

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Vimercate

Relazione sulla Performance

Redatta ai sensi dell'art. 10 comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 150/2009

Anno 2016

INDICE

PREMESSA	3
Finalità.....	3
Normativa di riferimento	4
Modalità di pubblicazione.....	4
LO STATO DI ATTUAZIONE DELLA NORMATIVA IN TEMA DI PERFORMANCE E TRASPARENZA NELL'AMBITO DELL'AZIENDA	5
FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....	6
Definizione di obiettivi, indicatori e target	6
Misurazione e valutazione della performance organizzativa	8
Misurazione e valutazione della performance individuale.....	9
Processo e infrastruttura di supporto.....	9
Modalità di monitoraggio da parte del NVP	9
ALLEGATO 1 - LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE E GLI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO ..	10
ALLEGATO 2 – PROSPETTI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DA PARTE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI	15

PREMESSA

La Legge Regionale n.23/2015, di modifica ed evoluzione al sistema socio sanitario lombardo, all'art.7 istituisce le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'articolo 2, comma 8, della L.R. 23/2015 prevede che alla data di costituzione delle nuove aziende siano soppresse le ASL e le AO, e che le ASST subentrino nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle AO.

Con d.g.r. 10/12/2015, n. X/4486, in attuazione della legge Regionale n. 23/2015, è stata costituita, a decorrere dal 1 gennaio 2016, l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Vimercate alla quale afferiscono i presidi e le strutture sanitarie indicate negli allegati 1 e 2 della predetta deliberazione avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Vimercate 20871 (MB) – Via Santi Cosma e Damiano, 10 (P.I. e C.F. 09314320962).

Con deliberazione n. 167 del 08/03/2016 della ASST di Vimercate, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della preesistente AO di Desio e Vimercate è stato confermato nella sua composizione fino ad approvazione, da parte della Regione Lombardia, delle indicazioni per la ricostituzione e il funzionamento dei NVP delle ATS e delle ASST e al successivo espletamento delle procedure di nomina del nuovo NVP.

Finalità

L'ASST di Vimercate, entro il 30 giugno 2017, deve procedere a formalizzare la Relazione sulla Performance (di seguito "Relazione"), di cui all'art. 10 del decreto 150, comma b), 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 2016 .

A formalizzazione della Relazione sulla Performance, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni 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 Nucleo di Valutazione delle Prestazioni 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 Nucleo di Valutazione delle Prestazioni 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. 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;
- nella Delibera n. 6/2012 della CIVIT, con la quale sono state fornite le Linee guida 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. 150/2009 espressamente individua 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".

Inoltre, la disciplina del ciclo della performance, contenuta nelle disposizioni richiamate dal comma 2 dell'art. 74 D.lgs 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 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.asst-vimercate.it>, alla sezione "Amministrazione trasparente – Performance".

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

Nel corso del 2016 si è assistito ad un avvicendamento dei componenti del NVP per la naturale durata triennale della nomina : il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) nominato con la deliberazione n. 564 del 2014 e confermato con deliberazione 167 deliberazione 08/03/2016, è stato rinnovato con la delibera di nomina (1221 del 27/12/2016), 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. 6/8/2010;
- L.R. n. 32 del 10 dicembre 2008;
- allegato C alla D.G.R. n. IX/1151 del 29/12/2010;
- D.G.R. n. IX/1956 del 20/04/2011;
- decreto direttoriale n. 4914 del 31 maggio 2011 del Direttore di Funzione Specialistica Organizzazione e Personale della Regione Lombardia e successivo decreto direttoriale n. 5934 del 28 giugno 2011 del Direttore di Funzione Specialistica Organizzazione e Personale della Regione Lombardia;

Per garantire la normale funzionalità dell'Organismo, hanno collaborato nell'arco del 2016, in modo discontinuo, n. 3 unità di personale appartenenti alle SC citate.

L'Azienda ha adottato, come negli anni precedenti, 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. Il NVP volta per volta in carica è stato puntualmente coinvolto in questa attività, sia preventivamente con funzione consultiva, sia con informative successive, nella fasi del sistema di valutazione.

Il sistema adottato dall'Azienda risulta essere conforme con l'art. 7 comma 3 del D.Lgs 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.

