter concorsuale si era però arrestato una volta giunte le candidature e tale era ad inizio mandato.

Anche per quanto riguarda il personale ostetrico del comparto la dotazione organica era in sofferenza e diversi pensionamenti erano in programma nel corso del 2021. Vi era in essere però una progettualità che prevedeva l'ingresso di un numero consistente di Ostetriche con l'intento di coprire i posti vacanti in tutta l'ASST e riorganizzare l'attività di Reparto con la presa in carico anche del neonato e la progressiva sostituzione della figura professionale delle puericultrici da parte delle ostetriche. All'inizio del mio mandato l'iter progettuale era in corso, ma non ancora definito.

Logistica

La coincidenza dell'inaugurazione del nuovo Blocco parto con l'esplosione dell'Emergenza pandemica SARS-CoV-2 ha condizionato le scelte della distribuzione degli spazi che vedono coesistere sullo stesso piano:

- blocco parto;
- attività cliniche della gestione del termine della gravidanza;
- accettazione Ostetrico Ginecologica;
- reparto di Ostetricia.

Tenuto conto del nuovo assetto organizzativo nella gestione della diade madre-neonato e puntando ad un'ottimizzazione del rapporto Attività cliniche/spazi disponibili è possibile intravedere qualche possibilità di miglioramento.

Attività clinico-assistenziali

L'UOC ha in carico tutte le attività nelle diverse sedi sopra illustrate, ad eccezione di quanto realizzato dal Consultorio familiare che è dotato di una sua propria organizzazione. In particolare l'organico dell'UOC deve coprire direttamente le attività che si svolgono a Lodi e Codogno, mentre la medicina specialistica copre anche le attività di Sant'Angelo Lodigiano e Casalpusterlengo.

Come già accennato la Pandemia SARS-CoV-2 ha costretto nel corso del 2020 a limitare le attività non essenziali, il che per la nostra UOC si è tradotto in una fortissima limitazione del numero di sale chirurgiche elettive disponibili ed una riduzione delle attività Ambulatoriali Ginecologiche. L'attività ambulatoriale Ostetrica, la sala parto e quindi il servizio di guardia attiva e l'emergenza Ostetrico Ginecologica sono rimaste invece attive a pieno regime.

Natalità ASST Lodi

Il numero totale dei nati a Lodi nel 2020 è stato di 1068, in sensibile calo rispetto ai 1234 del 2019 e ai 1351 del 2018, anno di chiusura del punto nascita di Codogno. Il miglioramento di questo parametro rappresentava un elemento cruciale ad inizio mandato, insieme al tentativo di ricreare un'attrattiva funzionale al parto per la popolazione dell'area di Codogno.

Azioni intraprese nel primo anno del mandato

- Primo incontro con il personale dell'UOC.

Nel mese di dicembre 2020 è stato realizzato un incontro conoscitivo con tutto il personale medico e del comparto afferente all'UOC. Oltre a presentarmi e dichiarare i valori attorno ai quali ruota la mia visione del nostro ruolo all'interno di un'Azienda Sanitaria, ho chiesto ai Dirigenti Medici e a tutte le Capo-Turno Ostetriche di compilare entro il mese di febbraio una matrice SWOT appositamente predisposta [4]. Ai Dirigenti medici ho inoltre chiesto un aggiornamento del proprio Curriculum Vitae.

- Analisi dati SWOT

Nei primi due mesi dell'anno ho incontrato personalmente tutti i Dirigenti medici e le Capo-Turno discutendo con ciascuno la propria matrice SWOT.

Per quanto riguarda i 10 medici ho analizzato l'insieme dei dati aggregati delle matrici compilate ricavando per ogni elemento (Punti di forza, Punti di debolezza, Opportunità e Minacce) delle categorie tematiche logiche e attribuendo a ciascuna una quantificazione sulla base delle frequenze rilevate nella compilazione (figura 2.2).

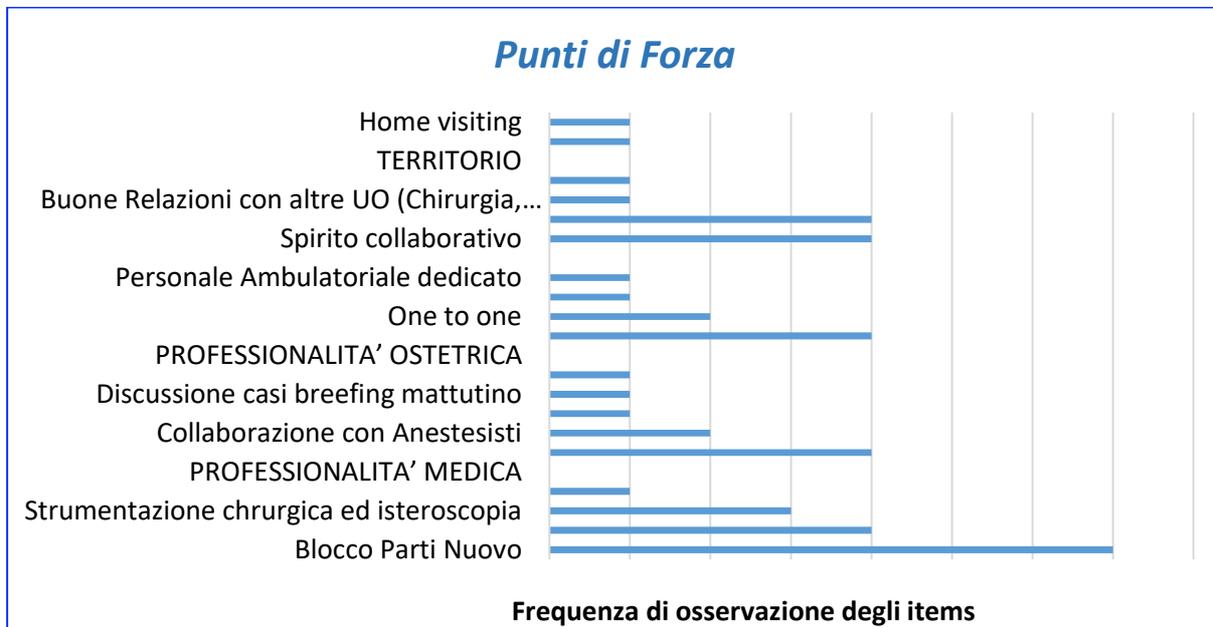
Figura 2.2 - matrice SWOT modificata indicante i quattro quadranti: Punti di forza, Punti di debolezza, Opportunità, e Minacce con le relative frequenze di osservazione di ciascun item.

