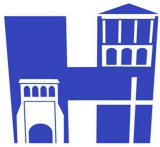


Piano della Performance

Redatto ai sensi dell'art. 10 lett. a) del D.lgs. 150/2009
Triennio di riferimento: 2013-2015

Anno 2015

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|---------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 1 di 36 |



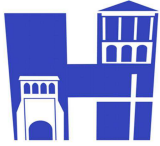
| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|---------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 2 di 36 |



INDICE

| | |
|---|----|
| INDICE | 3 |
| PREMESSA | 4 |
| L'AZIENDA OSPEDALIERA DI DESIO E VIMERCATE | 5 |
| <i>Mission e visione strategica</i> | 5 |
| <i>Articolazione territoriale</i> | 8 |
| <i>Alcuni indici dimensionali</i> | 13 |
| <i>L'assetto attuale e l'evoluzione dei processi e dei servizi erogati</i> | 13 |
| IL CONTESTO ESTERNO..... | 15 |
| <i>Inquadramento generale</i> | 15 |
| <i>Il contesto territoriale e demografico</i> | 15 |
| <i>Il contesto economico e sociale</i> | 16 |
| <i>Il contesto epidemiologico</i> | 18 |
| <i>I "Portatori di Interesse" (stakeholder)</i> | 19 |
| IL CICLO DELLA PERFORMANCE E GLI OBIETTIVI STRATEGICI | 20 |
| <i>Il Ciclo della Performance</i> | 20 |
| <i>Le aree strategiche individuate</i> | 20 |
| <i>Gli obiettivi strategici per l'anno 2015</i> | 21 |
| <i>Le dimensioni della performance e gli indicatori per il monitoraggio</i> | 31 |

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|---------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 3 di 36 |



PREMESSA

Il presente Piano della *Performance* (in seguito Piano) è un documento programmatico in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate intende perseguire nel triennio 2013 - 2015 al fine di comunicare al cittadino, in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute e le modalità con cui esso viene messo in pratica.

Il Piano è stato strutturato in modo tale da poter fornire, nella parte introduttiva, una visione dell'Azienda nel suo complesso, illustrando alcuni dati relativi alla struttura e alla dotazione di organico, nonché la *mission* aziendale.

La seconda parte del Piano, invece, è finalizzata a comunicare gli indirizzi, gli obiettivi strategici e i piani di attività che l'Azienda intende perseguire, in coerenza con il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario.

Il presente documento è coerente con i principi contenuti:

- nel D.Lgs. 150/2009 - art. 10 in tema di redazione del piano della *Performance*
- nella Deliberazione n. 112/2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT)
- Nelle Linee Guida dell'OIV regionale "Il Sistema di Valutazione delle *performance* nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde" del gennaio 2012

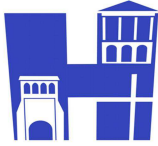
Il presente Piano è pubblicato sul sito *web* dell'Azienda all'indirizzo:
<http://www.aodesiovimercate.org>.

LE "NOVITÀ"

In questa quarta edizione del piano sono state apportate le seguenti modifiche:

- collegamento col Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO) di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale (d.g.r.) 20/12/2013, n. X/1185 e successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.).

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|---------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 4 di 36 |



• L'AZIENDA OSPEDALIERA DI DESIO E VIMERCATE

L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate è parte del Sistema Sanitario Regionale, nell'ambito della quale esercita le proprie funzioni di diagnosi, cura e riabilitazione, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

L'attuale assetto organizzativo dell'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate (in seguito Azienda) deriva dalla riorganizzazione del Sistema Sanitario Lombardo conseguente alla istituzione della Provincia di Monza e Brianza e alla ridefinizione degli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie lombarde (Delibera Consiglio Regionale - D.C.R. - 19/03/2008, n. VII/579), avvenuto il 1° gennaio 2009.

L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate eroga i servizi sanitari attraverso un'articolata rete di Presidi Ospedalieri e strutture ambulatoriali, destinati a rispondere ai fabbisogni del territorio dell'ASL di Monza e Brianza, così come descritto nel successivo paragrafo "Articolazione Territoriale".

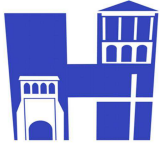
Mission e visione strategica

La **mission** dell'Azienda Ospedaliera è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sanitarie specialistiche, secondo standard di eccellenza, di media e elevata complessità, nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse ed in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale. L'Azienda intende, così come previsto nel "Testo unico delle regole di gestione del sistema sociosanitario regionale" strutturare un sistema "che si prenda cura" della persona e del suo benessere, collaborando attivamente con tutti gli attori del Sistema Sanitario, al fine di perseguire l'obiettivo di rafforzare nel cittadino la percezione di un'identità comune, garantendo così a tutti parità di accesso ai servizi.

L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate garantisce:

- assistenza ospedaliera in regime di:
 - o ricovero d'emergenza e urgenza (Pronto Soccorso – SSUEm118)
 - o ricovero ordinario, con la finalità di erogare prestazioni diagnostico-terapeutiche e riabilitative
 - o day hospital, day surgery e one day surgery, con la finalità di erogare prestazioni diagnostico-terapeutiche che necessitano di un trattamento intensivo, monitorato e concentrato nel tempo
 - o week hospital, al fine di facilitare i pazienti e diminuire il tempo di permanenza in ospedale, garantendo l'appropriatezza delle prestazioni rese

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|---------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 5 di 36 |



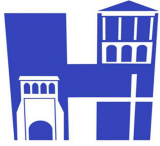
- macroattività ambulatoriale complessa e ad alta integrazione di risorse e attività chirurgica a bassa complessità, secondo quanto definito in materia dalla Direzione Generale Salute
- ricoveri in hospice per prestazioni palliative
- ricovero pazienti sub-acuti, al fine di erogare prestazioni terapeutiche e riabilitative in soggetti non aventi necessità cliniche acute
- assistenza specialistica ambulatoriale con finalità di erogare procedure diagnostiche terapeutiche e riabilitative che non determinino successive necessità di assistenza continuativa
- assistenza psichiatrica ospedaliera e territoriale, anche a favore di minori (NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, NPIA).

L'Azienda:

- ricorre al ricovero ordinario quando strettamente necessario, contenendo, per quanto possibile, la degenza ospedaliera, garantendo criteri di appropriatezza; sono pertanto incoraggiate e sviluppate, l'attività ambulatoriale, il ricovero in Day Hospital e Day Surgery, ed il Week Hospital
- promuove la sicurezza del paziente e degli operatori, favorendo la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente e agli operatori, al fine di contribuire indirettamente a una diminuzione dei costi delle prestazioni ed, infine, favorendo la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti
- sostiene tempistiche di risposta rapide, al fine di contenere i tempi d'attesa entro i parametri fissati dalla Regione
- sviluppa inoltre, quale compito istituzionale, la promozione e la partecipazione attiva e diretta alle attività di didattica, di formazione, di qualificazione professionale e scientifica, di addestramento del personale medico e non medico e di tutti i ruoli previsti dal Servizio Sanitario Nazionale. A tal fine predispose un "Piano annuale di formazione aziendale" tenendo conto degli obiettivi aziendali, regionali e nazionali evidenziati nei documenti strategici di programmazione regionali e nazionali e quali possono aggregarsi più enti anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti
- stipula accordi e/o convenzioni con le Università e con soggetti pubblici e privati, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

La **visione strategica** dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari italiani ed europei.

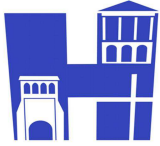
| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|---------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 6 di 36 |



I **valori** principali cui si ispira l'Azienda sono:

- *la centralità del paziente*
- *la libertà del cittadino nella scelta consapevole del servizio, delle cure e del professionista*
- *la tutela della vita umana* nelle sue diverse fasi
- *l'eguaglianza* verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di età, sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche
- *la responsabilità* verso la comunità da servire e la responsabilità gestionale, clinica e dei risultati
- *la lealtà* di tutti i membri dell'organizzazione verso la mission e gli obiettivi aziendali
- *la collaborazione* tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio al cittadino
- *il servizio* come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze del cittadino
- *il sostegno e lo sviluppo* della comunità affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute
- *il personale* come capitale intellettuale, professionale e culturale per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita favorendo la valorizzazione dei professionisti
- *la professionalità* di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza
- *l'imparzialità* nelle scelte e nelle decisioni come certezza di pari opportunità per ogni cittadino o dipendente
- *l'efficienza ed efficacia* nell'ottenere i migliori risultati per il cittadino congrui con le risorse attribuite
- *la partecipazione* che l'Azienda deve garantire al cittadino attraverso: un'informazione corretta, chiara e completa; la possibilità di esprimere la propria valutazione della qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio
- *il coinvolgimento* delle Associazioni di volontariato e le *sinergie* con gli Enti locali territoriali e con ogni altro Ente/Autorità di diretto riferimento
- *l'innovazione* tecnologica, organizzativa e formativa avanzata a tutti i livelli, per sostenere i miglioramenti continui dell'attività di diagnosi e cura, per produrre attività di eccellenza
- *la sicurezza e la qualità* nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente
- *la legittimità e legalità* come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutti i dipendenti alle norme vigenti
- *la trasparenza* sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, sia nella attività clinica, informando sempre il cittadino degli effetti delle cure e dell'assistenza
- *la semplificazione* degli atti amministrativi per eliminare il disagio delle procedure superflue per i cittadini e gli operatori del sistema sanitario.

