



# Relazione sulla Performance

Redatta ai sensi dell'art. 10 lett. a) del D. Lgs. n. 150/2009  
Triennio di riferimento: 2012-2014

Anno 2014

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	1 di 23



Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	2 di 23



## INDICE

PREMESSA	4
<i>Finalità</i> .....	4
<i>Normativa di riferimento</i> .....	4
<i>Modalità di pubblicazione</i> .....	5
LO STATO DI ATTUAZIONE DELLA NORMATIVA IN TEMA DI PERFORMANCE E TRASPARENZA NELL'AMBITO DELL'AZIENDA	5
FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	8
<i>Definizione di obiettivi, indicatori e target</i> .....	8
<i>Misurazione e valutazione della performance organizzativa</i> .....	10
<i>Misurazione e valutazione della performance individuale</i> .....	10
<i>Processo e infrastruttura di supporto</i> .....	11
<i>Modalità di monitoraggio da parte del NVP</i> .....	11
ALCUNE IMPORTANTI OSSERVAZIONI DI CONTESTO SULL'ESERCIZIO 2014	11
<i>Revisione posizioni organizzative</i> .....	11
<i>Approvazione del nuovo Regolamento di valutazione per il personale del Comparto</i> .....	12
<i>Certificazione ISO</i> .....	12
<i>Spending Review</i> .....	12
<i>Benessere organizzativo</i> .....	13
ALLEGATO 1 - LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE E GLI INDICATORI PER IL MONITORAGGI	14
ALLEGATO 2 – PROSPETTI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DA PARTE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI	20
<i>Obiettivi processo di budget Anno 2014</i> .....	21
<i>Prospetti riepilogativi del grado di raggiungimento degli obiettivi</i> .....	22



## PREMESSA

### Finalità

L'Azienda Ospedaliera (AO) di Desio e Vimercate, entro il 30 giugno 2015, deve procedere a formalizzare la Relazione sulla Performance (di seguito "Relazione"), di cui all'art. 10, comma b del decreto D. Lgs. n. 150/2009, che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, di cui al Piano della Performance.

A formalizzazione della Relazione, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) procede alla convalida della medesima, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c) del D. Lgs. n. 150/2009.

La convalida della Relazione è atto fondamentale per l'erogazione del saldo delle retribuzione di risultato al personale dirigente (in tal senso vedasi anche la delibera 6/2012 della CIVIT).

Quindi la redazione della Relazione e la conseguente convalida della stessa da parte del NVP costituisce:

- il completamento del ciclo della performance con la verifica, e la conseguente validazione, della comprensibilità, conformità e attendibilità dei dati e delle informazioni riportate nella Relazione, attraverso la quale l'amministrazione rendiconta i risultati raggiunti (art. 4, comma 2, lettera f, del decreto);
- il punto di passaggio, formale e sostanziale, dal processo di misurazione e valutazione e dalla rendicontazione dei risultati raggiunti, all'accesso ai sistemi premianti.

Nel processo di validazione, il NVP tiene conto, oltre che dei risultati emersi dal processo di verifica di cui sopra, anche dei risultati emersi dal monitoraggio effettuato sul Piano della Performance.

La presente relazione è stata redatta dalla Struttura Complessa (SC) Controllo di Gestione, coadiuvata dalla SC Risorse Umane e dalla SC Sistemi Informativi.

### Normativa di riferimento

Il presente documento è coerente con i principi contenuti nella seguente normativa nazionale:

- nel D. Lgs. n. 150/2009 - art. 10, in tema di redazione della Relazione sulla Performance;
- nella Delibera n. 5/2012 della CIVIT, con la quale sono state fornite le Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla Performance, di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto;

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	4 di 23



- nella Delibera n. 6/2012 della CIVIT, con la quale sono state fornite le Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla Performance (art. 14, comma 4, lettera c, del D. Lgs. n. 150/2009).

L'art. 2 del D. Lgs. n. 150/2009 individua espressamente l'ambito di applicazione della normativa contenuta nel Titolo II, con riferimento alle "amministrazioni pubbliche il cui rapporto di lavoro è disciplinato dall'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165". La AO di Desio e Vimercate è un soggetto con personalità giuridica pubblica, per cui tali disposizioni trovano pertanto applicazione con riferimento alla stessa normativa.