Punti di forza		Punti di debolezza	
Punti di forza	frequenza	Punti di debolezza	frequenza
LOGISTICA E DOTAZIONE STRUMENTALE		LOGISTICA E DOTAZIONE STRUMENTALE	
Blocco Parti Nuovo	7	Manca spazi Studi medici/spogliatoi	1
Strumentazione Ecografica	4	Assenza Area dedicata ad AS e IVG (commistione con pz gravide)	1
Strumentazione chirurgica ed isteroscopia	3	QUALITÀ ASSISTENZIALE	
Attività ambulatoriale "spazio donna"	1	Tasso TE elevato	1
PROFESSIONALITÀ MEDICA		Manca Protocolli e scarsa aderenza a quelli esistenti	2
Isteroscopia	4	Imposizione di un livello di offerta assistenziale medio basso:	2
Collaborazione con Anestesisti	2	La Libera Professione condiziona tutte le attività	2
Approccio non Inv. Pat Ost. I Trim	1	SETTORI CLINICI CARENTE	
Discussione casi briefing mattutino	1	Carenza Diagnosi Prenatale	4
Protocolli condivisi	1	Carenza Uroginecologia	3
PROFESSIONALITÀ OSTETRICA		Carenza di ambulatorio di sterilità 1° livello e poliambulatorio	1
Autonomia Ostetrica	4	Carenza gestione patologia cervico-vaginale	2
One to one	2	FORMAZIONE	
Suddivisione in Teams	1	Manca di progettualità e autorizzazioni per attività formative	2
Personale Ambulatoriale dedicata	1	RELAZIONI INTERPERSONALI	
RELAZIONI INTERPERSONALI		deficit comunicativi nelle situazioni di urgenza/emergenza	1
Spirito collaborativo	4	Deficit nel dialogo con la pediatria	4
Relazioni positive	4	scarsa visibilità del dipartimento materno-infantile	1
Buone Relazioni con altre UO (Chirurgia, Urologia, Anestesia)	1	TERRITORIO	
Briefing mattutino, termometro di umori e situazioni	1	Carenza integrazione con il territorio (servizi consultoriali e medici di base)	4
TERRITORIO		ORGANIZZAZIONE	
Attività ambulatoriali e piccoli interventi	1	Carenza personale medico	6
Home visiting	1	Scarsa compliance aspetti amministrativi (SDO, firme elettroniche etc...)	1
Opportunità (proposte operative: cosa potremmo fare)		GAR +2 + Ost2 +2 + Ost3 + Eco del mercoledì. Troppe risorse e senza un coordinamento	1
Descrizione opportunità	frequenza	Assenza Protocolli e tempi biblici per approvazione protocolli	2
LOGISTICA E DOTAZIONE STRUMENTALE		la Reperibilità comporta discontinuità lavorativa	1
Pratificare Parto in Acqua	1	Insufficiente responsabilizzazione personale Ostetrico gestione gravidanza fisiologica	1
SALILEO migliorare gestione IVG e AS o la scheda gravidanza	1	Minacce (proposte operative: cosa dovremmo evitare)	
ORGANIZZAZIONE SERVIZI E ATTIVITÀ CLINICHE		LOGISTICA E DOTAZIONE STRUMENTALE	
Creare Servizio Diagnosi Prenatale	6	Utilizzo caotico degli spazi con commissioni Ost-Gin	1
Creare Servizio Uroginecologia e RPP	4	Gestione AS, IVG in Reparto Ost	1
Miglioramento percorso AS ed IVG	2	PROFESSIONALITÀ MEDICA	
Creare Ambulatori Adolescenza e Menopausa	3	gestione condivisa del percorso assistenziale delle pazienti	2
Promozione skills chirurgici	3	Gestione delle emergenze talvolta inadeguata	1
Team building	2	Servizi ambulatoriali e assistenziali di qualità mediocre	1
FORMAZIONE		Perdita di visibilità aziendale	1
Protocolli	5	Sicurezza operativa	1
Discussione dei casi	2	Tutela medico legale	1
Esercitazioni/simulazioni	4	FORMAZIONE	
Aggiornamento mediante gruppi di studio/Corsi /Meeting	5	necessità di creare protocolli condivisi	2
TERRITORIO		necessità di esercitazioni pratiche periodiche con il manichino	1
Potenziare i servizi I livello (contraccezione e BRO)	1	necessità di formazione del personale medico sulle principali emergenze chirurgiche (GEU,	2
Razionalizzazione del polo di Codogno	1	necessità di riunioni periodiche settimanali per la condivisione della gestione clinica dei casi	1
		riduzione delle skills per mancato aggiornamento medico: partecipazione a corsi e congressi	1
		manca coesione dell'equipe medica con anche conflittualità interna	3
		Rapporti difficili con l'UO di Pediatria	2
		fossilizzarsi sul "si è sempre fatto così"	1
		TERRITORIO	
		Scarsa o assente comunicazione tra territorio e ospedale	2
		dispersione delle pazienti ostetriche verso Altri Centri	1
		ORGANIZZAZIONE	
		carenza di personale medico e fuga giovani	5
		cambi al vertice della dirigenza con conseguenze sull'organizzazione dei reparti	1
		Disorganizzazione nell'attività medica e paramedica (spesso doppi servizi)	2
		Contravvenire alle indicazioni Regionali pz Gravide Covid + a Pavia e PS in Reparto sono due	1
		Non raggiungere gli obiettivi di budget perché "siamo" in extraordina non è una minaccia .. ma	1
		Gestione turni: carichi di lavoro non suddivisi, equamente	1