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|---------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 7 di 36 |



Articolazione territoriale

L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate eroga i servizi sanitari attraverso la seguente articolazione:

Presidi Ospedalieri Complessi

P.O.C. di Carate/Giussano

- Presidio Ospedaliero "Vittorio Emanuele III" - 20841 Carate Brianza - Via Mosè Bianchi, 9
- Presidio Ospedaliero "C. Borella" - 20833 Giussano - Via Milano, 65

P.O.C. di Desio/Seregno

- Presidio Ospedaliero "Ospedale di Circolo" - 20832 Desio - Via Mazzini, 1
- Presidio Ospedaliero "Trabattoni-Ronzoni" - 20831 Seregno - Via Verdi, 2

P.O.C. di Vimercate

- Presidio Ospedaliero "Ospedale Civile" - 20871 Vimercate - Via Santi Cosma e Damiano, 10

Strutture Sanitarie Territoriali

Poliambulatori

- Via Umberto I, 17 – 20862 Arcore
- Via Viarana, 38 – 20842 Besana in Brianza
- Via Cantù, 7 – 20813 Bovisio Masciago
- V.le Lombardia, 270 – 20861 Brugherio
- Via S. Carlo, 2 – 20811 Cesano Maderno
- Via Garibaldi, 37 – 20823 Lentate sul Seveso
- Via Montegrappa, 19 – 20812 Limbiate
- Via De Gasperi, 14 – 20835 Muggiò
- Via Giussani, 11 - 20834 Nova Milanese
- Via Martiri d'Ungheria, 30 – 20822 Seveso
- Via S. Giuseppe, 13 - 20814 Varedo

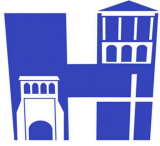
Centri di Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL)

- Via Mosè Bianchi, 9 – 20841 Carate Brianza
- Via Mercantini, 14 – 20811 Cesano Maderno
- Via Verdi, 2 - 20831 Seregno
- Via Lecco, 11 – 20864 Agrate Brianza

Centri Odontostomatologici

- Via Umberto I, 17 – 20862 Arcore
- Via Viarana, 38 – 20842 Besana in Brianza
- V.le Lombardia, 270 – 20861 Brugherio

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|---------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 8 di 36 |



- Via Leopardi, 5 - 20841 Carate Brianza
- Via Mosè Bianchi, 9 - dedicato a persone diversamente abili - nell'ospedale di Carate B.za
- Via S. Carlo, 2 – 20811 Cesano Maderno
- Via Foscolo, 24 – 20832 Desio
- Via Milano, 65 – 20833 Giussano
- Via Montegrappa, 19 – 20812 Limbiate
- Via De Gasperi, 14 – 20835 Muggiò
- Via Giussani, 9 – 20834 Nova Milanese
- Via Verdi, 2 - 20831 Seregno
- Via Risorgimento, 14 – 20871 Vimercate

Centri Psichiatrici

- Centro Diurno “La Casa” – Via Cavour, 42 - 20881 Bernareggio
- Centro Psico Sociale, Centro Diurno e Centro Riabilitativo ad Alta Assistenza – Via S. Stefano, 6/8 – 20811 Cesano Maderno
- Centro Psico Sociale e Centro Diurno – Via Oliveti, 17 – 20831 Seregno
- Centro Psico Sociale – Via C. Battisti, 23 – 20871 Vimercate
- Comunità Protetta ad Alta Assistenza – Via Cialdini, 158 – 20821 Meda
- Comunità Protette di Limbiate

Unità Operativa della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

- Comunità Terapeutica Psico Socio Educativa (Struttura Residenziale) - Via Gabellini, 22 – 20832 Desio
- Nuclei Operativi Ambulatoriali:
 - o Via Cantù, 7 – 20813 Bovisio Masciago
 - o Via S. Carlo, 2– 20811 Cesano Maderno
 - o Via Foscolo, 24 – 20832 Desio
 - o Via Garibaldi, 37 – 20823 Lentate sul Seveso
 - o Via Dante, 7 – 20835 Muggiò
 - o Via Verdi, 2 – 20831 Seregno
 - o Via Martiri d'Ungheria, 30 – 20822 Seveso
 - o Via Roma, 85 – 20865 Usmate Velate
 - o Via S. Giuseppe, 13 – 20814 Varedo

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|---------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 9 di 36 |



Organizzazione

Al 31 dicembre 2014, l'Azienda impiegava n. 3.106 dipendenti (equivalenti tempo pieno), di cui:

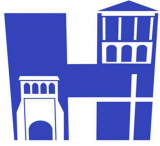
| PERSONALE AL 31-12-2014 | |
|--|--------------|
| PERSONALE INFERMIERISTICO | 1.428 |
| PERSONALE TECNICO SANITARIO | 182 |
| PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE | 3 |
| PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE | 124 |
| ASSISTENTI SOCIALI | 9 |
| PERSONALE AMMINISTRATIVO | 260 |
| OTA/OSS | 244 |
| PERSONALE RUOLO TECNICO | 222 |
| AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ASSISTENZIALI | 12 |
| AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ECONOMICI | 1 |
| TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE | 2.485 |
| DIRIGENZA MEDICA | 569 |
| DIRIGENZA SANITARIA | 39 |
| DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA | 8 |
| DIRIGENZA AMMINISTRATIVA | 5 |
| TOTALE AREA DIRIGENZA | 621 |
| TOTALE COMPLESSIVO | 3.106 |

Per quanto concerne l'assetto organizzativo, l'Azienda è così strutturata:

- dal punto di vista fisico-territoriale, in Presidi Ospedalieri Complessi, a loro volta articolati in Presidi Ospedalieri
- dal punto di vista gestionale e funzionale, in Dipartimenti, finalizzati a realizzare un governo clinico in grado di generare responsabilità e coinvolgimento dei professionisti e di tutto il personale.

Con Deliberazione di Giunta Regionale (d.g.r.) 28/12/2012, n. IX/4639, la Regione Lombardia ha approvato il nuovo Piano di organizzazione aziendale che prevede il nuovo assetto gestionale e funzionale che permette di perseguire gli obiettivi sopra riportati. Il POA vigente è basato su Dipartimenti gestionali e funzionali, esclusivamente aziendali, in modo da poter creare sinergie anche tra le strutture più distanti.

I Dipartimenti sono i seguenti:



- 7 Dipartimenti gestionali sanitari aziendali
 - Cardiotoraconeurologico
 - Salute mentale
 - Servizi diagnostici
 - Internistico
 - Chirurgico
 - Emergenza urgenza
 - Materno infantile
- 1 Dipartimento gestionale amministrativo aziendale
- 4 Dipartimenti funzionali sanitari aziendali
 - Oncologico
 - Riabilitativo
 - Delle Cronicità
 - Area critica

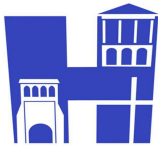
Nel corso del 2014 si è provveduto ad una progressiva messa a regime delle procedure di funzionamento di tutti i Dipartimenti, sia con il completamento delle procedure di nomina dei RAD, sia con l'entrata in funzione delle norme, anche regolamentari, che ne regolano le attività in rapporto alle altre Strutture Aziendali.

È stata completata la procedure di adozione del nuovo regolamento delle posizioni organizzative e l'individuazione delle stesse nell'ambito della nuova organizzazione aziendale, nonché si è proceduto alla assegnazione dei relativi incarichi, previa apposita procedura selettiva interna. Nel 2014 sono stati inoltre rivisti ed aggiornati molteplici regolamenti aziendali, anche nel rispetto delle novità normative intervenute nel corso dell'anno.

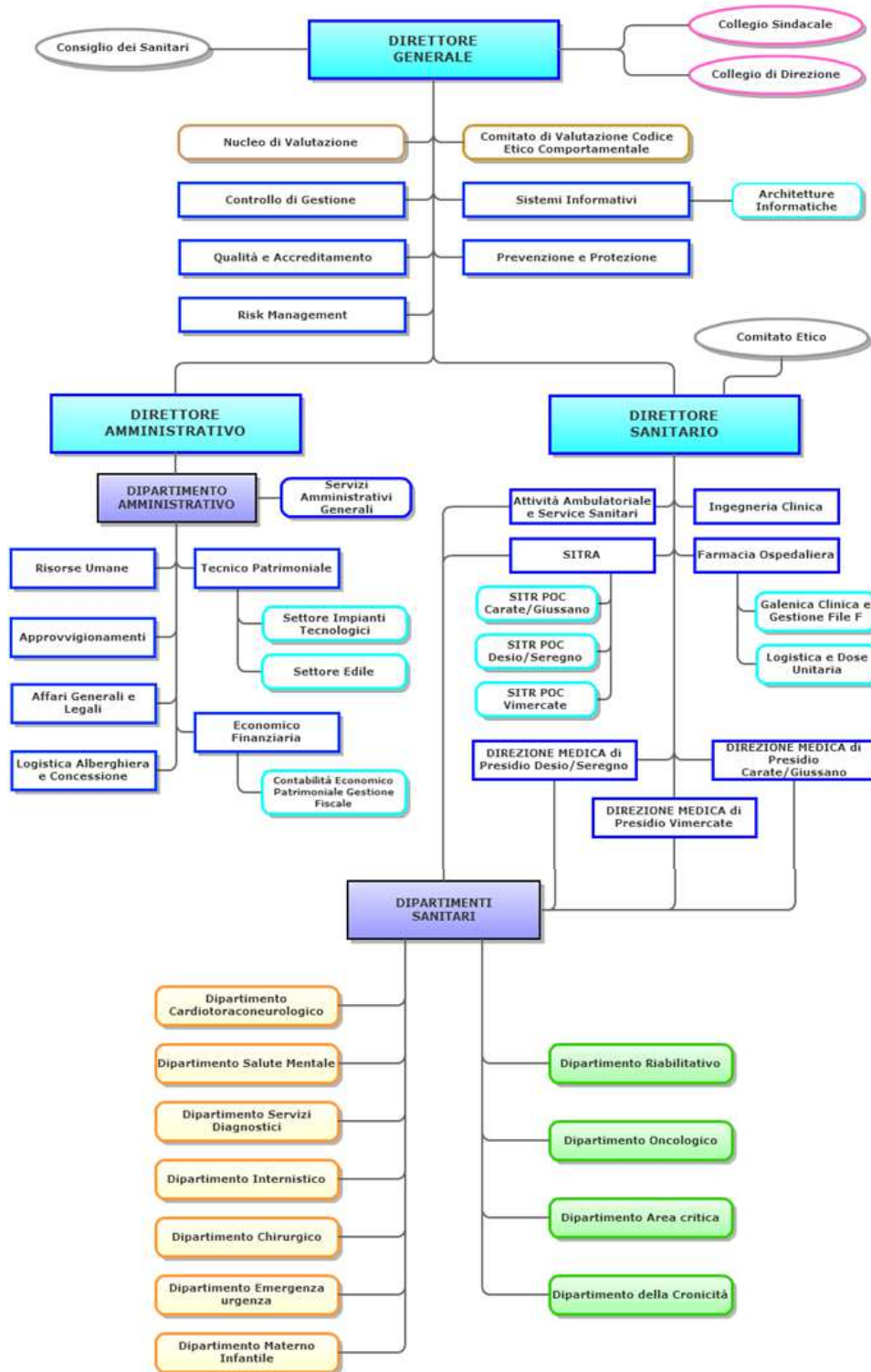
Il Personale Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo è organizzato nell'ambito del Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo Aziendale (SITRA).