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.

L'Azienda ha adottato, con deliberazione n. 77 del 03/02/2016 e in coerenza con la normativa vigente (in particolare il D.Lgs. 150/2009 - art. 10), il Piano delle Performance relativo all'esercizio 2016.

Come per l'anno 2015, nell'anno 2016 il Piano della Performance integra in modo organico 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.

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 2016 e per la realizzazione e il monitoraggio delle conseguenti attività ed obiettivi strategici.

In coerenza con la programmazione strategica regionale (Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014, L.R. n. 23/2015, d.g.r. X/4702/2015,) 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:

- Implementazione di percorsi integrati di presa in carico delle persone croniche e/o fragili e delle loro famiglie secondo una visione condivisa della gestione della cronicità e della fragilità, indirizzata da processi di continuità ospedale/territorio, secondo appropriatezza del livello di complessità del bisogno e secondo criteri di sostenibilità economica.
- Valorizzazione e differenziazione della mission dei vari Presidi ospedalieri/servizi distrettuali, in modo da creare una rete di servizi integrata

- Revisione, sviluppo e piena attivazione dei Dipartimenti aziendali
- Valorizzazione della collaborazione tra le strutture dei vari Presidi con lo sviluppo della complementarietà dell'attività svolta delle Strutture sanitarie
- Raffinamento ulteriore degli strumenti e metodi di budgeting, per valorizzare la capacità di gestione delle varie articolazioni aziendali
- Raggiungimento degli obiettivi economico-gestionali di sistema, con massima attenzione ai costi e alla collaborazione tra le articolazioni sanitarie ed amministrative, in vista della ulteriore razionalizzazione nell'acquisizione e nell'utilizzo dei beni di consumo
- Ottimizzazione del sistema informativo, per renderlo più aderente alle necessità dell'Azienda nella sua nuova configurazione
- 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, attivando percorsi virtuosi per la condivisione delle stesse e delle professionalità
- 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, attraverso la mappatura e la riprogettazione dei processi di approvvigionamento e di gestione dei beni materiali, alla luce anche delle nuove funzioni/attività attribuite all'azienda.

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 2016 sono stati formulati i seguenti obiettivi strategici per l'anno stesso (per la descrizione dettagliata si faccia riferimento al Piano citato):

- Evoluzione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo
- 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'Ats;
- 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. 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'Azienda 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 2016, lo sviluppo del processo di formazione e monitoraggio del budget è avvenuto secondo quanto previsto, 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 in obiettivi di Struttura Complessa, Semplice Dipartimentale e individuali e, 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.

Come nell'anno precedente, oltre alle schede per la misurazione e valutazione della performance individuale, è stata prevista la responsabilizzazione agli obiettivi di tutti i dirigenti da parte del direttore di struttura. Il direttore di struttura è stato invitato a comunicare al controllo di gestione tutti i casi in cui egli voglia differenziare o gli obiettivi o i pesi o la valutazione per uno o più dirigenti afferenti alla struttura rispetto alla scheda complessiva di struttura.

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.

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.

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 2016, così come previsto dai rispettivi processi di valutazione, alla valutazione della Performance individuale, con riferimento:

- al contributo alla performance organizzativa;
- al perseguimento di obiettivi e/o valutazioni 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.

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.

Qualche spazio di miglioramento si è manifestato nella gestione degli obiettivi della area non sanitaria all'interno della procedura di budget .

Inoltre in questo anno di passaggio la formulazione degli obiettivi per l'area territoriale e della offerta socio-sanitaria è stata molto semplice ed embrionale essendo appena stata acquisita nella compagine aziendale.

Nel processo di budget 2017, invece, proprio l'area territoriale della offerta sociosanitaria sta ricevendo un grande sviluppo con una valenza anche formativa e di responsabilizzazione del personale mediante la definizione di schede di obiettivi mirate alle unità operative semplici che afferiscono sia alla UOC territoriale sia alla UOC psichiatria .

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 tutto il 2016 con cadenza mensile con particolare attenzione allo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale.

Il NVP in carica 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.