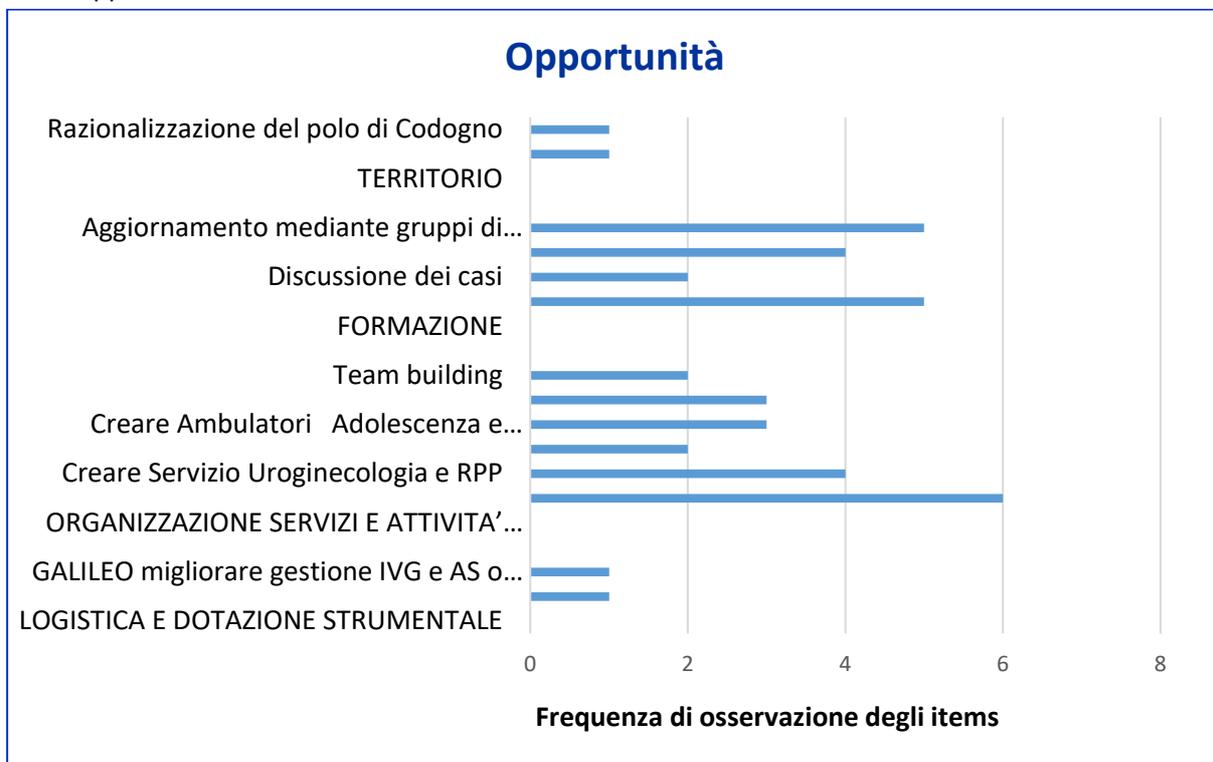
A titolo di esempio possiamo osservare in figura 2.3 (a-d) la quantificazione della frequenza con cui i singoli items sono stati indicati dai 10 medici per ogni quadrante.

Figura 2.3 a-d – Esempio di quantificazione per categorie logiche rispetto ai 4 quadranti: a Punti di forza; b Opportunità; c Punti di debolezza; d Minacce