Tale configurazione organizzativa è stata strutturata in modo da essere flessibile e il più possibile pertinente alle specificità aziendali, così da permettere la creazione delle condizioni e degli strumenti per il raggiungimento degli obiettivi comuni.

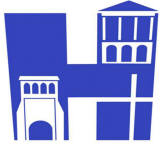
| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 11 di 36 |



Di seguito è riportato l'organigramma attualmente vigente dell'Azienda.



| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 12 di 36 |



Alcuni indici dimensionali

Di seguito si riportano alcuni dati atti a descrivere alcune caratteristiche dimensionali fondamentali (dati 2014, alla data del 31/12/2014):

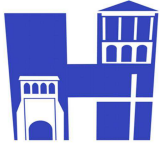
- **N. Posti Letto accreditati**: 1.178 (1.068 ordinari, 110 DH/DS), cui si aggiungono 222 posti tecnici (comprendono culle nido, letti dialisi ospedaliera, chirurgia ambulatoriale a bassa complessità, MAC, sub-acuti)
- **Ricoveri**:
 - ordinari per acuti: 41.613, per complessive 255.126 giornate di degenza
 - ordinari riabilitativi: 1.182, per complessive 28.264 giornate di degenza
 - day hospital per acuti: 4.149, per complessivi 6.328 accessi
 - day hospital riabilitativi: 33, per complessivi 968 accessi
 - hospice ordinari: 423, per complessive 5.555 giornate di degenza
 - hospice day hospital: 26, per complessivi 26 accessi
 - subacuti: 314, per complessive 5.829 giornate di degenza
- **Accessi Pronto Soccorso**: 186.049, (di cui 21.419 seguiti da ricovero, 151.675 con reinvio a domicilio, 12.955 con altro esito), per un totale di 1.703.618 prestazioni (di cui 450.408 per soggetti poi ricoverati e 1.181.432 per soggetti reinviati a domicilio, come da database aziendale PS)
- **Prestazioni ambulatoriali**: 4.112.006 complessive, escluse quelle erogate in PS (vedi sopra)
- **Prestazioni NPIA**: 53.213 complessive
- **N. parti**: 5.007

L'assetto attuale e l'evoluzione dei processi e dei servizi erogati

Dal punto di vista della gestione aziendale, nel seguito si illustrano i principali filoni intrapresi dall'Azienda in ottica di perseguimento dell'efficienza del sistema e dell'ottimizzazione dei servizi offerti.

- Revisione e reingegnerizzazione della logistica dell'Azienda, attraverso la mappatura e la riprogettazione dei processi di approvvigionamento e di gestione dei beni materiali attraverso un progetto interaziendale con altre Aziende Ospedaliere operanti in territori limitrofi per la gestione in comune della logistica ospedaliera del farmaco e dei presidi
- Razionalizzazione per l'acquisizione e l'utilizzo dei beni di consumo
- Ottimizzazione dell'utilizzo delle tecnologie su base aziendale
- Nel 2014 l'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate ha interamente certificato il Sistema di Gestione per la Qualità aziendale secondo la norma UNI EN ISO 9001:2008 (Vision 2000). In tal

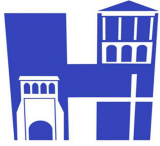
| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 13 di 36 |



modo l'Azienda ha completato il percorso di progettazione e implementazione del Sistema Qualità e ha così definito espliciti riferimenti per sostenere tutti i professionisti nelle attività finalizzate alla concreta attuazione della vision e della mission aziendali, orientate, secondo i valori sostenuti dalla Direzione Strategica, al miglioramento continuo dei percorsi di cura offerti al cittadino. Nel corso del 2015 si continuerà il percorso di sviluppo del Sistema Qualità aziendale: a partire dalle sue specifiche innovative – il fatto di non obbedire a una tradizionale impostazione 'per strutture' come riscontrabile usualmente nella maggior parte delle aziende ospedaliere, ma di essere fondato su una logica di approccio 'per processi' (caposaldo della famiglia delle norme ISO 9000) – saranno implementate attività finalizzate all'analisi, al miglioramento e all'integrazione dei percorsi di cura, dei processi di supporto e dei processi direzionali .

- Funzione di gestione del rischio
- Ottimizzazione dei servizi diagnostici interni: si sta ultimando la revisione dell'organizzazione dei Laboratori a livello aziendale, iniziata nel 2014, per la concentrazione delle linee di attività, in collaborazione con altre realtà ospedaliere. Nel contempo è stato rivisto il service per gli esami non eseguiti internamente, individuando un unico fornitore. Per le strutture di diagnostica per immagini si prosegue la valorizzazione delle competenze, anche attraverso la maggior integrazione tra le varie componenti
- Ulteriore affinamento del processo di budget e suo collegamento con i sistemi di incentivazione.

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 14 di 36 |



IL CONTESTO ESTERNO

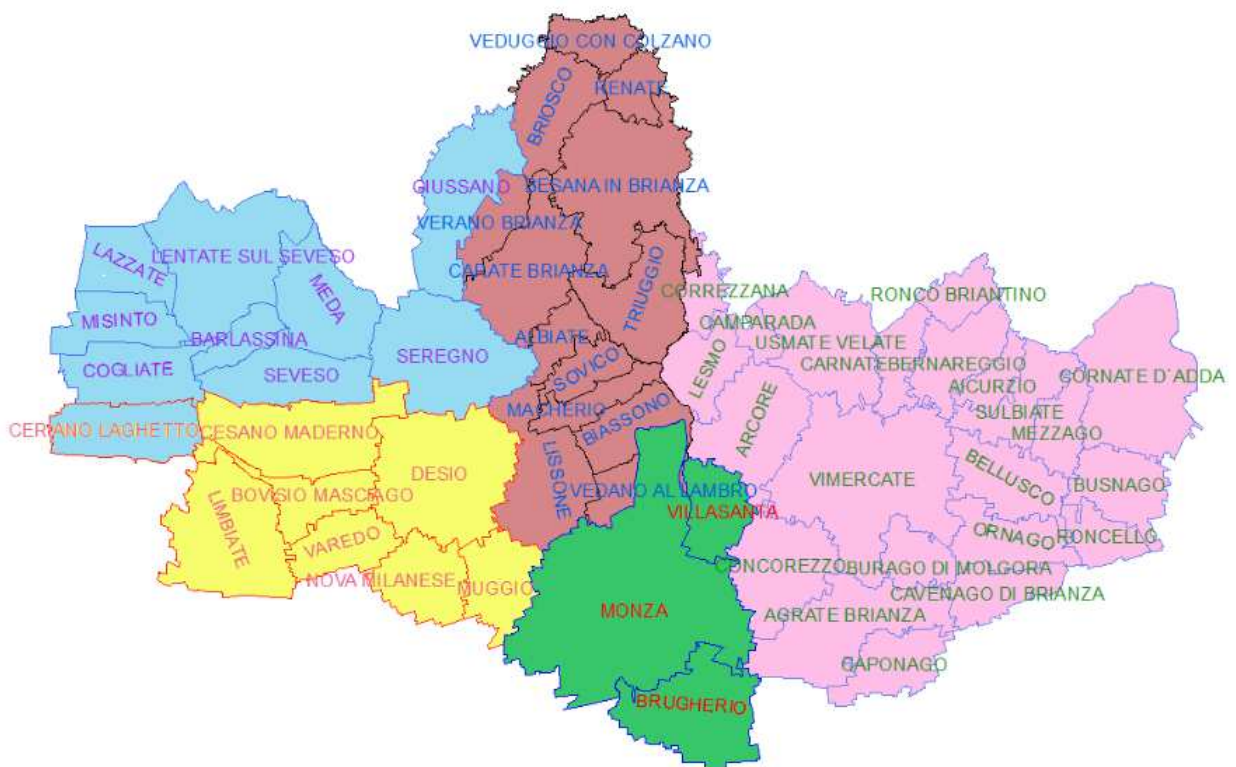
Inquadramento generale

Al fine di inquadrare l’Azienda nel contesto di riferimento, nella presente sezione forniremo una sintesi di quelle che sono le variabili di tipo economico, sociale, ma anche demografiche ed ambientale, che caratterizzano l’area servita dall’Azienda.

Tale sezione fa riferimento a quanto espresso nel “Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari” dell’ASL di Monza Brianza.

Si sottolinea come l’Azienda serva un territorio molto vasto, comprendente due importanti bacini: quello del Vimercatese, a est, e quello tipicamente della Brianza più a ovest.

Figura 1 - Territorio dell’ASL Monza e Brianza



Il contesto territoriale e demografico

L’ASL della Provincia di Monza e Brianza è composta da 55 comuni.

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 15 di 36 |



La popolazione residente nell'ASL della Provincia di Monza e Brianza al 01.01.2013 è costituita da 850.684 persone (415.165 maschi, 435.519 femmine). Il territorio è distinto nei cinque distretti socio sanitari di Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno e Vimercate.