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

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2015	2016
Efficienza	Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale	Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata (contratto)	105,84%	109,38%
		Valore farmaci/valore produzione effettiva	7,61%	8,20%
		Valore dispositivi/valore produzione effettiva	7,38%	8,05%
		Valore protesi/valore produzione effettiva	2,36%	2,14%
		Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno	€ 82.975,92	€ 82.410,63
Efficacia (impatto sui bisogni)	Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio	Proporzione ricoveri fuori ASL/ Totale ricoveri	26,56%	22,71%
		Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)	69,08%	78,47%
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	13,34%	11,76%
Processi organizzativi	Assenze	Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Ferie: 30,75 Assenze retribuite: 18,04 Assenze non retribuite: 1,42 (vedi note esplicative)	Ferie: 31,26 Assenze retribuite: 12,42 Assenze non retribuite: 2,78 (vedi note esplicative)
	Formazione	Giorni medi di formazione per dipendente (da CONTO ANNUALE)	1,25	1,24

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2015	2016
	Lettere di dimissione firmate digitalmente	Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	95%	95%
	Referti PS firmati digitalmente	Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente	95%	95%
	Verbali sala operatoria firmati digitalmente	Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente	99%	99%
	Referti ambulatoriali firmati digitalmente	Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente	85%	85%
	Tempi di attesa	Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio	74,37%	73,62%
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Ritorni in sala operatoria	Ritorni in sala operatoria/Ricoveri di tipo chirurgico (indicatore DG Salute)	5,00%	4,63%
	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)	3,77%	3,54%
	Dimissioni volontarie	Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	0,75%	0,56%
	Trasferimenti tra strutture	Trasferimenti in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	0,80%	0,38%

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2015	2016
	DRG Inappropriati	Rapporto DRG Inappropriati / DRG Appropriati	16,55%	15,35%
Accessibilità e soddisfazione utenza	Customer satisfaction	N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi	74,54%	74,23
	Reclami	Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri	8,39	7,33
	Trasparenza	Revisione Carta dei Servizi	==	SI
Risk management	Cadute con danno di persone trattate	Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza	0,67	0,55
	Risarcimento eventi avversi in area clinica	Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza	0,30	0,40

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

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)

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)

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)

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

Elenco Obiettivi processo di budget Anno 2016 – area clinica

Tipo	Codice	Obiettivo	Totale
Gestionale	G_001	Livello ricavi	39
	G_002	Livello costi beni sanitari	39
Direzionale	D_001	Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	39
	D_002	Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	39
Professionale	P_001	Miglioramento qualità codifica SDO	17
	P_002	Revisione modalità di acquisizione e rendicontazione attività per interni	6
	P_003	Miglioramento compilazione verbale operatorio informatizzato	10
	P_004	Performance di utilizzo delle sale operatorie e del prericovero	10
	P_005	Applicazione protocollo codice colore per taglio cesareo	2
	P_006	Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	17
	P_007	Valutazione tempo di permanenza dei pazienti adulti in osservazione breve	2
	P_008	Riorganizzazione attività della rete dei laboratori	4
	P_009	Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	13
	P_010	Riorganizzazione attività riabilitative aziendali	2
	P_011	Riorganizzazione Cure Subacute	1
	P_012	Informatizzazione della richiesta di trasfusioni PO Vimercate e Carate	1
	P_013	Rendicontazione attività ADI-domiciliare svolta	1
	P_014	Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	24
	P_015	Gestione gravidanza fisiologica ospedale-territorio	2
	P_016	Mappatura e monitoraggio fragilità presenti sul territorio (incluse dipendenze)	7
	P_017	Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	23
	P_xxx	Obbiettivi dipartimentali e strategici specifici	39
Totale complessivo			337

Prospetti riepilogativi del grado di raggiungimento degli obiettivi – area clinica