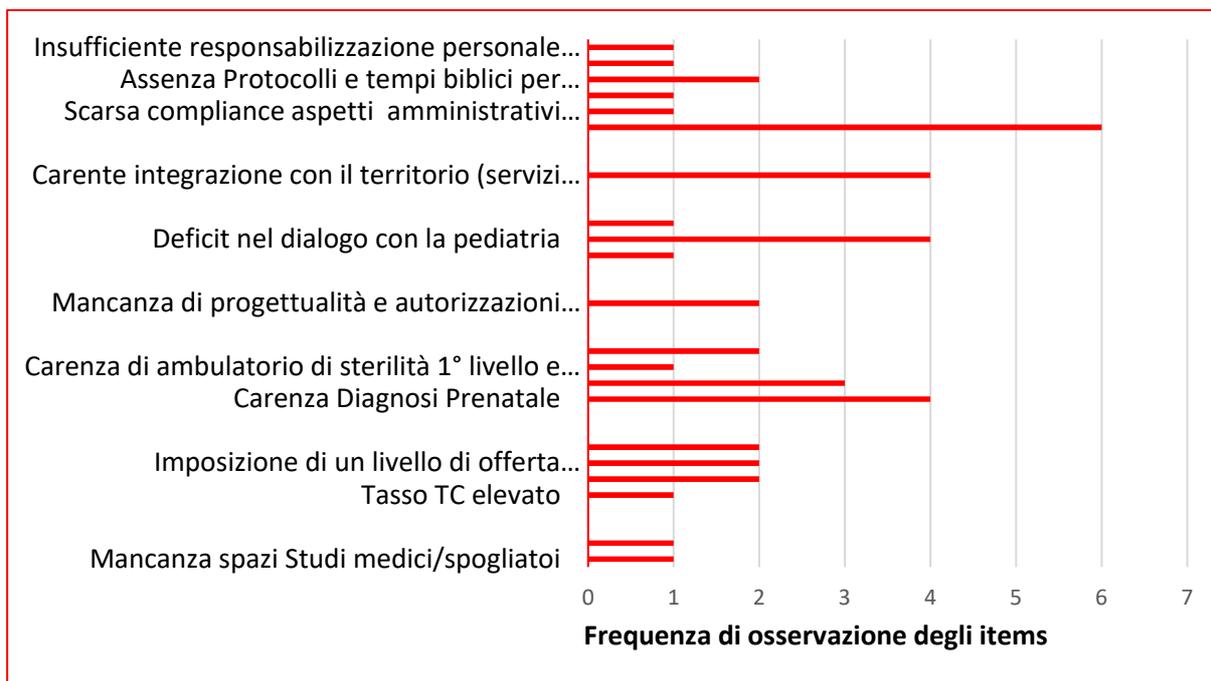
2.3 a Punti di forza



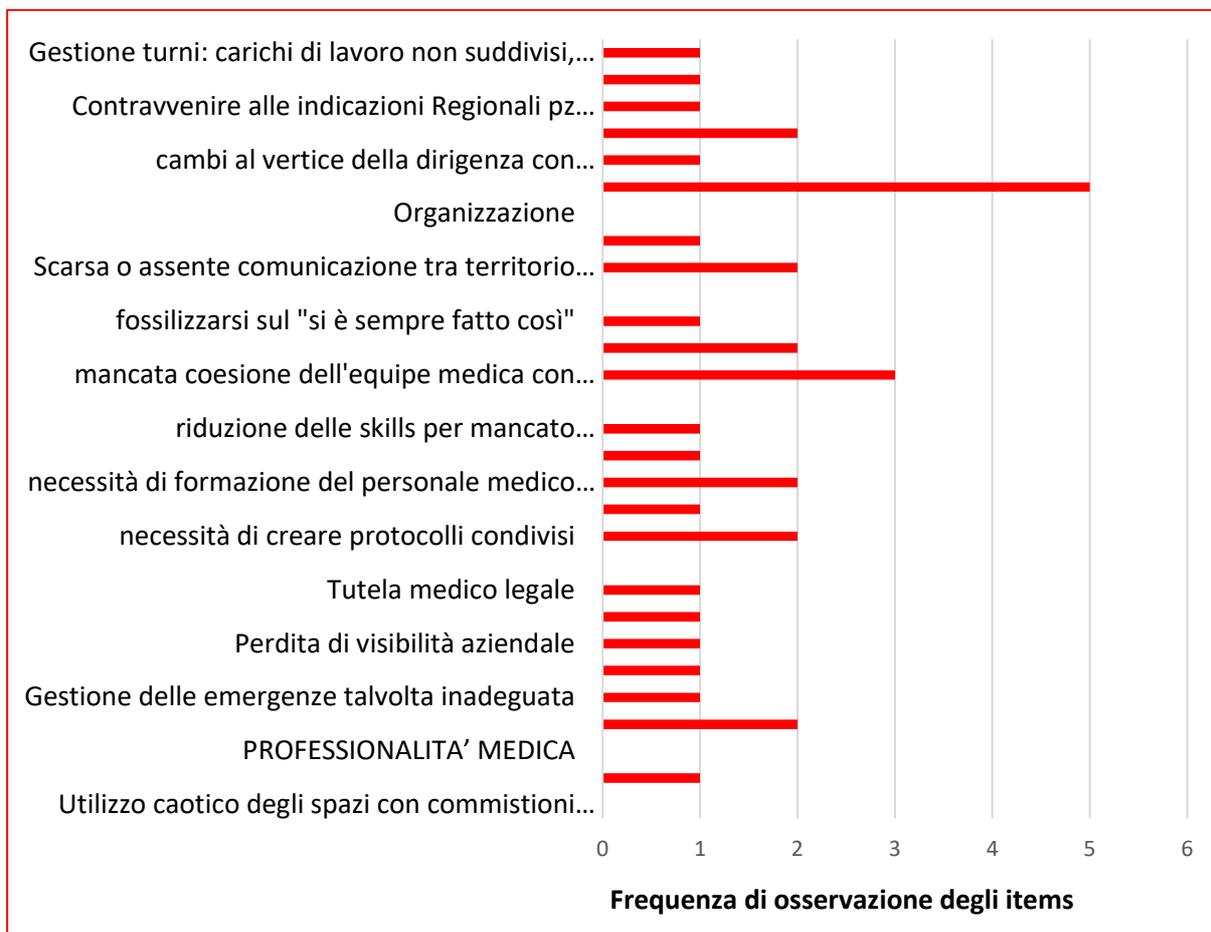
2.3 b Opportunità



2.3 c Punti di debolezza



2.3 d Minacce



Questa valutazione condotta su tutte e 4 le dimensioni ha consentito di dare un peso alle tematiche espresse in modo ricorrente dai colleghi tanto negli aspetti positivi, di autostima e valorizzazione, quanto per gli aspetti negativi e considerati carenti.

È stato quindi possibile elaborare un elenco di criticità come riportato in tabella 2.1.

Tabella 2.1 – Criticità emerse dall'analisi delle Matrici SWOT compilate dai colleghi medici dell'UOC.

Aspetti critici	Dettagli
Carenza Personale Medico	
Formazione	
	Protocolli
	Esercitazioni pratiche
	Confronto clinico/Team building
	Corsi e Congressi
	Skills chirurgici
Carenze in settori Clinici specifici	
	Patologia cervico-vaginale
	Diagnosi Prenatale
	Uroginecologia
	Ambul. Adolescenza - Menopausa
	Gestione AS e IVG
Comunicazione Territorio/Ospedale	
Dialogo Materno -Infantile	
Conflittualità Interna	
Livello offerta Assistenziale medio-basso	

L'utilizzo di questo strumento si è rivelato di particolare utilità. Anzitutto ha costretto i colleghi e le Ostetriche a riflettere ed oggettivare il proprio pensiero sulla loro quotidianità professionale. In secondo luogo ha consentito a tutti di esprimere un'opinione ed aprire con me un confronto. Infine l'analisi dei dati aggregati ha consentito di dare sistematicità agli umori del gruppo, tanto in merito agli aspetti positivi quanto alle criticità percepite. Ho potuto così confermare molti degli aspetti che nella convivenza dei primi mesi andavo conoscendo.

- Secondo incontro con il personale dell'UOC.

A fine febbraio 2021 è stato possibile organizzare un secondo incontro, nel corso del quale abbiamo effettuato una restituzione delle informazioni ottenute dall'analisi SWOT. Nella tabella 2.2 le criticità già riportate in tabella 2.1 vengono considerate come obiettivi di azione e commentate in una colonna aggiuntiva che esprime lo stato di avanzamento delle attività per ciascuna di esse.