La densità abitativa differisce in modo significativo nell'area di Vimercate, che è meno urbanizzata ed è infatti caratterizzata densità abitativa nettamente più bassa rispetto al resto dell'ASL. E' da notare che la densità complessiva è comunque tra le più alte in Italia.

| DISTRETTO | Popolazione ISTAT 2013 | | | AREA | | |
|---------------------|------------------------|----------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------|
| | MASCHI | FEMMINE | TOTALE | Km ² | Ab/Km ² | N.COMUNI |
| CARATE BRIANZA | 74.213 | 77.319 | 151.532 | 76 | 1.994 | 13 |
| MONZA | 80.280 | 87.350 | 167.630 | 48 | 3.492 | 3 |
| DESIO | 92.318 | 95.772 | 188.090 | 60 | 3.135 | 7 |
| SEREGNO | 80.885 | 84.105 | 164.990 | 80 | 2.062 | 10 |
| VIMERCATE | 87.469 | 90.973 | 178.442 | 141 | 1.266 | 22 |
| Totale ASLMB | 415.165 | 435.519 | 850.684 | 405 | 2.100 | 55 |

Fonte: "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2014" - ASL di Monza Brianza

Il contesto economico e sociale

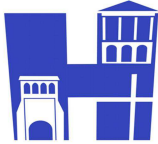
La popolazione lavorativa è valutata dall'INAIL mediante la stima degli addetti che ha come base di calcolo le ore lavorative assicurate. Gli addetti stimati nel 2011 sono 273.193: il 50.5% della popolazione lavorativa (138.021 addetti stimati) opera nella categoria Industria, mentre il restante 49.5% (135.172 addetti stimati) nella categoria Servizi.

Tra le attività manifatturiere, i settori principali sono quello metalmeccanico ed elettromeccanico (complessivamente circa 59.000 addetti stimati), del legno (circa 13.000 addetti) e quello dell'industria chimica (circa 10.000 addetti). Particolarmente rappresentati anche i settori tessile (circa 7.000 addetti) e quello della gomma e plastica (circa 5.000 addetti). Da rilevare anche il numero di lavoratori occupati in edilizia (circa 27.000 addetti).

Nell'ambito della categoria Servizi, prevalgono i settori del commercio (con circa 48.000 addetti) e quello dei trasporti e logistica (con circa 10.000 addetti); particolarmente rappresentato anche il settore della sanità (con circa 13.000 addetti).

Le tabelle sottostanti indicano il numero delle strutture per tipologia di attività e servizi offerto al cittadino.

| TIPO STRUTTURA | CATEGORIE | TIPOLOGIE | N. ATTIVITA' PRESENTI |
|----------------|--------------------------|--|-----------------------|
| Sanitarie | Autorizzate | Ambulatori-Poliambulatori autorizzati | 816 |
| | | Associazioni per soccorso sanitario (sedi operative) | 31 |
| | | Associazioni per soccorso sanitario (mezzi) | 284 |
| | | Studi Professionali di medicina dello sport | 13 |
| | Accreditate territoriali | Centri privati di medicina dello sport: | |



| | | | |
|---------------------|--|--|------------------------|
| | | Accreditati a contratto | 3 |
| | | Accreditati senza contratto | 3 |
| | | Centri pubblici di medicina dello sport gestiti dalla Asl | 2 |
| | | Altre strutture ambulatoriali specialistiche di diagnosi e cura private accreditate: | |
| | | Poliambulatori accreditati a contratto | 24 |
| | | Poliambulatori accreditati senza contratto | 15 |
| | | Laboratori di analisi accreditati a contratto | 8 |
| | | Laboratori di analisi accreditati senza contratto | 2 |
| | | Punti prelievo (compresi i punti siti nei Laboratori) | 46 |
| | | Accreditate ospedaliere | |
| | | Aziende Ospedaliere | 7 |
| | | Presidi Ospedaliere | 12 |
| | | Farmacie e depositi | Farmacie, parafarmacie |
| Depositi | 24 | | |
| Socio-sanitarie | Centri Diurni Integrati | 22 | |
| | Residenze Sanitarie Assistenziali | 37 | |
| | Residenze Sanitarie Disabili | 4 | |
| | Centri Diurni Disabili (ex CSE) | 22 | |
| | Riabilitazione ambulatoriale e mantenimento | 4 | |
| | Hospice | 1 | |
| | Consultori | 10 | |
| | Servizi Dipendenze | 1 | |
| | Comunità Tossicodipendenti | 4 | |
| | Servizio Multidisciplinare Integrato (ambulatoriale) | 1 | |
| Socio-assistenziali | Comunità alloggio disabili | 13 | |
| | Comunità alloggio minori | 25 | |
| | Servizi prima infanzia | 225 | |
| | Centri Aggregazione Giovanile | 15 | |
| | Centri Diurni Anziani | 8 | |

Fonte: "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2014" - ASL di Monza Brianza

Dal punto di vista sociale, invece, si presentano alcune informazioni derivabili dai flussi informativi sanitari e sociosanitari. La tabella sottostante presenta i valori dell'indice di dipendenza degli anziani, che quantifica la quota legata agli anziani "non produttivi". Si tratta del rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva 15-64 anni (moltiplicato per 100), calcolato sulla base dei dati dell'ISTAT.

| Distretto | Femmine | | | | Maschi | | | | Totale | | | |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1997 | 2002 | 2007 | 2013 | 1997 | 2002 | 2007 | 2013 | 1997 | 2002 | 2007 | 2013 |
| Carate Brianza | 25,2 | 29,0 | 32,4 | 34,7 | 15,7 | 18,7 | 22,6 | 25,7 | 20,4 | 23,8 | 27,4 | 30,2 |
| Desio | 21,7 | 26,1 | 30,3 | 33,1 | 14,7 | 18,2 | 21,9 | 25,3 | 18,2 | 22,1 | 26,0 | 29,2 |
| Monza | 26,7 | 31,1 | 37,3 | 41,8 | 17,3 | 21,0 | 26,8 | 30,7 | 22,0 | 26,1 | 32,1 | 36,3 |
| Seregno | 24,5 | 28,3 | 31,9 | 34,3 | 15,5 | 19,0 | 22,5 | 25,6 | 20,0 | 23,6 | 27,2 | 29,9 |
| Vimercate | 23,5 | 27,2 | 31,1 | 34,2 | 14,3 | 17,4 | 21,3 | 25,1 | 18,9 | 22,2 | 26,1 | 29,6 |
| ASL MB | 24,2 | 28,3 | 32,6 | 35,6 | 15,5 | 18,9 | 23,0 | 26,4 | 19,9 | 23,6 | 27,7 | 31,0 |

Fonte: "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2014" - ASL di Monza Brianza

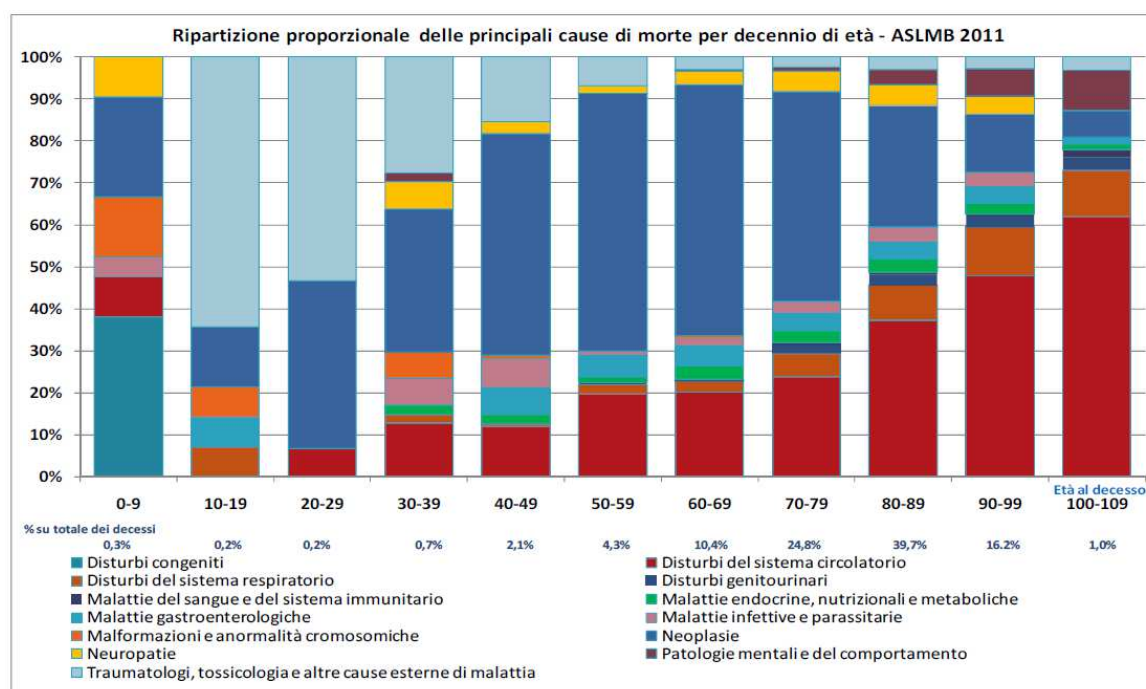


La popolazione con disabilità della ASL MB rappresenta, all'ultima presente revisione dei dati, il 6,6% della popolazione di età inferiore a 65 anni: la proporzione di soggetti inclusi è incrementata nel tempo, passando da 5,6% (2010) a 6,0% (2011) a 6,3% (2012) fino a 6,6% (2013) ed è rappresentata in maniera leggermente variabile nei diversi ambiti territoriali (si passa dal 5,5% del Distretto di Vimercate al 7,0% del Distretto di Desio).

Il contesto epidemiologico

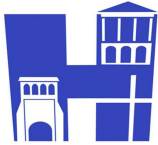
Il grafico che segue illustra la ripartizione delle cause di morte per classi di età per l'anno 2011, espressa come percentuale dei decessi, per evidenziare l'importanza relativa nei vari periodi di vita. A fronte di una numerosità assoluta di decessi progressivamente in aumento con il passare dei decenni, sotto i 40 anni di vita sono preponderanti le cause violente, mentre nelle età intermedie ed elevate si osserva la progressiva amplificazione della quota di decessi da cardiovasculopatie (disturbi del sistema circolatorio – colore rosso scuro nel grafico) e la frequenza con cui la causa di decesso sia di tipo tumorale (Neoplasie – colore blu scuro).

Figura 2 - Ripartizione popolazione per causa di morte e per classe di età (anno 2011)



Fonte: "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2014" - ASL di Monza Brianza

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 18 di 36 |



I "Portatori di Interesse" (*stakeholder*)

L'individuazione delle aree di intervento prioritario dell'Azienda va effettuata con riferimento alle priorità di varia natura emerse dall'analisi del contesto esterno, nonché dal confronto con gli *stakeholder* nell'ambito della rete per la promozione della salute e dagli indirizzi regionali di programmazione.