UOC/Dip	Obiettivo	Peso	Punteggio	Val
CdR Anatomia Patologica Vimercate				
	Livello ricavi	25	25	
	Livello costi beni sanitari	25	12,5	
	Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
	Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
	Revisione modalità di acquisizione e rendicontazione attività per interni	0	0	
	Riorganizzazione attività della rete dei laboratori	10	10	
	Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività	20	20	
	Raggiungimento % obiettivi			86%
CdR Anatomia Patologica Vimercate Totale		90	77,5	86%
CdR Anestesia Rianimazione Carate_Giussano				
	Livello ricavi	25	25	
	Livello costi beni sanitari	25	20	
	Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
	Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
	Performance di utilizzo delle sale operatorie e del precovero	5	5	
	Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5	
	Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
	Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	5	
	Sistema regionale trapianti: cornee	20	20	
	Raggiungimento % obiettivi			95%
CdR Anestesia Rianimazione Carate_Giussano Totale		100	95	95%
CdR Anestesia Rianimazione Vimercate				
	Livello ricavi	25	25	
	Livello costi beni sanitari	25	17,5	
	Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
	Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
	Performance di utilizzo delle sale operatorie e del precovero	5	5	
	Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5	
	Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
	Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	5	
	Sistema regionale trapianti: multiorgano/multitessuto	20	10	
	Raggiungimento % obiettivi			83%
CdR Anestesia Rianimazione Vimercate Totale		100	82,5	83%
CdR Cardiologia Giussano_Carate				
	Livello ricavi	25	12,5	
	Livello costi beni sanitari	25	25	
	Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	0	
	Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
	Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5	
	Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	5	3	
	Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
	Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	5	
	Reti di patologia: STEMI	20	10	
	Raggiungimento % obiettivi			71%
CdR Cardiologia Giussano_Carate Totale		100	70,5	71%
CdR Cardiologia Vimercate				
	Livello ricavi	25	25	
	Livello costi beni sanitari	25	12,5	
	Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	0	
	Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
	Miglioramento qualità codifica SDO	5	4	
	Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5	
	Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	5	3	
	Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
	Reti di patologia: STEMI	20	10	
	Raggiungimento % obiettivi			70%
CdR Cardiologia Vimercate Totale		100	69,5	70%

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate

CdR Chirurgia Carate_Giussano			
Livello ricavi	25	20	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento qualità codifica SDO	5	3	
Miglioramento compilazione verbale operatorio informatizzato	0	0	
Performance di utilizzo delle sale operatorie e del prericovero	5	5	
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	2	2	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	3	3	
Progetto organizzazione pronta disponibilità unica urologica su PO Vimercate e Carate	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			93%
CdR Chirurgia Carate_Giussano Totale	95	88	93%
CdR Chirurgia vascolare Vimercate			
Livello ricavi	25	22,5	
Livello costi beni sanitari	25	17,5	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	0	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento qualità codifica SDO	5	5	
Miglioramento compilazione verbale operatorio informatizzato	0	0	
Performance di utilizzo delle sale operatorie e del prericovero	5	5	
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	2	2	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	3	3	
Promozione appropriatezza prescrittiva: IPP, statine	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			84%
CdR Chirurgia vascolare Vimercate Totale	95	80	84%
CdR Chirurgia Vimercate			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	20	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento qualità codifica SDO	5	3	
Miglioramento compilazione verbale operatorio informatizzato	0	0	
Performance di utilizzo delle sale operatorie e del prericovero	5	5	
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	2	2	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	3	3	
Promozione appropriatezza prescrittiva: IPP, statine	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			93%
CdR Chirurgia Vimercate Totale	95	88	93%
CdR Endoscopia Carate_Giussano			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	10	8	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	0	0	
Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività	10	10	
Progetto organizzazione pronta disponibilità unica su PO Vimercate e Carate	10	10	
Raggiungimento % obiettivi			98%
CdR Endoscopia Carate_Giussano Totale	95	93	98%
CdR Endoscopia Vimercate			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	10	8	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	0	0	
Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività	10	10	
Progetto organizzazione pronta disponibilità unica su PO Vimercate e Carate	10	10	
Raggiungimento % obiettivi			98%
CdR Endoscopia Vimercate Totale	95	93	98%