Tabella 2.2 – Obiettivi di miglioramento come emerso dall’analisi delle matrici SWOT Medici UOC Ostetricia Ginecologia ASST Lodi al febbraio 2021

Obiettivi di miglioramento	Dettagli	Stato dell’Arte	
Carenza Personale Medico		Lavori in corso	✓
Formazione			
	Protocolli	Lavori in corso	✓
	Esercitazioni pratiche	nel mirino	✓
	Confronto clinico/Team building	Lavori in corso	✓
	Corsi e Congressi	nel mirino	✓
	Skills chirurgici	nel mirino	✓
Carenze in settori Clinici specifici			
	Patologia cervico-vaginale	Lavori in corso	✓
	Diagnosi Prenatale	Lavori in corso	✓
	Uroginecologia	Lavori in corso	✓
	Ambul Adolescenza - Menopausa	nel mirino	✓
	Gestione AS e IVG	nel mirino	✓
Comunicazione Territorio/Ospedale			
Dialogo Materno -Infantile		Lavori in corso	✓
Conflittualità Interna		Lavori in corso	✓
Livello offerta Assistenziale medio-basso		Lavori in corso	✓

Lavori in corso = attività già poste in essere e in corso di sviluppo. Nel mirino = attività in corso di analisi e oggetto di prossima attività

In estrema sintesi emergevano da questa analisi due macroAree di miglioramento:

- risorse umane: con la richiesta di un ripristino della dotazione organica di personale medico, l’espressione di un bisogno formativo a lungo compresso e infine la necessità di un’attenzione al dialogo interno.
- Offerta clinica: con l’individuazione di specifiche aree cliniche di necessario potenziamento.

Veniva invece ritenuta adeguata la dotazione logistica e strumentale. La dirigenza precedente aveva in parte rinnovato la dotazione strumentale ecografica ed era da poco realizzato e pienamente operativo il nuovo blocco parto.

L’analisi SWOT ha dunque corroborato l’idea che mi ero formato nei mesi iniziali grazie ai numerosi colloqui, soprattutto informali, con il personale medico e di comparto della mia UOC e anche in seguito ad una intensa attività di pubbliche relazioni interne, rivolta alla conoscenza delle persone che coordinano e gestiscono la tecnostruttura aziendale, le strutture funzionali di Direzione, nonché i Direttori e i colleghi di altre UOC dell’Azienda.

Piano Strategico Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia - ASST Lodi 2022-2024

Dall'insieme di tutte queste considerazioni, nei primi mesi del mio mandato sono emersi tre **indirizzi strategici** essenziali:

- ripresa delle attività cliniche (diagnostiche e chirurgiche) di epoca pre pandemica ed implementazione di nuove attività cliniche.
- aumento del numero di parti;
- promozione delle attività svolte presso il presidio di Codogno;

Coniugando le esigenze strategiche con gli elementi di criticità/opportunità emersi è stato possibile identificare degli **obiettivi strategici** che abbiamo cercato di raggiungere mediante azioni mirate. Riportiamo in tabella 2.3 la sintesi degli Obiettivi identificati e delle azioni intraprese nel corso del 2021.

Tabella 2.3 - *Obiettivi strategici identificati e azioni intraprese nel corso del 2021.*

n	Obiettivi	Azioni	Avanzamento a fine 2021
1	Ricosituzione organico medico e del comparto (ostetriche)	Concorso pubblico per Dirigente Medico a tempo indeterminato	Assunzione 3 medici (di cui uno in formazione) 1 Medico in maternità
		Concorso pubblico per Dirigente Medico a tempo determinato	Assunzione di 1 medico
		Attivazione Convenzione con Università degli Studi di Milano – Scuola di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia per la frequenza di Medici in formazione presso l'ASST di Lodi	1 medico in formazione specialistica
		Attivazione Convenzione con Scuola di Formazione Medici di Medicina Generale per tirocinio formativo	Rotazione bimestrale di 2 medici frequentatori
		Concorso pubblico per Ostetriche a tempo indeterminato	Assunzione di 22 Ostetriche 5 Pensionamenti
2	Motivazione del Personale e attrattività dell'UOC nei confronti della platea degli operatori sanitari	Implementazione attività clinica e chirurgica	
		- Ripresa attività chirurgica elettiva	Dal mese di marzo progressiva ripresa delle Sale Operatorie elettive, giunta a regime nell'autunno con attività incentivata.
		- Si veda obiettivo 4	
		Formazione	
		- Corsi Aziendali	
		- Corso Distocia di Spalla e Ventosa Ostetrica	Realizzato a dicembre 2021
		- Acquisto manichino ostetrico per esercitazioni	Realizzato
		- Incontri con equipe medica - team-building	N 4 incontri nel corso dell'anno
		- Convegni organizzati a Lodi	
		- Convegno Webinar "NASCERE e ri-NASCERE nel Lodigiano al tempo del Covid-19" giugno 2021	Realizzato a Giugno 2021
		- Convegno SLOG "Al Lupus al Lupus: il Sistema immunitario e la donna in età fertile – 09/04/22	Progettazione per il 9 aprile 2022
		- Promozione partecipazione a Corsi-Convegni – Master e formazione sul campo c/o altre strutture	Procede regolarmente
3	Mettere ordine nella routine clinica	Briefing mattutino quotidiano	Procede regolarmente
		Riunioni di Reparto: ibride (presenza e distanza) allargate solitamente a Ginecologi/Ostetriche del territorio - cadenza quindicinale	Procede regolarmente
		Incontro interdisciplinare settimanale Ostetrico-Pediatra: discussione casi clinici di reparto	Procede in modo saltuario
		Revisione/creazione Protocolli/procedure operative	Procede regolarmente
		Riorganizzazione attività cliniche:	
		- Addestramento equipe ostetrica alla gestione integrale della diade madre-neonato in tutto il percorso di degenza	Procede regolarmente
		- Coordinamento con il Consultorio delle attività di Home-visiting puerpera-neonato	Procede regolarmente
		- Monitoraggio e gestione della Gravidanza presso il termine	Fase di test delle modifiche organizzative introdotte
		- Gestione della patologia del I trimestre (Aborti Spontanei e Interruzioni Volontarie della Gravidanza)	Riorganizzazione giunta a regime. Netto miglioramento dell'assetto organizzativo. Necessità costante sorveglianza
		- Presa in carico Ambulatoriale della gravidanza con programmazione intra-aziendale di tutte le scadenze diagnostiche tanto a Codogno quanto a Lodi	Procede regolarmente
- Ripresa Attività di Day Surgery (IVG chirurgiche ed Isteroscopia/piccoli interventi) Ospedale di Codogno	Realizzato		
- Dall'estate ottimizzazione DS Codogno spostando a Lodi IVG chirurgiche	Realizzato con ottimizzazione delle risorse		
4	Implementare specifiche attività cliniche	Avvio richiesta Health Technology Assessment (HTA) sulle seguenti aree:	
		- Diagnosi Prenatale	Approvato. Procedura in corso
		- Urodinamica	Approvato. Bando di gara in corso
		- Colposcopia	In corso
		- Ecografo per Codogno	Approvato ed acquisito
		- Colonne laparoscopiche	Approvato. Bando di gara in corso
		Introduzione attività ambulatoriali:	
		- Uroginecologia	Attivato. Procede regolarmente
		- Ecografia Ginecologica II livello	Attivato. Procede regolarmente
		- Ambulatorio interdisciplinare di Ginecologia in età pediatrica e adolescenza	Attivato. Procede regolarmente
Ripristino del parto in acqua:			
Dall'inizio della pandemia la vasca dedicata era stata rimossa. Si è quindi provveduto a riposizionare la vasca nel box parto predisposto e si è ridisegnato il protocollo di utilizzo della stessa.	Procede regolarmente		