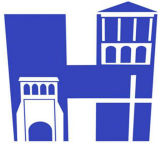
In un'Azienda avente l'articolazione dell'AO Desio e Vimercate, l'individuazione e il riconoscimento degli *stakeholder* è necessariamente un esercizio importante e complesso, che deve tenere in considerazione le istanze di molti soggetti individuali, sociali, istituzionali.

A tal proposito la figura che segue illustra gli *stakeholder* strategici, ossia tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione della *mission* aziendale.

Figura 2 – *Stakeholder* strategici dell'Azienda



| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 19 di 36 |



IL CICLO DELLA *PERFORMANCE* E GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Il Ciclo della *Performance*

Secondo quanto previsto dall'art. 5, co. 1, e dall'art. 10, co. 1, lett. a), del D.Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della *performance* deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Nell'AO di Desio e Vimercate il sistema di *budgeting* è attivo da molti anni e ha concentrato la sua attività su obiettivi sia di tipo economico/finanziario, sia di tipo quali-quantitativo definiti di anno in anno dalla Direzione Generale con riferimento a progetti strategici da portare a compimento nei singoli periodi.

Nel corso del 2014, si è posta particolare attenzione allo sviluppo ulteriore del processo di formazione del *budget*, ridefinendo i confini di responsabilità dei vari attori, riprogettando il relativo regolamento e armonizzando lo stesso con il sistema di corresponsione della retribuzione di risultato ai dirigenti.

Particolare attenzione è stata posta a:

- responsabilizzazione diretta dei singoli Dirigenti sugli obiettivi definiti a livello di Struttura Complessa (SSCC) o Struttura Semplice a valenza Dipartimentale (SSD), con un meccanismo di definizione degli obiettivi basato sull'effettivo coinvolgimento delle persone nel raggiungimento degli stessi
- semplificazione della modalità di distribuzione delle risorse legate al risultato, con una piena attuazione del Ciclo delle *performance* indicato dalla Regione Lombardia e la definizione di una diretta relazione proporzionale tra obiettivi conseguiti (dalla Struttura e dai singoli Dirigenti) e le risorse effettivamente distribuite.

Sono in corso le attività di ulteriore messa a punto del processo, al fine di renderlo sempre più affidabile ed efficiente.

Le aree strategiche individuate

In coerenza con la programmazione strategica regionale (Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014 e d.g.r. X/2989/2014) e con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, l'Azienda individua le seguenti aree strategiche, espressione delle finalità ultime dell'organizzazione e rilevanti rispetto ai bisogni della collettività.

- Piena attivazione e sviluppo dei Dipartimenti aziendali
- Valorizzazione e differenziazione della mission dei vari Presidi ospedalieri, in modo da creare una rete di servizi integrata
- Valorizzazione della collaborazione tra le strutture dei vari Presidi con lo sviluppo della complementarietà dell'attività svolta delle Strutture sanitarie

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 20 di 36 |



- Implementazione del Sistema di gestione per la qualità integrato ISO e JCI per fornire uno strumento univoco di miglioramento della qualità aziendale
- Raffinamento ulteriore degli strumenti e metodi di budgeting, per valorizzare la capacità di gestione di SSCC, SSD e dei Dipartimenti
- Raggiungimento degli obiettivi economico-gestionali di sistema, con massima attenzione ai costi e alla collaborazione tra le SSCC sanitarie e amministrative per la razionalizzazione dell'acquisizione e dell'utilizzo dei beni di consumo
- Ottimizzazione del sistema informativo e informatico, estendendo ulteriormente l'utilizzo della cartella clinica elettronica
- Miglioramento della comunicazione interna ed esterna, per informare correttamente non solo i cittadini ma anche gli operatori su quanto accade in Azienda
- Valorizzazione delle risorse umane, cercando di creare dei percorsi virtuosi per la condivisione delle stesse
- Ottimizzazione dell'utilizzo delle tecnologie su base aziendale, con una valutazione dei bisogni e una pianificazione degli acquisiti
- Revisione e reingegnerizzazione della logistica dell'Azienda ospedaliera, attraverso la mappatura e la riprogettazione dei processi di approvvigionamento e di gestione dei beni materiali.

Gli obiettivi strategici per l'anno 2015

Sulla base di tali linee strategiche, sono stati selezionati i seguenti obiettivi in quanto rilevanti rispetto ai bisogni di salute della popolazione.

Tali obiettivi, programmati su base triennale, sono aggiornati annualmente sulla base delle priorità dell'Azienda Ospedaliera.

MIGLIORAMENTO DEL LIVELLO QUALITATIVO DELLE PRESTAZIONI

Nel corso del 2015 il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sarà attuato innanzitutto in riferimento alle indicazioni regionali per il programma di implementazione del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO), integrando sempre più le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi che discendono dalla certificazione del SGQ aziendale secondo la Norma UNI ISO 9001:2008 e quanto previsto dagli standard della check-list regionale per l'autovalutazione delle aziende ospedaliere. In particolare saranno portati avanti i programmi di auditing interno ed esterno allo scopo di riesaminare le attività svolte, valutare il grado di allineamento alle buone prassi e standardizzazione dei comportamenti e valutare i risultati dell'attività svolta, anche in termini di outcome. In tale ottica l'Azienda si pone l'obiettivo dell'implementazione di ulteriori idonee iniziative di miglioramento rispetto alle evidenze scaturite dagli audit effettuati e il mantenimento della certificazione dei processi aziendali secondo la Norma UNI ISO 9001:2008.

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 21 di 36 |



In riferimento specifico alla valutazione dell'outcome, l'Azienda prosegue il percorso di individuazione ed utilizzo di indicatori utilizzando dati provenienti dai propri database clinico-amministrativi, nonché alcuni indicatori di esito definiti dalla Direzione Generale Salute della Regione Lombardia ed altri derivanti dal Programma Nazionale valutazione degli Esiti (PNE).

I Piani Diagnostico Terapeutici ed Assistenziali (PDTA) sono strumenti per assicurare, nella più adeguata sequenza spazio-temporale, la cura "giusta" al paziente "giusto" nel momento e nei tempi "giusti", rappresentano la più concreta attuazione dei principi della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza.

Proseguirà pertanto, orientandolo sempre più in base alle esigenze dei professionisti sanitari e ai dati di feedback, sia di tipo clinico che gestionale-amministrativo, il processo di revisione dei PDTA a oggi esistenti con l'obiettivo di ottenere la razionalizzazione e l'ottimizzazione dei percorsi di diagnosi, cura, assistenza implementati, orientandoli sempre maggiormente alle evidenze scientifiche e allineandoli alle esigenze gestionali.

Una peculiare attenzione sarà rivolta al processo di gestione della documentazione operativa correlata ai processi aziendali come imprescindibile premessa per la realizzazione dei servizi in condizioni controllate.

Per facilitare l'implementazione dei progetti di miglioramento, infine, l'Azienda metterà in campo anche opportune iniziative formative per promuovere la diffusione della cultura della qualità e realizzare il capillare coinvolgimento di tutti i professionisti nella gestione del Sistema Qualità, nell'attuazione delle politiche aziendali e per incrementare il controllo e la sicurezza delle attività svolte e favorire la realizzazione di percorsi di cura centrati sul paziente.

Per quanto riguarda il PIMO, con nota H1.2015.0001833 del 19/01/2015 sono stati comunicati tempistica e modalità di rendicontazione degli indicatori comuni a tutte le Aziende Sanitarie Lombarde per l'anno 2014; a scopo informativo si riporta l'elenco completo di detti indicatori nella tabella sottostante.

