



Azienda Ospedaliera  
**SAN PAOLO**  
POLO UNIVERSITARIO

Direzione Generale

---

# ***Piano della Performance aziendale***

## ***Triennio 2012-2014***



1



## **Indice**

|   |    |
|---|----|
| 1 Presentazione del Piano.....  | 3  |
| 2. Azienda Ospedaliera San Paolo.....   | 5  |
| 2.1 Chi siamo.....  | 5  |
| 2.2 La nostra mission.....  | 8  |
| 2.3 La nostra vision.....   | 10 |
| 2.4 Numeri e cifre.....   | 11 |
| 3 Organizzazione aziendale.....   | 15 |
| 4. Swot Analysis.....   | 18 |
| 4.1 Analisi Ambiente esterno.....   | 20 |
| 4.2 Analisi Ambiente interno.....   | 22 |
| 4.3 SWOT Analysis in sintesi.....   | 24 |
| 5. Obiettivi strategici.....  | 25 |
| 5.1 Le strategie aziendali livello istituzionale.....   | 25 |
| 5.2 La programmazione dei progetti aziendali.....   | 35 |
| 5.3 La programmazione gestionale.....   | 48 |
| 6 Le dimensioni di analisi e la misurazione delle performance attraverso gli indicatori di risultato..... | 50 |
| 7 Conclusioni.....  | 60 |

## **1 Presentazione del Piano**

Il Piano della Performance, è un documento strategico programmatico realizzato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, Lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Il Piano della Performance (da ora chiamato Piano), è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto) e viene elaborato in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Organizzato su un orizzonte temporale triennale e coerentemente con le risorse assegnate, esplicita gli obiettivi, gli indicatori ed i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della prestazione.

Il Piano e gli strumenti di misurazione e rendicontazione delle performance organizzative, nel rispetto anche delle indicazioni impartite da Regione Lombardia, si articolano su tre livelli:

- un livello istituzionale di ordine strategico che si qualifica per definire gli indirizzi di fondo pluriennale (Piano Socio Sanitario Regionale) e annuali (Delibera delle regole) cui l'Azienda Ospedaliera San Paolo, per quanto di competenza, si è attenuta;
- un livello strategico aziendale, definito prima dell'inizio del rispettivo esercizio dagli organi della Direzione Strategica aziendale, attraverso il quale vengono declinati gli indirizzi strategici regionali;
- un livello direzionale e operativo dove hanno trovato collocazione gli strumenti di programmazione (budget, obiettivi e programmi aziendali) e la sua rendicontazione (relazione sulla performance).



Gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi: per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi target, ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance. Gli indicatori vengono definiti tenendo conto degli ambiti individuati dall'articolo 8 del decreto, sulla base del Sistema di misurazione e valutazione della performance di cui all'articolo 7 del decreto.

Infine, il Piano contiene anche gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori così da consentire la valutazione della performance individuale dei dirigenti di cui all'articolo 9, comma 1, lettere a) e b), del decreto. Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 3, del decreto, eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale saranno tempestivamente inseriti all'interno del Piano. Gli interventi correttivi riferiti agli obiettivi della propria sfera di competenza, che possono eventualmente emergere a seguito della verifica dell'andamento della performance effettuata con il supporto dei dirigenti (articolo 6, comma 1, del decreto), sono definiti, in caso di necessità, dall'organo di indirizzo politico amministrativo. Il procedimento di programmazione degli obiettivi, verrà condotto nei tempi e con le modalità propri del ciclo di programmazione e controllo strategico e del ciclo di programmazione del sistema di valutazione.

## **2. Azienda Ospedaliera San Paolo**

### **2.1 Chi siamo**

L'Azienda Ospedaliera San Paolo-Polo Universitario dispone di 511 posti letto di degenza ed è stato riconosciuto dal Ministero della Salute quale "Ospedale di rilievo Nazionale". Dal 1987 è Polo Universitario, sede della Facoltà di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria ospitando gli insegnamenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia e di Odontoiatria. L'Ospedale San Paolo fa parte della rete H.P.H. (Health Promoting Hospital) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità con progetti di promozione della salute. Fa parte inoltre del servizio di call center telefonico "Sanità Milano" gratuito per il cittadino, che permette di prenotare visite specialistiche ed esami strumentali presso diverse strutture milanesi con una sola telefonata. Dal 2000 l'Ospedale ha realizzato la Dipartimentalizzazione delle Unità complementari e quindi tra loro interdipendenti.