Lo stato di avanzamento delle diverse azioni intraprese nel corso del 2021 è sintetizzato nella tabella 2.2. Come si può osservare sono veramente molte le attività intraprese e i risultati già raggiunti. Nulla di tutto questo sarebbe stato possibile senza il sostegno della Direzione aziendale, in tutti i suoi segmenti sino al Dipartimento Materno-infantile e senza una partecipazione proattiva di tutto il personale medico e del comparto dell'Unità Operativa.

Analisi del contesto locale ad inizio 2022

Attività chirurgica

Ad inizio 2022 lo stato pandemico mostra anche a Lodi una lenta deflessione, in linea con quanto accade a livello nazionale. Ciò consente una prospettiva di miglioramento delle risorse disponibili per l'attività chirurgica elettiva (disponibilità posti letto non-Covid, personale infermieristico ed anestesiologicalo) e permette di consolidare il trend in aumento del numero di sale operatorie elettive a disposizione di tutto il Dipartimento chirurgico, e di conseguenza anche per la Ginecologia (si vedano la tabella 2.3 al punto 2 e la tabella 3.1).

Tabella 3.1 - *Confronto attività chirurgica ultimo quadrimestre 2021 con stesso periodo 2019*

Regime di ricovero attività chirurgica	2021 (settembre – dicembre)	2019 (settembre – dicembre)
Nr Interventi in regime ordinario	339	299
Nr Interventi in DH/DS	279	330

Natalità

Il 2021 si è chiuso con 1122 parti, 54 in più rispetto al 2020. In considerazione della tendenza alla denatalità che caratterizza il contesto nazionale e regionale questo dato è estremamente significativo.

Codogno

Nel corso del 2021 sono stati realizzati lavori di ristrutturazione di un'area dell'Ospedale di Codogno che verrà destinata alle attività Ostetrico-Ginecologiche e Pediatriche e verrà identificata come Area Rosa. I lavori sono in fase di completamento e si prevede l'inaugurazione dello spazio nel mese di aprile. Nel frattempo comunque si è acquisito un nuovo ecografo, in linea con le attuali esigenze diagnostiche. La gestione e potenziamento delle attività Ostetrico-Ginecologiche nell'Area Rosa di Codogno rappresentano un impegno per la progettualità del triennio.

Risorse umane

La situazione è nettamente migliorata rispetto all'inizio del 2021. A fronte dell'assenza di una unità in congedo per maternità, il nuovo anno inizia con 4 risorse mediche in più rispetto al 2020 (di cui un medico in formazione specialistica con contratto a tempo indeterminato, secondo Decreto Calabria ed uno a tempo determinato) ed un medico in formazione specialistica in convenzione con l'Università degli Studi di Milano.

Comunicazione

Nonostante le buone intenzioni e gli input iniziali, rimane carente l'aspetto di visibilità dell'UOC all'esterno. Il sito aziendale deve essere rivisitato alla luce dei cambiamenti intervenuti.

Inoltre i curriculum Vitae dei medici dell'UOC che compaiono nel sito aziendale non sono aggiornati.

Un potenziale canale di comunicazione con l'utenza, particolarmente con le giovani mamme è rappresentato dai canali social. Una strategia di implementazione di questa attività, da realizzare in stretto coordinamento con l'Ufficio Comunicazione dell'Azienda, è ora necessaria.

Potenziamento offerta clinica

Resta inevasa l'implementazione dell'attività di Diagnostica prenatale. Allo stato attuale è in fase avanzata di acquisizione l'apparecchiatura necessaria alla parte laboratoristica del **Test Combinato del I trimestre**, Bi test che necessita del dosaggio ematico delle sostanze Free-Beta e PAPP-A in associazione alla misurazione ecografica della translucenza nucale. È inoltre in attesa di decisioni la parte di diagnostica relativa alla ricerca di DNA fetale su sangue materno. Infatti la Delibera Regionale n XI/5503 del 16/11/2021 dispone una centralizzazione di tale diagnostica deliberando una fase pilota di analisi dei fabbisogni come esplicitato al punto 4 "di individuare quale punto di centralizzazione e riferimento regionale per l'attivazione della fase pilota dell'esecuzione del test del DNA fetale, la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano..."[5]. In attesa degli sviluppi del progetto pilota si tratta di decidere localmente come procedere per questa esigenza. Nell'insieme la Diagnosi Prenatale è un elemento cruciale nella promozione dell'attrattiva Ostetrica per l'Azienda.

Altro settore che necessita di uno sviluppo è l'attività di Uroginecologia che è stata positivamente attivata per quanto riguarda la diagnostica clinica ambulatoriale e una parte dell'attività chirurgica. Resta tuttavia da acquisire l'apparecchiatura per Urodinamica che consentirà di effettuare lo studio urodinamico in tutte le condizioni di fallimento delle terapie conservative e farmacologiche e adire quindi alle opzioni chirurgiche di trattamento laddove indicato. Occorre dunque espletare la gara già bandita per l'acquisizione dell'apparecchiatura.