Tabella indicatori PIMO

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 22 di 36 |



| N | AMBITO | REPORT ATTESO DA ANALIZZARE PER SVILUPPARE IL PIANO DI MIGLIORAMENTO | N | |
|---|---------------------|---|--------|--|
| 1 | ECON-FINANZIARIO | 1.1 situazione economico-finanziaria | 1.1.1 | Indicatore economico gestionale di bilancio |
| 2 | STRUTTURA | 2.1 requisiti di accreditamento | 2.1.1 | adeguamento ai requisiti strutturali di accreditamento |
| | | 2.2 manutenzioni ordinarie e straordinarie ai fini della sicurezza dei pazienti, visitatori e operatori | 2.2.1 | manutenzione impianti |
| | | 2.3 verifiche impianti | 2.3.1 | contaminazione da Legionella delle acque |
| | | 2.4 documento di valutazione dei rischi | 2.4.1 | correttivi apportati per problemi ad alto rischio |
| 3 | TECNOLOGIE | 3.1 governo delle attrezzature (manutenzione e acquisto) | 3.1.1 | efficienza dell'alta tecnologia diagnostica |
| | | 3.2 farmacovigilanza | 3.2.1 | tasso di segnalazioni di sospetta reazione avversa |
| | | 3.3 dispositivo sorveglianza | 3.3.1 | gestione recall dispositivi medici |
| | | 3.4 uso in sicurezza dei farmaci | 3.4.1 | stoccaggio elettroliti concentrati |
| | | 3.5 valutazione ed aggiornamento del prontuario aziendale | 3.5.1 | prontuario farmaceutico ospedaliero-aggiornamento |
| 4 | SISTEMI INFORMATIVI | 4.1 progetto SISS | 4.1.1 | documenti sanitari disponibili on line |
| | | 4.2 disaster recovery | 4.2.1 | disaster plan informatico |
| | | 4.3 continuità operativa | 4.3.1 | continuità operativa informatica |
| 5 | RISORSE UMANE | 5.1 requisiti di accreditamento | 5.1.1 | Adeguamento ai requisiti di accreditamento SSR-personale |
| | | 5.2 analisi del fabbisogno di personale | 5.2.1 | Copertura fabbisogni del personale |
| | | 5.3 governo del clima aziendale - "CUG / Stress lavoro correlato" | 5.3.1 | Rispondenza indagine stress lavoro correlato (SLC) |
| | | 5.4 sicurezza del posto di lavoro, infortuni e sorveglianza sanitaria | 5.4.1 | Frequenza infortuni |
| | | 5.5 analisi dell'attività formativa erogata | 5.5.1 | Tasso di saturazione dell'offerta formativa |
| | | 5.6 rilevazione e programmazione dei fabbisogni formativi | 5.6.1 | Incidenza ore di formazione |
| | | 5.7 valutazione e sviluppo delle competenze | 5.7.1 | Dipendenti con valutazione annuale delle competenze (ovvero della performance individuale) |
| | | 5.8 accreditamento provider (ove presente in azienda) | 5.8.1 | Crediti ECM erogati per profilo |
| 6 | ORGANIZZAZIONE | 6.1 obiettivi di mandato | 6.1.1 | presa in carico obiettivi di mandato |
| | | 6.2 segnalazioni dei cittadini | 6.2.1 | classe prioritaria di segnalazione |
| | | 6.3 rilevazione della qualità percepita (customer) | 6.3.1 | % dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer satisfaction |
| | | 6.4 strategie della comunicazione aziendale | 6.4.1 | standard di comunicazione esterna |
| | | 6.5 gestione del rischio clinico | 6.5.1 | % di implementazione delle raccomandazioni |
| | | 6.6 gestione del contenzioso | 6.6.1 | frequenza normalizzata di richieste di risarcimento su giorni di degenza |
| | | 6.7 verbali e reports afferenti a Comitati con partecipazione aziendale | 6.7.1 | evidenza oggettiva delle riunioni dei comitati aziendali |
| | | 6.8 indicatori dei processi sanitari ed organizzativi dell'assistenza | 6.8.1 | definizione di PDTA aziendale in base a criteri di priorità |
| | | 6.9 qualità della documentazione sanitaria | 6.9.1 | Esito dei controlli NOC sulla documentazione sanitaria |
| | | 6.10 qualità dei flussi informativi | 6.10.1 | tempestività dei flussi informativi |
| | | 6.11 monitoraggio liste d'attesa | 6.11.1 | % prestazioni che rispettano i tempi di attesa |
| | | 6.12 recepimento delle comunicazioni dell'Organismo di Vigilanza ai sensi del D.lgs 231/01 | 6.12.1 | Indice di chiusura delle raccomandazioni / prescrizioni emesse dall'ODV con esito positivo |
| | | 6.13 adeguamenti del Codice Etico e del Modello Organizzativo | 6.13.1 | aggiornamento del Codice Etico (o Codice Etico Comportamentale) |
| | | 6.14 prevenzione della corruzione, dell'illegalità e trasparenza | 6.14.1 | Indice di chiusura delle azioni previste nel PTPC Piano Triennale Prevenzione e Corruzione e PTTI Piano triennale Trasparenza e Integrità. |
| | | 6.15 tutela dei dati personali sensibili e genetici | 6.15.1 | segnalazioni in merito a mancati adempimenti sulla privacy |
| | | 6.16 semplificazione e dematerializzazione | 6.16.1 | avanzamento e sviluppo di progetti innovativi nell'area della semplificazione e dematerializzazione |
| | | 6.17 qualità dei fornitori | 6.17.1 | indice di corretta evasione dell'ordine-appalto rispetto a quanto contrattualmente previsto |
| | | 6.18 qualità dei servizi forniti in outsourcing | 6.18.1 | indice di soddisfazione del servizio dato in outsourcing |
| | | 6.19 esiti degli audit interni e di parte terza | 6.19.1 | esiti degli audit interni e di parte terza |
| | | 6.20 riesame obiettivi medio termine | 6.20.1 | riesame obiettivi a medio termine |
| | | 6.21 sviluppo di processi secondo il metodo HTA | 6.21.1 | età media delle alte tecnologie |
| 7 | AUTOVALUTAZIONE | 7.1 riesame delle autovalutazioni | 7.1.1 | riesame delle autovalutazioni |

La nota sopra richiamata stabilisce come termine di inoltro dei dati 2014 la data del 28/02/2015; per tale motivo si ritiene opportuno prevedere una integrazione al presente piano delle performance non appena saranno a disposizione i dati in questione.

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Come ogni anno, l'azienda si doterà del Piano annuale di Risk Management in ordine alle indicazioni della Direzione Generale Salute nonché in considerazione delle esigenze di gestione delle aree a maggiore criticità emergenti dall'analisi del rischio aziendale. Il piano conterrà gli obiettivi strategici della struttura di Risk Management e quelli istituzionali assegnati ai Direttori di Dipartimento nell'ambito dei progetti attivati. Continuerà l'attività di mediazione per la trasformazione dei conflitti. E' garantito l'aggiornamento del DataBase Sinistri e la segnalazione degli eventi sentinella nel sistema SIMES.



Stante la presenza della ritenzione del rischio assicurata in proprio (Self Insured Retention, SIR) per un valore di 500.000,00 € per caso sinistro e 1.250.000,00 per i sinistri in ambito ostetrico – ginecologico, è necessario dare sempre maggiore attenzione al ruolo e all'attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) che, oltre all'analisi dei casi, si deve far carico anche della gestione completa del sinistro, comprensiva di mediazione conciliativa ed eventuale liquidazione. Per tale ragione è stata definita una procedura per migliorare l'efficienza del CVS, in condivisione con il broker aziendale. Particolare attenzione sarà posta a rafforzare la consapevolezza dei professionisti per la gestione del rischio clinico e del rischio giudiziario.

TRASPARENZA E INTEGRITÀ

L'Azienda si doterà del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) secondo la normativa vigente (Legge 190/2012 e D.Lgs. 33/2013 e correlati). Il piano conterrà gli obiettivi strategici del Responsabile Anticorruzione e Trasparenza (RAT) e quelli istituzionali assegnati ai Direttori delle articolazioni aziendali coinvolte direttamente nell'espletamento di attività connesse alla normativa sopra riportata.

GESTIONE DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI

Nel 2014 è proseguita l'attività relativa al progetto di chiusura della farmacia di Carate. Gli acquisti dei beni farmaceutici necessari al presidio di Carate sono attualmente gestiti in parte da Desio e in parte da Vimercate. Sono stati ampliati gli spazi del magazzino di farmacia di Desio, e sono in corso di ultimazione le procedure logistiche che permetteranno di passare a Desio tutta la gestione delle strutture del POC di Carate.

Per quanto riguarda il processo di approvvigionamento, è proseguito nel 2014 il progetto di centralizzazione degli acquisti dei farmaci a Desio e dei dispositivi medici a Vimercate, esteso a tutti i fornitori. Inoltre, in applicazione delle norme previste per il contenimento della spesa, la Farmacia ha aderito nel 2014 a diverse gare e si propone come obiettivo quello di continuare ad aderire nel 2015 alle gare di interesse.

L'area galenica ha richiesto particolare attenzione in vista del progetto di attivazione della gestione delle terapie oncologiche, che supporti il lavoro del farmacista nel controllo della preparazione galenica e che garantisca un sistema di tracciabilità sicuro ed affidabile. Allo stesso tempo il progetto dovrà garantire la possibilità di condivisione delle informazioni con i medici prescrittori interessati.

Nell'ambito della vigilanza la farmacia si prefigge nel 2015 di proseguire in modo organico ed omogeneo a livello aziendale le attività inerenti sia farmacovigilanza (segnalazioni di eventi avversi

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 24 di 36 |



da farmaco) sia dispositivovigilanza (segnalazioni di incidenti legati a dispositivo). Gli obiettivi principali sono quelli di aumentare la sicurezza dei pazienti e degli utilizzatori, favorire l'integrazione professionale tra medici, farmacisti e infermieri e fornire le migliori informazioni possibili sulla sicurezza dei farmaci e dei dispositivi medici nelle condizioni di utilizzo autorizzate. Nel 2014 è stato realizzato un archivio di tutte le segnalazioni pervenute, collaborando in modo sinergico con il Risk Manager e l'Ufficio Qualità, al fine di valutare i casi segnalati e di predisporre azioni correttive e preventive.

INFORMATIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE

Lo stato di informatizzazione generale dell'Azienda è buono tanto per l'area clinica quanto per quella amministrativa e gestionale. Sono stati effettuati significativi investimenti per la realizzazione e diffusione della Cartella Clinica Elettronica la cui applicazione è ormai consolidata in tutti i reparti di ricovero dei PO di Vimercate, Desio e Seregno. Il suo perfezionamento e la progressiva applicazione a tutte le aree dell'Alta Intensità è in continua evoluzione.

Buono è lo stato di digitalizzazione dell'area amministrativa con particolare riferimento al settore della Contabilità, della Logistica e delle Risorse Umane per la quale è stata digitalizzata la maggior parte della comunicazione con i dipendenti ed automatizzata la gran parte dei flussi di lavoro.

Nel corso del 2014 i sistemi di area amministrativa sono stati adeguati per consentire la gestione della fatturazione elettronica e per la de-materializzazione degli ordinativi di spesa.

Continua l'impegno verso l'applicazione di sistemi "open source" finalizzati, oltre che alla riduzione dei costi, alla realizzazione e progressiva applicazione di un sistema digitale per la gestione completa delle pratiche amministrative e dei flussi di lavoro correlati.

Grande attenzione è sempre rivolta anche al miglioramento dei servizi di accoglienza; nel corso del 2014, oltre al perfezionamento dei sistemi di gestione degli accessi già disponibili presso tutti i Pronto Soccorso aziendali e presso le principali strutture ambulatoriali, è stato possibile implementare e rendere disponibili presso i Presidi Ospedalieri di Desio e Vimercate dei nuovi sportelli semi-automatici, funzionanti 24 al giorno, presso i quali i gli utenti, in totale autonomia, possono ritirare i referti di Laboratorio Analisi, pagare i ticket sanitari e prenotare alcune prestazioni ambulatoriali senza dover passare dagli sportelli tradizionali.

REVISIONE E RAZIONALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ IN OTTICA DIPARTIMENTALE AZIENDALE

Negli ultimi tre anni la Direzione ha impostato una nuova organizzazione su base dipartimentale e questo ha permesso a tutte le SSCC di poter interagire e creare sinergie che andassero oltre il

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 25 di 36 |

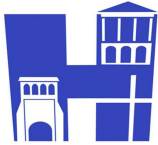


limite del presidio ospedaliero, facendo in modo che i professionisti si conoscessero, innescando anche un confronto sulle attività svolte. Per l'anno 2015 deve essere capitalizzata questa esperienza e saranno individuati obiettivi che permetteranno un ulteriore sviluppo.