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate

CdR Hospice Giussano			
Livello ricavi	25	22,5	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Rendicontazione attività ADI-domiciliare svolta	5	5	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Mappatura e monitoraggio fragilità presenti sul territorio (incluse dipendenze)	5	5	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	5	
Sistema regionale trapianti: cornee	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			98%
CdR Hospice Giussano Totale	100	97,5	98%
CdR Laboratorio Analisi Carate_Giussano			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Revisione modalità di acquisizione e rendicontazione attività per interni	0	0	
Riorganizzazione attività della rete dei laboratori	10	10	
Concentrazione delle analisi di laboratorio in un unico punto aziendale	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			100%
CdR Laboratorio Analisi Carate_Giussano Totale	90	90	100%
CdR Laboratorio Analisi Vimercate			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Revisione modalità di acquisizione e rendicontazione attività per interni	0	0	
Riorganizzazione attività della rete dei laboratori	10	10	
Concentrazione delle analisi di laboratorio in un unico punto aziendale	10	10	
Proposta riorganizzazione servizi erogati c/o PO Carate	10	10	
Raggiungimento % obiettivi			100%
CdR Laboratorio Analisi Vimercate Totale	90	90	100%
CdR Medicina Carate_Giussano			
Livello ricavi	25	20	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento qualità codifica SDO	5	4	
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	2	
Promozione appropriatezza prescrittiva: IPP, statine	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			91%
CdR Medicina Carate_Giussano Totale	100	91	91%
CdR Medicina Vimercate			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento qualità codifica SDO	5	5	
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	5	
Promozione appropriatezza prescrittiva: IPP, statine	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			100%
CdR Medicina Vimercate Totale	100	100	100%

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate

CdR Nefrologia Vimercate			
Livello ricavi	25	20	
Livello costi beni sanitari	25	15	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento qualità codifica SDO	5	4	
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	5	
Promozione appropriatezza prescrittiva: IPP, statine	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			84%
CdR Nefrologia Vimercate Totale	100	84	84%
CdR Neurologia Vimercate			
Livello ricavi	25	22,5	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5	
Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	5	4	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	5	
Reti di patologia: stroke	20	10	
Raggiungimento % obiettivi			87%
CdR Neurologia Vimercate Totale	100	86,5	87%
CdR Neuropsichiatria Infantile			
Livello ricavi	25	22,5	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	0	0	
Mappatura e monitoraggio fragilità presenti sul territorio (incluse dipendenze)	0	0	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	0	0	
Budget 2016 per interventi 43san <= 2015	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			97%
CdR Neuropsichiatria Infantile Totale	80	77,5	97%
CdR Oculistica Vimercate			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	17,5	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento qualità codifica SDO	5	5	
Miglioramento compilazione verbale operatorio informatizzato	0	0	
Performance di utilizzo delle sale operatorie e del prericovero	5	5	
Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	5	4	
Sistema regionale trapianti: cornee	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			91%
CdR Oculistica Vimercate Totale	95	86,5	91%
CdR Oncologia Vimercate Carate			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento qualità codifica SDO	5	5	
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	5	
Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			100%
CdR Oncologia Vimercate Carate Totale	100	100	100%