Il crescere delle attività ambulatoriali trova ora un limite nella disponibilità delle strumentazioni ecografiche. Infatti su sei apparecchi attualmente in dotazione a Lodi due sono vetusti e si prestano sempre meno alle esigenze attuali della diagnostica ecografica in ambito Ostetrico Ginecologico. L'acquisizione di due nuove apparecchiature ecografiche rappresenta ora una necessità.

Nell'insieme le attività ambulatoriali dell'UOC sono riprese nel corso del 2021 e si approssimano all'attività che era in essere nel 2019 (Tabella 3.2).

Tabella 3.2 – *Attività ambulatoriali ultimi quadrimestri 2021 -2019 a confronto*

Attività Ambulatoriale	2021 (settembre – dicembre)	2019 (settembre – dicembre)
Nr prestazioni	11.414	12.763
di cui prima visita	2.752	3.061
di cui controllo	2.164	2.410

Si fa infine riferimento a quanto rilevabile in tabella 2.2 nella colonna “Avanzamento a fine 2021” per tutte quelle attività che risultano non a regime a fine 2021 e necessitano di ulteriore attenzione nel prossimo triennio.

PIANO DI SVILUPPO STRATEGICO ED OPERATIVO DEL TRIENNIO 2022-2024

A partire dall'analisi del contesto generale e locale ad inizio mandato, sono state intraprese nel corso del 2021 azioni specifiche nella direzione della realizzazione degli obiettivi strategici definiti per l'Unità Operativa. L'analisi di contesto ad inizio 2022 offre una visione più puntuale di quanto occorrerà implementare, promuovere o semplicemente mantenere nel corso del prossimo triennio per giungere alla realizzazione degli obiettivi strategici.

Identifichiamo di seguito specifiche linee di azione.

Linee di azione strategica

Risorse Umane

Dotazione organica:

Prosegue il congedo per maternità di una unità.

Nel primo trimestre 2022 il medico in servizio con Decreto Calabria ha conseguito la Specializzazione nella disciplina e il suo rapporto di lavoro diviene pienamente a tempo indeterminato. Nello stesso periodo grazie al bando a tempo determinato espletato nell'autunno 2021 è entrato in servizio un ulteriore medico in formazione secondo decreto Calabria.

A fine trimestre 2022 l'organico in servizio attivo dell'UOC è quindi costituito da 14 Unità di cui 2 a tempo determinato, (una con debito orario con l'Università di appartenenza come da decreto Calabria).

Sono inoltre previsti nel corso del triennio almeno due pensionamenti.

Grazie alla convenzione con l'Università degli Studi di Milano sono saliti a due i medici in formazione specialistica distaccati presso la nostra UO. L'accordo prevede che giovani colleghi in formazione dell'Università degli Studi di Milano si alterneranno semestralmente garantendo comunque sempre la presenza di due unità.

La situazione organica, al momento attuale soddisfacente, è tuttavia precaria e rischia già nel corso del presente anno di tornare in criticità. Nell'immediato occorre valutare la possibilità di dare stabilità contrattuale alle due figure mediche a tempo determinato con scadenza entro il 2022.

Formazione/Team-building:

Nel primo anno di attività si è rivelato molto efficace l'appuntamento quotidiano del **Briefing mattutino** ad inizio giornata. Occorre mantenerlo vivo.

Altrettanto importanti sono le **Riunioni di reparto allargate via Web** a Ginecologi/Ostetriche del territorio con cadenza quindicinale su tematiche clinico-assistenziali di attualità. I temi affrontati spaziano dalla presentazione /discussione di Protocolli interni alla presentazione di una breve lettura su tematiche specifiche con un esperto esterno via web o, infine ad Hospital meeting Aziendali.

Devono effettuarsi **3-4 incontri annuali** riservati specificatamente al personale medico dell'Unità, dei quali uno già realizzato nel febbraio scorso, dedicati al confronto interno e con finalità di team-building. All'interno di questi incontri, già nel 2021 sono stati individuati due gruppi di interesse maggiore, ostetrico e ginecologico e vengono attribuite responsabilità per la realizzazione di progettualità specifiche. Tale attività è da mantenere e monitorare costantemente.

Vengono promossi **incontri per piccoli gruppi interprofessionali** finalizzati alla revisione/implementazione di Protocolli interni

Per il 2022 si sono programmate, e in parte già realizzate le seguenti attività formative:

- **CORSO di TECNICHE ISTEROSOSCOPICHE: i MATERIALI e i METODI** Corso realizzato su 3 appuntamenti di 2 ore ciascuno e riservato a medici interni e personale infermieristico della sala operatoria.
- **Corso sul Lutto Prenatale.** Organizzato su due episodi in collaborazione con l'Associazione Ciaolapo.
- **Corso Gruppo Emergenze Ostetriche (GEO) Emergenza/Urgenza Ipertensiva ed Emorragia postpartum** Corso in 3 episodi reiterati della durata di 8 ore ciascuno dedicato al personale della UOC.
- **Corso teorico-pratico Lacerazioni Perineali Ostetriche** Corso in 2 episodi reiterati di 8 ore ciascuno e riservato a medici interni e personale ostetrico della UOC.
- **Convegno "Al Lupus Al Lupus: il sistema immunitario e la donna in età fertile"** Realizzato in collaborazione con la Società Lombarda di Ostetricia e Ginecologia (SLOG) il 9 aprile 2022
- **Sessioni quadrimestrali di esercitazione su manichino in Blocco Parto** per l'acquisizione/mantenimento degli skills clinici nella gestione della distocia di spalla e applicazione di Ventosa Ostetrica

Tale attività formativa, con circa 3 Corsi ed un Convegno all'anno andrà mantenuta nel triennio.

È in programma per inizio maggio 2022 una escursione di Reparto in montagna aperta a tutto il personale dell'UO. Tale iniziativa si somma ad un momento conviviale importante in occasione delle festività natalizie e ad altre iniziative conviviali più piccole, promosse in modo estemporaneo nel corso dell'anno. Anche tale attività andrà mantenuta nel corso del triennio.

Logistica

Come anticipato insistono sullo stesso piano molteplici attività Ostetriche legate alla fase conclusiva della gravidanza, nonché l'attività di Accettazione Ostetrico Ginecologica.