Inoltre, la disciplina del ciclo della performance, contenuta nelle disposizioni richiamate dal comma 2 dell'art. 74 D. Lgs. n. 150/2009, costituisce, come espressamente ribadito dalla stessa CIVIT (delibere 1/2012, 2/2012 e 3/2012), diretta attuazione dell'art. 97 della Costituzione.

Con specifico riferimento alle linee guida di cui sopra, è utile precisare che sono rivolte alle amministrazioni indicate nell'art. 2 del decreto citato e, nei limiti di cui all'art. 16, comma 2 dello stesso decreto ("Le regioni e gli enti locali adeguano i propri ordinamenti ai principi contenuti negli articoli 3, 4, 5, comma 2, 7, 9 e 15, comma 1), agli Enti territoriali e del Servizio Sanitario Nazionale.

Coerentemente con tale previsione normativa, la Regione Lombardia ha pertanto provveduto ad emettere le proprie Linee Guida, approvate dall'OIV regionale, contenute nel documento denominato "Il Sistema di Valutazione delle performance nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde" (gennaio 2012); tale documento descrive in particolare le modalità e i tempi per la redazione della Relazione sulle Performance.

### **Modalità di pubblicazione**

La presente Relazione è pubblicata sul sito *web* dell'Azienda all'indirizzo: <http://www.aodesiovimercate.org>, alla sezione "Amministrazione trasparente – Performance".

## **LO STATO DI ATTUAZIONE DELLA NORMATIVA IN TEMA DI PERFORMANCE E TRASPARENZA NELL'AMBITO DELL'AZIENDA**

Nel corso del 2014 la AO di Desio e Vimercate, con propria deliberazione n. 564 del 2014, ha rinnovato il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, in attuazione dell'art. 14 del D. Lgs. n. 150/2009 e delle seguenti leggi e provvedimenti regionali:

- L.R. n. 30 del 27/12/2006, così come modificata dalla L.R. 06/08/2010;
- L.R. n. 32 del 10/12/2008;
- Allegato C alla Delibera di giunta regionale (d.g.r.) 29/12/2010, n. IX/1151;

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	5 di 23



- d.g.r. 20/04/2011, n. IX/1956;
- Decreto Direttoriale 31/05/2011, n. 4914, del Direttore di Funzione Specialistica Organizzazione e Personale della Regione Lombardia e successivo Decreto Direttoriale 28/06/2011, n. 5934, del Direttore di Funzione Specialistica Organizzazione e Personale della Regione Lombardia.

L'Azienda ha altresì adottato, con deliberazione n. 1016 del 22 dicembre 2014, il nuovo "Regolamento di funzionamento del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) dell'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate", che disciplina le modalità di funzionamento dello stesso NVP inclusa l'articolazione della Struttura Tecnica aziendale costituita dai Dirigenti referenti della SC Risorse Umane e della SC Controllo di Gestione.

Per garantire la normale funzionalità dell'Organismo, hanno collaborato nell'arco del 2014, in modo discontinuo, n. 3 unità di personale appartenenti alle SC citate.

L'Azienda ha adottato negli anni scorsi, con propri provvedimenti deliberativi, le componenti del proprio Sistema di misurazione e valutazione della performance, di cui all'art. 7 del citato decreto 150/2009. Tali componenti (già note al precedente NVP) sono state illustrate al rinnovato NVP a partire dalla seduta del 17 novembre 2014; successivamente il NVP è stato puntualmente coinvolto, sia preventivamente con funzione consultiva, sia con informative successive, delle evoluzioni del sistema di valutazione.

Il sistema adottato dall'Azienda risulta essere conforme con l'art. 7 comma 3 del D. Lgs. n. 150/2009 e in base alle Delibere CIVIT nn. 89 e 104 e 112 del 2010, e con le indicazioni di applicazione fornite dalla Regione Lombardia nelle Regole per la Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale.