Di seguito sono riportati i macro obiettivi assegnati alle singole SSCC, aggregate in aree di pertinenza:

- **Area chirurgica:** quest'area negli ultimi anni ha sperimentato alcune criticità e questo ha portato ad una diminuzione del fatturato e conseguentemente dell'attrattività che devono essere recuperati. Per tale motivo alle singole SSCC chirurgiche sarà assegnata una quota di redditività mensile di sala operatoria in modo che sia evidente la responsabilizzazione delle singole SSCC e dell'intero blocco operatorio. Così facendo si auspica di evitare la riduzione di redditività ingiustificata in alcuni periodi dell'anno, così come è accaduto nel 2014. Inoltre dovrà essere attuato con più attenzione quanto previsto dalla Regione Lombardia con le Regole di sistema 2015 per quanto riguarda le procedure eseguibili da un solo operatore, in modo da utilizzare meglio la risorsa operatoria. Infine dovrà essere meglio e più diffusamente utilizzata la day surgery, con attenzione alla corretta modalità assistenziale dei 108 DRG ad elevato rischio di in appropriatezza.
- **Area medica:** in questa area l'attività è quasi totalmente determinata dalla urgenza-emergenza, con difficoltà di ricovero dei pazienti. In questi anni è stata rivista ed ampliata l'attività per intensità di cura a Vimercate, coinvolgendo anche la cardiologia. L'obiettivo è quello di consolidare l'organizzazione definendo con più rigore i pazienti ad alta intensività, definendo una loro collocazione più specifica. A Desio sono stati aumentati i letti di area medica ma esistono ancora criticità in questo senso. I posti letto per sub acuti, che hanno avuto un buon incremento di utilizzo a Vimercate e a Giussano durante il 2014, a Desio non riescono ad essere sfruttati in maniera efficace, per cui è necessario prevedere delle ulteriori sinergie tra i vari POC. A Carate è stata messa in atto la collaborazione tra cardiologia e medicina ma in questo POC gli obiettivi sono condizionati dal futuro del presidio di Giussano, in base a quanto deciderà la Regione sui relativi finanziamenti.
- **Area urgenza emergenza:** i presidi di Vimercate e Desio sono sede di DEA e quindi pienamente impegnati in questa attività. A Giussano l'attività viene svolta h 12 diurna mentre Carate ha ulteriormente sviluppato la sua attività, incrementando gli accessi. Nell'aprile del 2015 sarà terminata l'opera di ampliamento del PS di Carate e si dovrà definire il futuro di quello di Giussano, in base alle decisioni regionali sul finanziamento del progetto di riconversione del PO in polo materno infantile. Quest'anno saranno attuate strategie per gestire al meglio l'iperafflusso

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 26 di 36 |



dei pazienti in pronto soccorso con la definizione di un piano specifico, secondo le indicazioni regionali.

- **Area materno infantile:** l'Azienda Ospedaliera è particolarmente impegnata in questo ambito, con un'attività ostetrica di circa 5.000-5.500 parti/anno. Anche nel 2014 si è avuta una riduzione del numero di parti in Azienda e quindi devono essere messe in atto tutte le azioni per poter contrastare questo fenomeno. Si sono sviluppate iniziative per caratterizzare meglio l'attività e garantire alla donna tutti i servizi ormai richiesti, e in particolare la parto-analgesia, assicurata in tutti i presidi 24 h su 24. E' stato aperto il nuovo blocco parto a Desio. Sarà necessario incrementare la sinergia tra le varie SSCC aziendali in modo da aumentare ancora competitività ed attrattività. Per quanto riguarda l'attività di neuropsichiatria infantile, è ancora da completare la riduzione delle sedi di attività nell'ambito aziendale, garantendo la necessaria concentrazione di risorse per salvaguardare la qualità delle cure.
- **Area dei servizi:** negli ultimi anni i laboratori hanno incominciato a lavorare in ambito dipartimentale ed è stato fatto un lavoro di concentrazione delle attività e di valorizzazione delle risorse. Si è attivata una collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Lecco per trovare sinergie, minimizzando i service, gestiti in comune, e specializzando ancora di più i singoli laboratori delle due Aziende, aumentando la massa critica di esami svolti. E' stato effettuato un lavoro di analisi delle prestazioni di laboratorio richieste all'esterno pervenendo ad una maggiore concentrazione di invio delle stesse ad un unico soggetto, con risparmi stimati di notevole entità. Per l'anno in corso si intende continuare su questo ambito, portando a termine il progetto definito. L'area della diagnostica per immagini, pur in presenza di alcune necessità di rinnovo tecnologico, deve implementare il lavoro in rete delle varie struttura, sfruttando pienamente la presenza del PACS e differenziando le varie attività specialistiche. E' stata attuata un'unica guardia notturna aziendale per quest'area diagnostica.
- **Area psichiatrica:** I programmi innovativi proposti dal Dipartimento di Salute Mentale attraverso l'ASL di Monza Brianza e l'ASL di Melegnano, hanno mantenuto la continuità rispetto al triennio passato. Sono stati perseguiti gli obiettivi previsti e i progetti sono in progresso.
- **Attività odontoiatrica:** rappresenta una peculiarità unica dell'Azienda ospedaliera, con la presenza di 66 postazioni odontoiatriche e circa 23.000 pazienti trattati. La partnership con il privato ha permesso di garantire un'assistenza di ottimo livello, garantendo pienamente i LEA e un'attività di solvenza a prezzi calmierati. E' garantito lo svolgimento dell'attività a favore di soggetti disabili, sia a Carate che a Limbiate. Il service attuale è in scadenza e quindi quest'anno dovranno essere attuate le relative procedure per l'affidamento del servizio.

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 27 di 36 |



MIGLIORAMENTO ACCESSIBILITÀ E ACCOGLIENZA

Sul tema del rispetto dei tempi di attesa questa Azienda Ospedaliera si è sempre contraddistinta per una particolare attenzione e per la ricerca di diversificate azioni per garantire ai cittadini una tempistica in linea con le direttive regionali. L'adesione alla centrale regionale per la prenotazione degli esami specialistici ha permesso la massima possibilità di accesso ai servizi aziendali. Particolare attenzione è stato posto alle modalità di codifica delle prestazioni, che in questi ultimi anni hanno risentito di qualche criticità. L'Azienda Ospedaliera partecipa alle rilevazioni mensili del Monitoraggio Regionale e a quelle del Monitoraggio Nazionale, nel pieno rispetto delle modalità di raccolta dei dati e delle tempistiche di invio degli stessi. E' in atto un piano specifico, su richiesta dell'ASL, per cercare di superare le criticità esistenti. Nel 2014 l'A.O. ha pienamente aderito al progetto di Regione Lombardia sugli ambulatori aperti, in modo da ridurre i tempi di attesa e di favorire l'accesso delle persone in orari più accoglienti, come la sera e il sabato. Anche nel 2015 continuerà questa attività, in base alle risorse disponibili.

PIENA ATTUAZIONE DEI PROGETTI PREVISTI IN SEDE DI CONTRATTAZIONE CON L'ASL

Nel 2014 sono stati concordati vari progetti con l'ASL e sono proseguiti quelli già attivati nel corso del 2013. Un progetto è relativo alla gestione dei codici bianchi in pronto soccorso, con l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa. Operativo dal 2012, il progetto ha richiesto la creazione di un ambulatorio specifico presso il PS di Vimercate per la valutazione e il trattamento dei codici bianchi. L'ambulatorio è attivo 7 giorni su 7, dalle ore 12:00 alle ore 20:00. L'istituzione del nuovo ambulatorio aggiuntivo per la valutazione di pazienti adulti in situazione di "non emergenza-urgenza" (codici bianchi e verdi) ha pienamente raggiunto l'obiettivo prefissato, pur in presenza di una situazione di maggiore afflusso, a rilevante peso diagnostico/assistenziale, non altrimenti prevedibile in fase progettuale.

Sono proseguiti anche i seguenti progetti già concordati con la ASL di Monza e Brianza:

- ambulatorio disassuefazione al fumo
- campagna "La salute passo dopo passo"
- campagna "Con meno sale nel pane c'è più gusto"
- progetto "Snack salutari presso le strutture sanitarie"
- programma ed istruzione per il paziente pediatrico con obesità
- progetto "Prevenzione primaria, secondaria e cura dell'obesità"

Sono stati concordati con la ASL della Provincia di Monza e Brianza i volumi di attività necessari a garantire gli obiettivi di estensione ed adesione degli screening oncologici (mammella e colon-retto) e sono stati assicurate tutte le ore di disponibilità richieste ed il numero di prestazioni inserite nei contratti sottoscritti.

L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate ha sottoscritto con l'ASL della Provincia di Monza e Brianza un atto di intesa finalizzato alla realizzazione e promozione di accessi e di percorsi dedicati alle cure per le persone con disabilità in esecuzione della d.g.r. 15/12/2010, n. IX/983.

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 28 di 36 |



In tale ambito sono stati sviluppati diversi progetti e attività, riguardanti le seguenti aree:

- Odontoiatria speciale per pazienti diversamente abili
- Accesso facilitato e personalizzato per pazienti in età pediatrica con disabilità
- Continuità di cura tra UONPIA e Psichiatria
- Percorso dedicato e facilitato per pazienti con disabilità motorie

PIENA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

Nell'ambito del controllo e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, l'Azienda ha aderito ai progetti regionali SENTILOMB (monitoraggio degli agenti infettivi "sentinella"), BASALOMB (monitoraggio delle batteriemie da S. aureus), RESILOMB (monitoraggio delle resistenze antibiotiche) che prevedono l'inserimento dei dati raccolti dai laboratori di microbiologia nel data-base regionale INF-OSP. E' stato adottato il documento relativo alla sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi, pertanto è allo start-up il sistema di sorveglianza di tali infezioni. Il progetto regionale sulla lotta alla sepsi ospedaliera continuerà nel 2015 con due progetti:

- conclusione del lavoro attivato per l'area pediatrica;
- implementazione della antimicrobial stewardship.