Occorre valutare la possibilità di rimodulare le attività e gli spazi per allontanare dal Reparto l'Accettazione, fonte di accessi molteplici in un'area che dovrebbe essere più protetta e ricavare al contempo uno spazio per Studi Medici, attualmente inesistente.

Tecnologia

Occorre completare le gare per l'acquisizione dell'apparecchiatura della Macchina per Urodinamica e della nuova colonna laparoscopica.

È necessario rinnovare la richiesta HTA per due colposcopi, uno per Lodi ed un altro per Codogno.

È urgente procedere all'acquisizione, sempre mediante richiesta HTA di due nuove apparecchiature ecografiche per Lodi.

Occorre monitorare l'acquisizione dell'apparecchiatura laboratoristica Kriptor per l'esecuzione dell'analisi Bi-test nell'ambito dello screening della patologia prenatale e completare il percorso giungendo all'offerta anche della ricerca del DNA fetale su sangue materno.

Comunicazione

Il sito aziendale deve essere rivisitato alla luce dei cambiamenti intervenuti. Parte di questo aggiornamento deve coinvolgere una revisione dei curriculum Vitae dei medici dell'UOC che compaiono nel sito aziendale.

Da esplorare, in stretto coordinamento con l'Ufficio Comunicazione dell'Azienda, il canale di comunicazione social con l'utenza, particolarmente con le giovani mamme.

Particolarmente rilevante la comunicazione interna, tra operatori dell'UOC e anche con le figure professionali che svolgono attività clinica nel nostro territorio e sono o potrebbero essere comunque legate alla nostra UOC. A tal fine occorre mantenere costanti gli appuntamenti ibridi (presenza e distanza) già attivati, promuovere tutte le iniziative culturali presenti e implementarne di nuove, come da progettualità già espressa nella sezione dedicata alla formazione.

Indicatori di risultato ed analisi intermedia

Indicatori

L'individuazione di specifici indicatori di risultato è elemento cruciale per consentire un monitoraggio dell'andamento del piano nel corso del tempo. La selezione della tipologia di indicatori deve temperare esigenze di analisi quantitativa e qualitativa.

Alcuni risultati sono infatti oggettivamente in modo quantitativo, essendo rappresentati da variabili di carattere discreto o continuo. Essi possono comunque venire espressi in termini numerici restituendo in tal modo l'esito del loro significato. Definiamo questo tipo di valori come *indicatori puntuali di risultato*.

Altri indicatori, seppur rappresentati in termini numerici, restituiscono un significato più ampio rispetto al semplice numero che esprimono. Indichiamo questa categoria di elementi come *indicatori globali di risultato*. A questa categoria appartengono anche elementi che poco si prestano alla quantificazione rendendo più complessa la loro oggettivazione.

Riportiamo in tabella gli indicatori che verranno utilizzati in questo piano strategico.

Tabella 4.1- *Indicatori di risultato individuati per il Piano strategico*

Indicatori puntuali di risultato
numero interventi chirurgici in regime ordinario e di DH/DS
numero prestazioni ambulatoriali
numero di medici in carico attivo all'UOC
turn-over medico
Indicatori globali di risultato
numero di parti su base annua
esito compilazione matrice SWOT da parte dei medici dell'UOC

Analisi intermedia

Come accade nella fisiologia dell'attività motoria ogni azione e il conseguente risultato sono frutto di un impulso iniziale. Questo schema, estremamente semplice, genera risultati grossolani attraverso movimenti grossolani. L'inserimento in questo modello di un meccanismo di feed-back consente di mirare l'azione in modo più preciso aumentando la possibilità di perfezionare il risultato. Amplificare questo schema significa compiere azioni/movimenti sempre più fini e raggiungere in modo più preciso l'obiettivo che ci si è prefissi.

Assimilando il modello di fisiologia del movimento muscolo-scheletrico al processo di realizzazione di un piano strategico, i momenti di analisi realizzati impiegando gli indicatori descritti nel piano consentono di esercitare il controllo sull'azione. La frequenza con la quale può essere esercitato tale controllo è variabile e anch'essa contribuisce all'esito finale.

Nel nostro caso riteniamo utile eseguire un'analisi del piano, che definiamo intermedia, nel primo semestre del 2023. Questa analisi consentirà di modulare la *visione* strategica ed eventualmente intervenire su strumenti ed azioni adottate ed introdurne di nuove con la finalità di una sempre più stretta aderenza alla *missione* dell'UOC.

ANALISI CONCLUSIVA E REPORT FINALE

Il mandato dirigenziale di Unità Operativa Complessa ha durata quinquennale. Il presente progetto interviene ad un anno dall'inizio del mio mandato e copre un triennio.

A conclusione del triennio l'ultimo anno del mandato sarà particolarmente utile per rielaborare un'analisi conclusiva.

A tale scopo Nel primo trimestre del 2025, sulla base degli indicatori selezionati ed eventualmente di altri rivelatisi, strada facendo di particolare interesse, verrà condotta un'analisi finale dei risultati ottenuti e verrà stilato un rapporto conclusivo.

Tale rapporto potrà costituire la base per un giudizio complessivo sull'andamento del mandato ed uno strumento utile per la prosecuzione delle attività in capo all'UOC.

BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Disponibile su <<https://www.mef.gov.it/focus/Il-Piano-Nazionale-di-Ripresa-e-Resilienza-PNRR/> [Data di accesso: 02/04/2022].

COMUNICATO STAMPA NOTA MENSILE SULL'ANDAMENTO DELL'ECONOMIA ITALIANA - FEBBRAIO 2022. Disponibile su <<https://www.istat.it/it/archivio/267441> [Data di accesso: 02/04/2022].

Blangiardo G.C. (2020). Scenari sugli effetti demografici di Covid-19 per l'anno 2020. Disponibile su <www.istat.it. [Data di accesso: 02/04/2022].

Analisi SWOT Disponibile in <<http://qualitapa.gov.it/sitoarcheologico/relazioni-con-i-cittadini/utilizzare-gli-strumenti/analisi-swot/index.html>. [Data di accesso: 02/04/2022].

Delibera Regionale n XI/5503 del 16/11/2021