In particolare, il complesso dei processi di programmazione e valutazione delle performance in uso permette di individuare:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- le modalità di raccordo e di integrazione con i sistemi di controllo esistenti, nonché con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, che è strettamente integrato con il processo di programmazione aziendale, consente di tradurre la mission dell'Azienda in azioni operative e trae da questa l'insieme degli obiettivi, degli indicatori e dei target che costituiscono gli oggetti di misurazione e valutazione della performance.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	6 di 23



Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale nell'Azienda è relativo al personale di tutte le aree contrattuali ed è incentrato sui seguenti aspetti:

- si fonda sulla mission dell'azienda;
- adotta criteri legati alla qualità della performance delle articolazioni aziendali (SC e Strutture Semplici Dipartimentali – SSD -), alla valenza strategica delle stesse e delle relative Aree di appartenenza, in modo da rispettare il principio che la produttività deve essere legata al processo di programmazione e controllo aziendale, commisurando il diritto alla distribuzione dell'incentivo al grado di raggiungimento degli obiettivi misurati da opportuni indicatori di risultato;
- permette di operare un collegamento/coordinamento tra performance organizzativa e performance individuale;
- realizza un esplicito collegamento tra la valutazione del grado di partecipazione di ciascun operatore alla produttività e il contributo fornito alla realizzazione della performance organizzativa
- è un elemento chiave nella prospettiva di orientare il percorso di miglioramento della qualità dei processi aziendali.

L'azienda ha adottato, con deliberazione n. 65 del 29 gennaio 2014 e in coerenza con la normativa vigente (in particolare l'art. 10 D. Lgs. n. 150/2009), il Piano della Performance relativo all'esercizio 2014.

Per l'anno 2014, l'elaborazione del Piano della Performance ha reso organici, ed integrati opportunamente, i documenti di programmazione in uso, operando una riclassificazione degli stessi per assicurare la coerenza con gli obiettivi strategici ed operativi, anche prevedendo il collegamento col Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO) di cui alla d.g.r. 20/12/2013, n. X/1185 e successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.).

Tale procedimento risulta coerente con quanto previsto dalla Delibera CIVIT 112/2010 e con le citate Linee Guida Regionali.

Il Piano delle Performance 2014 è stato convalidato dal NVP nel corso della seduta del 31 gennaio 2014.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	7 di 23



## **FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

### **Definizione di obiettivi, indicatori e target**

Il sistema di misurazione e valutazione della performance dell'azienda, che, come detto, integra le indicazioni ed i criteri minimi enunciati nella delibera CIVIT 89/2010, è stato fatto proprio ed applicato dall'azienda nella definizione del Piano della Performance per l'anno 2014 e per la realizzazione e il monitoraggio delle conseguenti attività ed obiettivi strategici.

Il Piano della Performance, in coerenza con la programmazione strategica regionale (Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014 e d.g.r. 20/12/2013 n. X/1885) e con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, ha definito innanzitutto le Aree Strategiche di riferimento, espressione delle finalità ultime dell'organizzazione rilevanti rispetto ai bisogni della collettività:

- Piena attivazione e sviluppo dei Dipartimenti aziendali e valorizzazione della mission dei vari Presidi Ospedalieri;
- Miglioramento continuo della qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate, con implementazione del Sistema di gestione per la qualità integrato ISO e JCI, orientato secondo i riferimenti delle linee guida regionali per il PIMO;
- Ottimizzazione del sistema informativo e informatico;
- Valorizzazione delle risorse umane e dell'attività di ricerca;
- Miglioramento della comunicazione interna ed esterna;
- Mantenimento della stabilità finanziaria, con raffinamento ulteriore degli strumenti e metodi di budgeting, prestando massima attenzione ai costi e alla collaborazione tra le SC sanitarie e amministrative per la razionalizzazione dell'acquisizione e dell'utilizzo di beni e tecnologie sanitarie.