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate

CdR Ortopedia Carate_Giussano				
Livello ricavi	25	22,5		
Livello costi beni sanitari	25	12,5		
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5		
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5		
Miglioramento qualità codifica SDO	5	0		
Miglioramento compilazione verbale operatorio informatizzato	0	0		
Performance di utilizzo delle sale operatorie e del prericovero	5	5		
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5		
Sistema regionale trapianti: tessuti ossei	20	20		
Raggiungimento % obiettivi			79%	
CdR Ortopedia Carate_Giussano Totale		95	75	79%
CdR Ortopedia Vimercate				
Livello ricavi	25	25		
Livello costi beni sanitari	25	12,5		
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5		
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5		
Miglioramento qualità codifica SDO	5	4		
Miglioramento compilazione verbale operatorio informatizzato	0	0		
Performance di utilizzo delle sale operatorie e del prericovero	5	5		
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5		
Sistema regionale trapianti: tessuti ossei	20	20		
Raggiungimento % obiettivi			86%	
CdR Ortopedia Vimercate Totale		95	81,5	86%
CdR Ostetricia Ginecologia Carate-Giussano				
Livello ricavi	25	22,5		
Livello costi beni sanitari	25	15		
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5		
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5		
Miglioramento compilazione verbale operatorio informatizzato	0	0		
Applicazione protocollo codice colore per taglio cesareo	5	5		
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5		
Gestione gravidanza fisiologica ospedale-territorio	5	5		
Rete assistenza madre e neonato: rischio sala parto, sistema trigger	20	20		
Raggiungimento % obiettivi			87%	
CdR Ostetricia Ginecologia Carate-Giussano Totale		95	82,5	87%
CdR Ostetricia Ginecologia Vimercate				
Livello ricavi	25	22,5		
Livello costi beni sanitari	25	22,5		
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5		
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5		
Miglioramento compilazione verbale operatorio informatizzato	0	0		
Applicazione protocollo codice colore per taglio cesareo	5	5		
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5		
Gestione gravidanza fisiologica ospedale-territorio	5	5		
Rete assistenza madre e neonato: rischio sala parto, sistema trigger	20	20		
Raggiungimento % obiettivi			95%	
CdR Ostetricia Ginecologia Vimercate Totale		95	90	95%
CdR Otorinolaringoiatria Vimercate				
Livello ricavi	25	25		
Livello costi beni sanitari	25	22,5		
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5		
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5		
Miglioramento qualità codifica SDO	5	2		
Miglioramento compilazione verbale operatorio informatizzato	0	0		
Performance di utilizzo delle sale operatorie e del prericovero	5	5		
Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	5	4		
Organizzazione ricoveri pazienti chirurgici in Pediatria	20	20		
Raggiungimento % obiettivi			93%	
CdR Otorinolaringoiatria Vimercate Totale		95	88,5	93%

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate

CdR Pediatria Carate Totale	95	85,5	90%
CdR Pediatria Vimercate			
Livello ricavi	25	22,5	
Livello costi beni sanitari	25	22,5	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)			
	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento qualità codifica SDO	5	5	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Mappatura e monitoraggio fragilità presenti sul territorio (incluse dipendenze)	0	0	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	5	
Rete assistenza madre e neonato: promozione allattamento al seno	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			95%
CdR Pediatria Vimercate Totale	95	90	95%
CdR Pneumologia Vimercate			
Livello ricavi	25	22,5	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)			
	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Monitoraggio andamento indicatori (PNE/portale regionale)	5	5	
Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	5	3	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	5	
Promozione appropriatezza prescrittiva: IPP, statine	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			96%
CdR Pneumologia Vimercate Totale	100	95,5	96%
CdR Pronto Soccorso Carate Giussano			
Livello ricavi	25	22,5	
Livello costi beni sanitari	25	17,5	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)			
	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Valutazione tempo di permanenza dei pazienti adulti in osservazione breve	10	10	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	0	0	
Prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne e i minori	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			89%
CdR Pronto Soccorso Carate Giussano Totale	95	85	89%
CdR Pronto Soccorso Vimercate			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)			
	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Valutazione tempo di permanenza dei pazienti adulti in osservazione breve	10	10	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	0	0	
Prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne e i minori	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			100%
CdR Pronto Soccorso Vimercate Totale	95	95	100%

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate

CdR Psichiatria Vimercate			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Mappatura e monitoraggio fragilità presenti sul territorio (incluse dipendenze)	0	0	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	0	0	
Budget 2016 per interventi 43san <= 2015	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			100%
CdR Psichiatria Vimercate Totale			
	85	85	100%
CdR Radiologia Carate_Giussano_Seregno			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Revisione modalità di acquisizione e rendicontazione attività per interni	0	0	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	0	0	
Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			100%
CdR Radiologia Carate_Giussano_Seregno Totale			
	80	80	100%
CdR Radiologia Vimercate			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Revisione modalità di acquisizione e rendicontazione attività per interni	0	0	
Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	0	0	
Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			100%
CdR Radiologia Vimercate Totale			
	80	80	100%
CdR Riabilitazione Cardiologica + Pneumologica Seregno			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento qualità codifica SDO	5	5	
Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	5	3	
Riorganizzazione attività riabilitative aziendali	0	0	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Promozione appropriatezza prescrittiva: IPP, statine	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			98%
CdR Riabilitazione Cardiologica + Pneumologica Seregno Totale			
	95	93	98%
CdR Riabilitazione Neuromotoria Seregno-Vimercate + RRF			
Livello ricavi	25	25	
Livello costi beni sanitari	25	25	
Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
Miglioramento qualità codifica SDO	5	5	
Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	5	4	
Riorganizzazione attività riabilitative aziendali	0	0	
Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
Promozione appropriatezza prescrittiva: IPP, statine	20	20	
Raggiungimento % obiettivi			99%
CdR Riabilitazione Neuromotoria Seregno-Vimercate + RRF Totale			
	95	94	99%