E' prevista per l'anno corrente l'implementazione della sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico.

SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE ESTERNA E REVISIONE DEL SITO WEB AZIENDALE

E' stato completamente rivisto il sito internet aziendale, valorizzando le informazioni utili all'utenza e fornendo una maggiore visibilità alle attività svolte dalle singole SSCC. In collaborazione con L'ASL e l'Azienda Ospedaliera di S. Gerardo di Monza è stata attivata una sperimentazione per la gestione in comune della Rassegna Stampa e per la promozione di iniziative per far conoscere le attività svolte in Azienda, con un rapporto propositivo con i mass media. Anche sul fronte interno è stato completamente rivisto il sito intranet in modo che svolga realmente le funzioni di portale delle informazioni utili al personale. E' stato aperto un confronto con le associazioni di volontariato per la costituzione del Comitato consultivo misto per una collaborazione proficua e partecipativa allo sviluppo dell'Azienda. E' stata rivista l'attività svolta dagli URP aziendali, in modo da renderla maggiormente idonea alle aspettative dei cittadini. Sarà definito il nuovo Piano di Comunicazione e trasmesso alla Regione.

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 29 di 36 |



SVILUPPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA

In anni passati sono stati svolti alcuni studi clinici, senza una progettazione integrata e funzionale. Nel 2012 sono state attuate iniziative per migliorare la presentazione dell'Azienda agli sponsor in modo da renderla interessante per i relativi investimenti. Inoltre è stata svolta un'attività di sensibilizzazione dei professionisti al fine di assicurare un reclutamento di risorse adeguato. Nel 2013 si è continuata questa attività, ed è stato gestito il passaggio al nuovo Comitato Etico interaziendale, collocato presso l'AO San Gerardo di Monza, con la chiusura delle pratiche in pendenza e con la prosecuzione di quelle in corso.

SVILUPPO DELLA FORMAZIONE

Come di prassi sarà definito, e trasmesso alla Regione entro il termine stabilito, il Piano di Formazione aziendale, con l'obiettivo di concentrare le attività di formazione, implementando la formazione sul campo e cercando di sincronizzare le iniziative formative con il progetto di riorganizzazione aziendale.

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 30 di 36 |



Le dimensioni della *performance* e gli indicatori per il monitoraggio

| DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE | OBIETTIVI | INDICATORE | 2013 | 2014 | Andamento atteso 2015 |
|---|---|---|-------------|-------------|-----------------------|
| Efficienza | Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale | Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata (contratto) | 106,46% | 106,76% | Mantenimento |
| | | Valore farmaci/valore produzione effettiva | 7,16% | 7,14% | Mantenimento |
| | | Valore dispositivi/valore produzione effettiva | 7,31% | 7,32% | Miglioramento |
| | | Valore protesi/valore produzione effettiva | 2,35% | 2,41% | Miglioramento |
| | | Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno | € 80.616,22 | € 80.697,54 | Mantenimento |
| Efficacia (impatto sui bisogni) | Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio | Proporzione ricoveri fuori ASL/ Totale ricoveri | 21,72% | 22,94% | Mantenimento |
| | | Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE) | 41,62% | 50,15% | Miglioramento |
| | | Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE) | 15,69% | 14,09% | Mantenimento |



| DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE | OBIETTIVI | INDICATORE | 2013 | 2014 | Andamento atteso 2015 |
|---|--|--|---|---|-----------------------|
| Processi organizzativi | Assenze | Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente (da CONTO ANNUALE) | Ferie: 35,55 Assenze retribuite: 24,43 Assenze non retribuite: 1,46 * (vedi note esplicative) | Ferie: 32,10 Assenze retribuite: 25,61 Assenze non retribuite: 1,59 * (vedi note esplicative) | Mantenimento |
| | Formazione | Giorni medi di formazione per dipendente (da CONTO ANNUALE) | 3,21* (vedi note esplicative) | 2,50* (vedi note esplicative) | Mantenimento |
| | Lettere di dimissione firmate digitalmente | Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente | 90% | 90% | Miglioramento |
| | Referti PS firmati digitalmente | Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente | 95% | 95% | Miglioramento |
| | Verbali sala operatoria firmati digitalmente | Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente | 99% | 99% | Mantenimento |
| | Referti ambulatoriali firmati digitalmente | Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente | 65% | 70% | Miglioramento |
| | Tempi di attesa | Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio | 74,15% | 75,20% | Miglioramento |
| Appropriatezza e Qualità dell'assistenza | Ritorni in sala operatoria | Ritorni in sala operatoria/Ricoveri di tipo chirurgico (indicatore DG Salute) | 4,17% | 4,66% | Miglioramento |



| DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE | OBIETTIVI | INDICATORE | 2013 | 2014 | Andamento atteso 2015 |
|---|---|--|--------|--------|-----------------------|
| | Ricoveri ripetuti entro 30 gg | Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute) | 3,68% | 3,78% | Miglioramento |
| | Dimissioni volontarie | Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute) | 0,76% | 0,79% | Miglioramento |
| | Trasferimenti tra strutture | Trasferimenti in regime ordinario per acuti /Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute) | 0,74% | 0,86% | Miglioramento |
| Accessibilità e soddisfazione utenza | Customer satisfaction | N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi | 77,81% | 76,89% | Miglioramento |
| | Reclami | Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri | 9,27 | 9,20 | Miglioramento |
| Risk management | Cadute con danno di persone trattate | Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza | 0,51 | 0,67 | Miglioramento |
| | Risarcimento eventi avversi in area clinica | Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza | 0,39 | 0,32 | Mantenimento |



NOTE ESPLICATIVE SULLE MODALITA' DI CALCOLO DEGLI INDICATORI

Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata

Numeratore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Denominatore: valore della produzione a contratto, desunta da Contabilità Generale (COGE) o da contratto in essere con la ASL (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Valore farmaci/valore produzione effettiva

Numeratore: valore complessivo dei farmaci (compreso File F ad eccezione tipologia 15)

Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Valore dispositivi/valore produzione effettiva

Numeratore: valore complessivo dei dispositivi appartenenti a tutte le classi della Classificazione Nazionale Dispositivi (CND), escluse J e P

Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Valore protesi/valore produzione effettiva

Numeratore: valore complessivo delle protesi appartenenti alle classi J e P della CND

Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno

Numeratore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Denominatore: personale dipendente equivalente a tempo pieno (FTE) al 31/12 di ogni anno

Proporzioni ricoveri fuori ASL/ Totale ricoveri

Numeratore: numero ricoveri (ordinari, DH, subacuti) a favore di persone residenti fuori ASL di competenza territoriale

Denominatore: numero totale ricoveri (ordinari, DH, subacuti)

Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore Piano Nazionale Esiti – PNE-)

Numeratore: ricoveri con intervento chirurgico per frattura collo femore entro 48 h dall'ammissione (riferimento: protocollo PNE)

Denominatore: numero totale ricoveri per frattura collo femore (come da protocollo PNE)

Proporzioni di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 34 di 36 |



Numeratore: numero ricoveri con effettuazione parto cesareo (come da protocollo PNE)
Denominatore: numero totale ricoveri per parto (riferimento: protocollo PNE)

Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente

Numeratore: giorni totali di assenza (per ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) del personale dipendente

Denominatore: numero totale personale dipendente

* Il dato si riferisce alla situazione presente al mese di novembre

Giorni medi di formazione per dipendente

Numeratore: giorni totali di formazione del personale dipendente

Denominatore: numero totale personale dipendente

* Il dato si riferisce alla situazione presente al mese di novembre

Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente

Numeratore: numero di lettere di dimissioni con firma digitale

Denominatore: numero totale di lettere di dimissioni

Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente

Numeratore: numero di referti di PS con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti di PS

Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente

Numeratore: numero di verbali di sala operatoria con firma digitale

Denominatore: numero totale di verbali di sala operatoria

Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente

Numeratore: numero di referti ambulatoriali con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti ambulatoriali

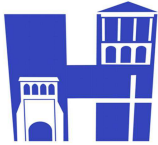
Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio

Numeratore: numero di prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa effettuate entro 30 giorni dalla prenotazione

Denominatore: numero totale di prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa

Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 35 di 36 |



Numeratore: ricoveri ordinari per acuti avvenuti entro 30 gg dalla dimissione da ricovero ordinario per acuti precedente con la stessa MDC (come da protocollo DG Salute)

Denominatore: ricoveri ordinari per acuti totali (riferimento: protocollo DG Salute)

Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)

Numeratore: dimissioni volontarie (MODIM=2) in ricoveri ordinari per acuti (riferimento: protocollo DG Salute)

Denominatore: ricoveri ordinari per acuti totali (riferimento: protocollo DG Salute)

Trasferimenti in regime ordinario per acuti /Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)

Numeratore: ricoveri in ricoveri ordinari per acuti con dimissioni seguite entro due giorni da ricovero ordinario per acuti in altra struttura (riferimento: protocollo DG Salute)

Denominatore: ricoveri ordinari per acuti totali (riferimento: protocollo DG Salute)

N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi

Numeratore: numero giudizi di customer satisfaction con valutazione pari a 6 o 7

Denominatore: numero totale giudizi customer satisfaction

Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri

Numeratore: numero totale reclami ricevuti

Denominatore: migliaia di ricoveri (ordinari, DH, subacuti)

Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza

Numeratore: numero totale cadute di persone trattate

Denominatore: migliaia di giornate di degenza (inclusi accessi DH/DS, BIC e MAC, pesati ½ giornata di degenza ordinaria)

Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza

Numeratore: numero totale richieste di risarcimento pervenute nell'anno solare

Denominatore: migliaia di giornate di degenza (inclusi accessi DH/DS, BIC e MAC, pesati ½ giornata di degenza ordinaria)

I dati dell'anno 2014 sono desunti dai sistemi informativi aziendali alla data del 31/12/2014, e pertanto passibili di successivi aggiornamenti.

| Data redazione | Redatto da | Revisione | Adottato da | Pagina |
|----------------|-----------------------|-----------|--------------------------------|----------|
| 26/01/2015 | Controllo di Gestione | 00 | Direzione Strategica Aziendale | 36 di 36 |