In linea con tali linee strategiche di fondo e in modo coerente con i requisiti metodologici previsti dall'art. 5 del decreto legislativo 150/2009, nel Piano della Performance 2014 sono stati formulati i seguenti obiettivi strategici per l'anno stesso (per la descrizione dettagliata si faccia riferimento al Piano citato):

- Miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni;
- Gestione del rischio clinico;
- Trasparenza e integrità;
- Gestione dei farmaci e dei dispositivi;
- Informatizzazione e semplificazione delle procedure amministrative e sanitarie;
- Revisione e razionalizzazione dell'attività in ottica dipartimentale aziendale;
- Miglioramento accessibilità e accoglienza;
- Piena attuazione dei progetti previsti in sede di contrattazione con l'ASL;

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	8 di 23



- Piena sorveglianza delle infezioni ospedaliere;
- Sviluppo della comunicazione esterna e revisione del sito web aziendale;
- Sviluppo della ricerca scientifica;
- Sviluppo della formazione.

In linea con quanto sopra è stato adottato un set di indicatori generali, il cui monitoraggio ha portato all'elaborazione del prospetto contenuto nell'allegato 1 alla presente relazione.

Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, lett. a), del D. Lgs. n. 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 Strategica con riferimento a progetti da portare a compimento nei singoli periodi.

Nel corso del 2014, si è continuato lo sviluppo del processo di formazione e monitoraggio del budget, riprecisando i confini di responsabilità dei vari attori coinvolti, e continuando ad armonizzare lo stesso processo con il sistema di corresponsione della retribuzione di risultato ai dirigenti.

Gli obiettivi strategici di cui sopra sono stati articolati, nell'ambito del più ampio processo di budget (anch'esso oggetto di totale rivisitazione nel corso del 2014) in obiettivi di Struttura e individuali; per mezzo di tale processo sono stati formalizzati:

- uno o più indicatori con le relative schede recanti modalità di calcolo, valori target ed identificazione del valutatore di prima istanza;
- le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- la quantificazione delle risorse economiche, umane e strumentali;
- l'identificazione del responsabile dell'obiettivo operativo.

In aggiunta alle preesistenti schede di valutazione individuale annuali, sono state elaborate schede di obiettivi budget per ogni Dirigente, che prevedono un'integrazione dei contenuti relativi alla programmazione operativa con i contenuti della programmazione strategica e della programmazione di bilancio. All'interno di tali schede sono declinati gli indicatori che sono monitorati per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi.

Gli obiettivi, unitamente alle risorse, sono stati definiti con un orizzonte temporale annuale ed è stata prevista la prosecuzione della realizzazione degli stessi, ove necessario con riferimento alla loro natura, per i successivi esercizi.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	9 di 23



Particolare attenzione è stata posta a:

- responsabilizzazione diretta dei singoli Dirigenti sugli obiettivi definiti a livello di Dipartimento Gestionale/Struttura Complessa, 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 (dall'articolazione aziendale e dai singoli Dirigenti) e le risorse effettivamente distribuite.

Il set di strumenti in uso ha consentito alla SC Controllo di Gestione di procedere all'elaborazione di apposita reportistica relativa alle schede di budget mettendo in rilievo i risultati conseguiti con riferimento agli obiettivi assegnati.

#### **Misurazione e valutazione della performance organizzativa**

La misurazione e la valutazione della performance organizzativa dell'azienda ha riguardato le diverse articolazioni in cui è suddivisa l'Azienda.

Il flusso informativo che ha alimentato la reportistica di monitoraggio si è basato sui dati affidabili, che hanno attinto come fonte ai sistemi informativi in uso in Azienda.

Il risultato delle valutazioni degli obiettivi strategici di cui sopra, per le singole Strutture, è riassunto nei prospetti di cui all'allegato 2 della presente Relazione.

In generale si denota un grado di raggiungimento degli obiettivi stessi più che soddisfacente, con evidenziazione di alcuni singoli ambiti di miglioramento che saranno oggetto di intensificazione e focalizzazione degli sforzi da parte aziendale nei prossimi anni.