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate

CdR SIMT				
	Livello ricavi	25	25	
	Livello costi beni sanitari	25	17,5	
	Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
	Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
	Revisione modalità di acquisizione e rendicontazione attività per interni	0	0	
	Riorganizzazione attività della rete dei laboratori	5	5	
	Informatizzazione della richiesta di trasfusioni PO Vimercate e Carate	0	0	
	Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	0	0	
	Concentrazione delle analisi di laboratorio in un unico punto aziendale	10	10	
	Proposta riorganizzazione servizi erogati c/o PO Carate	10	10	
	Raggiungimento % obiettivi			91%
CdR SIMT Totale		85	77,5	91%
CdR SSD Endocrinologia/Diabetologia				
	Livello ricavi	25	25	
	Livello costi beni sanitari	25	25	
	Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
	Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
	Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	5	4	
	Mappatura e monitoraggio fragilità presenti sul territorio (includere dipendenze)	0	0	
	Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	0	0	
	Promozione appropriatezza prescrittiva: IPP, statine	20	20	
	Raggiungimento % obiettivi			99%
CdR SSD Endocrinologia/Diabetologia Totale		85	84	99%
CdR SSD Subacuti				
	Livello ricavi	25	25	
	Livello costi beni sanitari	25	12,5	
	Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
	Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
	Riorganizzazione Cure Subacute	0	0	
	Riconciliazione farmacologica ospedale-territorio	5	5	
	Mappatura e monitoraggio fragilità presenti sul territorio (includere dipendenze)	0	0	
	Verifica congruenza ed appropriatezza prestazioni sanitarie e loro documentazione	5	5	
	Promozione appropriatezza prescrittiva: IPP, statine	20	20	
	Raggiungimento % obiettivi			86%
CdR SSD Subacuti Totale		90	77,5	86%
CdR Urologia Vimercate				
	Livello ricavi	25	22,5	
	Livello costi beni sanitari	25	20	
	Revisione organigramma e funzionigramma (inclusa mappatura attività ambulatoriale)	5	5	
	Mantenimento sistema gestione qualità aziendale / Piano Regionale Miglioramento Qualità	5	5	
	Miglioramento qualità codifica SDO	5	5	
	Miglioramento compilazione verbale operatorio informatizzato	0	0	
	Performance di utilizzo delle sale operatorie e del prericovero	5	5	
	Miglioramento tempi di attesa (su prestazioni definite)	5	4	
	Progetto organizzazione pronta disponibilità unica urologica su PO Vimercate e Carate	20	20	
	Raggiungimento % obiettivi			91%
CdR Urologia Vimercate Totale		95	86,5	91%

Grado totale di raggiungimento degli obiettivi – area amministrativa, tecnica e territoriale

Area Tecnica/Amministrativa	TOTALE PUNTEGGIO
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	100%
SC APPROVVIGIONAMENTI	100%
SC ECONOMICO FINANZIARIA	100%
SC GESTIONE LOGISTICA ALBERGHIERA E CONCESSIONE	100
SC RISORSE UMANE	100
SC TECNICO-PATRIMONIALE	88%
SC INGEGNERIA CLINICA	100%
S.O. Accoglienza, Accettazione e Attività amm.va dei Dipartimenti Sanitari	100%
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO CARATE/GIUSSANO	100%
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO VIMERCATE	100%
SC FARMACIA OSPEDALIERA	100%
SC CONTROLLO DI GESTIONE	95%
SC RISK MANAGEMENT & QUALITA' E ACCREDITAMENTO	100%
SC PREVENZIONE E PROTEZIONE	100%
SC SISTEMI INFORMATIVI	100%
SC INGEGNERIA CLINICA	100%
S. C. SITRA	100%
S. C. Direzione Distrettuale	100%