#### **Misurazione e valutazione della performance individuale**

Per tutti i profili professionali (dirigenziali e non) operanti in Azienda si è proceduto, nel corso e a valle dell'esercizio 2014, così come previsto dai rispettivi processi di valutazione, alla valutazione della performance individuale, con riferimento:

- al contributo alla performance organizzativa;
- al perseguimento di obiettivi specificatamente assegnati al dipendente (in particolare per la Dirigenza);
- alla messa in atto di comportamenti e all'applicazione di competenze individuali in linea con le aspettative aziendali.

Le risultanze di tale valutazione sono disponibili agli atti dell'Azienda.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	10 di 23



### **Processo e infrastruttura di supporto**

Per la raccolta e l'analisi dei dati, ai fini della misurazione della performance, l'azienda ha utilizzato i propri sistemi informativi: tale attività di raccolta ed elaborazione dei dati è stata svolta congiuntamente dalla SC Controllo di Gestione e dalla SC Risorse Umane.

Particolare impegno ha richiesto, nell'esercizio di riferimento, la prosecuzione del processo di assegnazione e valutazione degli obiettivi individuali alla Dirigenza Medica-Veterinaria e SPTA, la quale ha richiesto l'implementazione di flussi informativi bidirezionali per la gestione delle relative schede. L'attività di monitoraggio relativa alla misurazione e valutazione della performance ha incontrato ancora qualche criticità nei tempi di realizzazione: è un aspetto migliorabile, oltre che con una migliore strutturazione del processo, anche attraverso un'attività più precisa di informazione, rivolta sia ai valutatori che ai valutati sulle finalità e sui principi del procedimento di valutazione (migliore conoscenza del personale a disposizione, sviluppo del senso di appartenenza all'Azienda e miglioramento delle competenze e delle performance individuali).

### **Modalità di monitoraggio da parte del NVP**

Le attività di verifica, che hanno costituito il supporto documentale della presente relazione, sono state svolte durante il 2014.

Le attività sono state svolte in particolare mediante analisi dei dati e delle informazioni ricavate dalla documentazione messa a disposizione dall'azienda (reportistica, schede di rilevazione, griglie informatiche, relazioni).

Particolare attenzione è stata posta all'aggiornamento del NVP sullo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale.

Il NVP è stato puntualmente coinvolto, sia con attività informativa, sia con richiesta di pareri preventivi, sia infine con richieste di formale convalida, in tutti i momenti fondamentali del ciclo della performance (assegnazione obiettivi, monitoraggio, valutazione ecc.), nonché nelle attività di evoluzione/manutenzione del sistema di valutazione e delle relative attività negoziali sindacali.

## **ALCUNE IMPORTANTI OSSERVAZIONI DI CONTESTO SULL'ESERCIZIO 2014**

### **Revisione posizioni organizzative**

È stato completamente riprogettato, sia dal punto di vista organizzativo sia da quello regolamentare, l'assetto delle Posizioni Organizzative in ambito sanitario e amministrativo. Le relative procedure di assegnazione incarico sono state espletate nel corso dei primi mesi del 2014.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	11 di 23



### **Approvazione del nuovo Regolamento di valutazione per il personale del Comparto**

Durante l'esercizio 2014 è stata realizzata, anche grazie a un intenso lavoro di "collaborazione negoziale" con la RSU e le OO.SS. rappresentative del Comparto Sanità, la stesura del nuovo Regolamento per la valutazione del personale del Comparto Sanità. Questo risulta ora totalmente ottemperante alla normativa di legge e contrattuale, sia con riferimento ai tempi e alle modalità di svolgimento del processo di valutazione, sia con riferimento ai suoi effetti, anche retributivi.

La stesura di tale documento ha visto altresì il coinvolgimento diretto del NVP nelle varie fasi della stessa, attraverso l'approvazione preventiva di linee guida per la contrattazione e il successivo esame del testo regolamentare oggetto dell'accordo sindacale finale.

Tale Regolamento, a seguito di pareri positivi definitivamente espressi da parte del Collegio sindacale e del NVP, espressi rispettivamente in data 25 e 26 marzo 2015, è stato definitivamente approvato nel corso dell'esercizio 2015, con deliberazione n. 279 del 31 marzo 2015.

L'applicazione avverrà con un criterio di gradualità, laddove già per la valutazione individuale dell'esercizio 2014 si è provveduto ad utilizzare integralmente il nuovo processo definito dal regolamento, mentre la completa messa a regime avverrà solo nell'esercizio 2015, con l'entrata in vigore di tutti i nuovi modelli di scheda di valutazione.

### **Certificazione ISO**

Nel corso del 2014 l'Azienda ottenuto la completa certificazione del SGQ aziendale secondo la Norma UNI ISO 9001:2008 e ha attuato azioni di miglioramento specifiche per estendere ed attuare ulteriormente quanto previsto dagli standard della check-list regionale per l'autovalutazione delle Aziende Ospedaliere. Sono stati implementati 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. Tutte le attività di riesame, le opportunità di miglioramento e le attività ad esse correlate sono gestite in riferimento alle linee guida regionali per l'attuazione del PIMO.

### **Spending Review**

Sono proseguite le attività in tema di contenimento dei costi, in continuità con quanto realizzato nel corso del 2013 a seguito dell'emanazione a livello nazionale della normativa sulla "revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" (c.d. "Spending Review" - D.L. 95/2012, convertito con modificazioni nella L. 135/2012), e del successivo recepimento delle indicazioni in essa contenute da parte della Regione Lombardia con proprie Circolari.

Anche nell'anno 2014, ci si è concentrati sulle aree dell'acquisto di beni e servizi e del costo del personale, al fine di conseguire i risparmi indicati dalla normativa nazionale e regionale e

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	12 di 23



permettere il raggiungimento degli obiettivi di produzione nell'ambito delle assegnazione economica da parte della Regione.

Tale azione di contenimento ha dato risultati non disprezzabili dal punto di vista dell'entità dei costi di cui sopra; si ritiene che ciò si riverbererà positivamente sul livello di spesa dei prossimi anni.

### **Benessere organizzativo**

L'Azienda nei primi mesi del 2014 ha vagliato, sotto la diretta responsabilità del Responsabile Anticorruzione, alcuni dei differenti approcci metodologici per l'analisi del Benessere Organizzativo, come previsto dalla normativa vigente. È stato scelto un approccio metodologico totalmente coerente con le indicazioni provenienti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e dal Dipartimento della Funzione Pubblica, sia per quanto riguarda il testo del questionario da somministrare, sia con riferimento all'infrastruttura informatica da utilizzare. Tale analisi vedrà concreto avvio entro il 2015, tramite la somministrazione di un questionario ai dipendenti.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	13 di 23



## ALLEGATO 1 - LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE E GLI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2012	2013	2014
Efficienza	Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale	Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata (contratto)	108,06%	106,46%	106,51%
		Valore farmaci/valore produzione effettiva	6,39%	7,16% * (vedi note esplicative)	7,10%
		Valore dispositivi/valore produzione effettiva	7,90%	7,31%	7,49%
		Valore protesi/valore produzione effettiva	2,78%	2,35%	2,41%
		Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno	€ 80.744,27	€ 80.616,22	€ 80.809,87
Efficacia (impatto sui bisogni)	Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio	Proporzione ricoveri fuori ASL/ Totale ricoveri	21,40%	21,72%	22,93%
		Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)	27,78%	41,62%	50,15%
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	16,29%	15,69%	14,04%



DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2012	2013	2014
<b>Processi organizzativi</b>	Assenze	Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Ferie: 33,85 Assenze retribuite: 18,82 Assenze non retribuite: 1,28	Ferie: 35,55 Assenze retribuite: 24,43 Assenze non retribuite: 1,46	Ferie: 29,69 Assenze retribuite: 18,41 Assenze non retribuite: 1,37
	Formazione	Giorni medi di formazione per dipendente (da CONTO ANNUALE)	1,54	3,21	1,27
	Lettere di dimissione firmate digitalmente	Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	80%	90%	92%
	Referti PS firmati digitalmente	Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente	90%	95%	95%
	Verbali sala operatoria firmati digitalmente	Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente	95%	99%	99%
	Referti ambulatoriali firmati digitalmente	Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente	50%	65%	70%
	Tempi di attesa	Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio	72,37%	74,15%	75,20%
<b>Appropriatezza e Qualità dell'assistenza</b>	Ritorni in sala operatoria	Ritorni in sala operatoria/Ricoveri di tipo chirurgico (indicatore DG Salute)	4,88%	4,17%	4,97%



DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2012	2013	2014
	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)	4,01%	3,68%	3,85%
	Dimissioni volontarie	Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	0,88%	0,76%	0,80%
	Trasferimenti tra strutture	Trasferimenti in regime ordinario per acuti /Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	0,74%	0,93%	0,90%
<b>Accessibilità e soddisfazione utenza</b>	Customer satisfaction	N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi	76,87%	77,81%	76,89%
	Reclami	Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri	8,09	9,27	11,04
<b>Risk management</b>	Cadute con danno di persone trattate	Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza	0,91	0,51	0,67
	Risarcimento eventi avversi in area clinica	Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza	0,36	0,39	0,32



## 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)

\* L'incremento riscontrato nel 2013 dipende dall'aumento del valore dei farmaci File F, sia per la parte ospedaliera, sia per quella territoriale (doppio canale, primo ciclo di cura)

### **Valore dispositivi/valore produzione effettiva**

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

### **Proporzione 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)

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	17 di 23



**Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)**

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

**Giorni medi di formazione per dipendente**

Numeratore: giorni totali di formazione del personale dipendente

Denominatore: numero totale personale dipendente

**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
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	18 di 23



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)

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	19 di 23



## **ALLEGATO 2 – PROSPETTI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DA PARTE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI**

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	20 di 23



## Obiettivi processo di budget Anno 2014

TIPO OBIETTIVO	OBIETTIVO	Strutture coinvolte
Gestionale	Livello costi "Beni e servizi"	66
	Livello ricavi	67
	Attivazione di un sistema di verifica e riscontro DURC in condivisione con altre SC aziendali	1
	Verifica di conformità al Capitolato/Contratto della fornitura di Beni e Servizi in outsourcing e in Concessione, in quanto DEC del Contratto	1
	Attivazione richiesta del DURC per pagamenti di diretta competenza della S.C. Economico-Finanziaria.	1
	Gestione dei solleciti di incasso dei crediti.	1
Direzionale	Documentazione sistema qualità	76
	Partecipazione eventi ECM su Legge 190/2012	74
	Processi somministrazione di lavoro a tempo determinato	1
	Sistema budget straordinari	1
	Gestione mediante piattaforma contabile NFS dell'adempimento dell'AVCP L. 190/2012 (Legge sulla trasparenza)	2
	Avvio del Sistema di gestione documentale	1
	Gestione recupero crediti	1
	Semplificazione delle procedure di accoglienza	1
	Implementazione del processo di certificazione qualità secondo la norma UNI ISO 9001:2008	1
	Revisione processo di inserimento dipendenti	1
	Invio ordine in modalità elettronica utilizzando la piattaforma contabile NFS	2
	Revisione nomine responsabili e incaricati al trattamento dati (normativa privacy)	1
	Gestione condivisa del contenzioso	1
	Programma informatizzato per il monitoraggio delle verifiche di sicurezza	1
	Programma per l'adeguamento delle strutture alle normative vigenti	1
Professionale	Attuazione della direttiva regionale per l'assegnazione del codice colore in dimissione	3
	Criteri condivisi per la redazione del referto anatomico-patologico	2
	Gestione ottimale dei posti letto nel settore week surgery	15
	Gestione trasporti intra- ed extra-ospedalieri	10
	Identificazione e monitoraggio completezza documentale nelle cartelle cliniche delle SPDC	2
	Identificazione precoce del rischio di peggioramento delle condizioni cliniche	2
	Incremento dimissioni ospedaliere dai reparti non chirurgici nelle giornate di sabato e nelle giornate festive	15
	Marchatura sito chirurgico	20
	Miglioramento qualità codifica SDO	41
	Modalità trasferimento donna gravida da PS a blocco parto	8
	Monitoraggio esecuzione e refertazione indagini diagnostiche	17
	Monitoraggio personale addetto a manipolazione antiblastici	1
	Monitoraggio prelievo di organi e tessuti	2
	Percorso diagnostico-terapeutico cefalee	3
	Performance di utilizzo delle sale operatorie e del prericovero	22
	Pianificazione assistenziale in PS del paziente minore in situazione di urgenza psichiatrica	1
	Pianificazione clinico-assistenziale del paziente a rischio di suicidio	3
	Prevenzione errata identificazione dei campioni biologici	1
	Procedura gestione elettroliti concentrati	3
	Procedure riabilitazione pavimento pelvico	4
	Progetto estensione domiciliare	2
	Protocollo sedazione	1
	Revisione criteri esami urgenti da reparto	7
	Revisione distribuzione del personale	1
	Revisione PEMA	7
	Ricovero dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico elettivo di età <=12 aa in area pediatrica	19
	Riduzione esami per assistiti in ricovero, BIC, MAC, PS	53
	Rispetto tempi di attesa attività ambulatoriale	26
	Rivalutazione protocolli di eleggibilità per passaggio da ricovero per acuti a ricovero riabilitativo	3
	Sicurezza trasfusionale	3
	Tempestività trattamento chirurgico frattura di femore nel soggetto >65aa	3
	Procedura gestione infortuni rischio biologico	1
	Informatizzazione, archiviazione e centralizzazione manuali d'uso apparecchiature elettromedicali - prosecuzione	1
	Gestione apparecchiature elettromedicali dismesse	1
	Semplificazione delle procedure di accoglienza	1
	Piano Regionale Miglioramento Qualità	14
	Monitoraggio prelievo di organi e tessuti, partoanalgesia	1
	Valutazione effettiva consumi di farmaci somministrati durante la degenza	3
	Procedura gestione farmaci LASA (look alike, seems alike)	2
	Qualità documentazione sanitaria	9
	Revisione sito documentazione aziendale	2
	Informatizzazione documentazione sanitaria oncologica	2
	Revisione PDTA diabete	1
	Miglioramento continuità assistenziale	1
	Fast Track ortopedico	1
	Attivazione Breast Unit	1
	Revisione organizzativa attività effettuate presso il PO di Carate	1
	Revisione e pubblicazione di due PDTA oncologia, condivisi con ASL	1
	Rispetto tempi di attesa attività ambulatoriale, come da contratto ASL	1
	Revisione processo di inserimento dipendenti	1
	Svolgimento dell'attività di formazione programmata ed inserita nel PFA allegato alla Delibera n. 121 del 12/02/2014, in relazione agli obblighi di cui all'art. 37 commi 1 e 7 del Dlgs 81/2008 per il personale aziendale	1
	Attuazione e/o revisione/aggiornamento del piano di emergenza del presidio di Vimercate anche sulla base delle verifiche ed indicazioni fornite dalle prove di evacuazione e/o dalla Direzione Strategica.	1
	Determinazioni in ordine all'applicazione dell'art. 16 del D.Lgs n. 81/08 per il conferimento della delega del datore di lavoro come da Delibera n. 836 del 21 ott 2013 - potere di gestione in autonomia di spesa	1

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
22/06/2015	SC Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	21 di 23





<b>ALTRE STRUTTURE AZIENDALI</b>	<b>% RAGGIUNGIMENTO</b>
SC CONTROLLO DI GESTIONE	95
SC QUALITA' E ACCREDITAMENTO	95
SC FARMACIA OSPEDALIERA	95
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	100
SC TECNICO-PATRIMONIALE	100
SC RISORSE UMANE	100
SC APPROVVIGIONAMENTI	100
SC GESTIONE LOGISTICA ALBERGHIERA E CONCESSIONE	100
SC ECONOMICO FINANZIARIA	100
SC SISTEMI INFORMATIVI	98
SC INGEGNERIA CLINICA	100
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO CARATE/GIUSSANO	95
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO DESIO/SEREGNO	95
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO VIMERCATE	95
SC PREVENZIONE E PROTEZIONE	100
DIREZIONE SITRA	95
SC RISK MANAGEMENT	95