Il Dipartimento articola le relazioni tra le unità secondo modalità organizzative e gestionali che consentono, mediante regole condivise e funzionali, di raggiungere obiettivi complessi non altrimenti realizzabili, migliorando dunque la qualità tecnico assistenziale, razionalizzando i costi, superando le disfunzioni organizzative, incrementando la ricerca e il collegamento tra didattica e assistenza. Sono in funzione nove Sale Operatorie, una Tac Spirale di ultima generazione, apparecchiature per la Risonanza Magnetica e per l'Angiografia digitale. Nel febbraio 2004 è stato inaugurato il nuovo Blocco Sale Parto che comprende una sala operatoria e cinque sale parto, di cui una dotata di una vasca per il parto in acqua. Il punto nascita rientra nel più ampio Progetto di Umanizzazione in atto al San Paolo, e si distingue, oltre che per le moderne apparecchiature e tecnologie, per la scelta attenta delle caratteristiche cromatiche delle stanze, le luci soffuse e la diffusione di un piacevole sottofondo musicale. L'Azienda Ospedaliera San Paolo è inoltre sede dei seguenti Centri di Riferimento Regionale:

- Labiopalatoschisi (Chirurgia Maxillo Facciale);
- Infezioni da HIV pediatriche e in gravidanza (Pediatria e Ostetricia e Ginecologia);
- Diagnosi prenatale (Ostetricia e Ginecologia);
- Fenilchetonuria, Dislipidemie, Glicogenosi e Galattosemia (Pediatria);
- Epilessia (Centro Regionale per l'Epilessia);
- Retinite pigmentosa (Oculistica);
- Progetto DAMA;
- PMA (Procreazione Medicalmente Assistita);
- Centro di cura dell'autismo;
- Centro di cura della Dislessia.

Da ultimo, è importante segnalare che, anche per l'anno 2011 e 2012, l'Azienda ha visto assegnarsi i tre bollini rosa, riconfermandosi quindi tra gli ospedali più attenti alla cura della salute femminile.

Infatti, dal 2007 O.N.Da, l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, premia le Strutture di eccellenza nella cura delle patologie femminili con l'assegnazione di uno, due o tre Bollini Rosa. Quest'anno sono stati premiati 224 Ospedali in tutto il territorio nazionale tra cui anche l'Azienda Ospedaliera San Paolo.

In particolare, il riconoscimento è stato assegnato ad alcune unità operative per specifici servizi clinici. Sinteticamente, vengono riportate le unità operative premiate:

- **Diabetologia;**
- **Dietologia e Nutrizione clinica;**
- **Endocrinologia;**
- **Ginecologia;**
- **Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio;**
- **Neurologia;**
- **Oncologia;**



- **Ostetricia;**
- **Psichiatria;**
- **Senologia.**



## **2.2 La nostra Mission**

L'Azienda Ospedaliera San Paolo eroga attività sanitarie prevalentemente di elevata specializzazione, nonché prestazioni di base e di media complessità, e promuove e garantisce attività di ricerca clinica, traslazionale e didattica, mediante l'utilizzo di tecnologie avanzate e di metodologie innovative. L'Azienda Ospedaliera San Paolo è storicamente e culturalmente radicata:

- nella cura della donna, del neonato e del bambino;
- nella diagnosi e cura delle malattie epatologiche, cardiologiche, gastroenterologiche, metaboliche (diabete), nefrologiche, oncologiche, neurologiche, pneumologiche, infettivologiche e dermatologiche, nell'ambito della salute mentale, della psicologia clinica e della neuropsichiatria infantile;
- nelle terapie chirurgiche dell'addome e del torace, della patologia oncologica della mammella, maxillo facciali e otorinolaringoiatriche, oculistiche, vascolari, ortopedico-traumatologiche, andro-urologiche;
- nell'assistenza medico-chirurgica in campo odontostomatologico;
- nell'assistenza medica dedicata ai disabili gravi (Progetto DAMA);
- nella diagnostica avanzata cito-istologica, di biologia molecolare e di Anatomia patologica, di Laboratorio analisi chimico-cliniche e nell'attività di immunoematologia trasfusionale;
- nella più moderna diagnostica per immagini e di medicina nucleare;
- nel trattamento del cittadino per urgenze ed emergenze cliniche, di pronto soccorso e di rianimazione, di cure intensive;
- nell'ambito della riabilitazione.





L'Azienda Ospedaliera San Paolo è Polo Universitario dell'Ateneo milanese pertanto impegnato:

- nella formazione dei medici e nella loro specializzazione in diverse discipline mediche e chirurgiche;
- nella formazione di Operatori e Tecnici sanitari e nella loro specializzazione;
- nella ricerca e innovazione scientifica e tecnologica.

## 2.3 *La nostra Vision*

L'Azienda Ospedaliera San Paolo intende rafforzare il proprio ruolo di riferimento regionale e nazionale nelle aree specialistiche individuate nella missione secondo una cultura che, propria di ogni organizzazione, nasce dalle finalità dell'Ente stesso. I valori ai quali si orienta tutta l'organizzazione sono:

- ❖ la centralità del paziente e il soddisfacimento dei suoi bisogni;
- ❖ il personale, come bene per garantire al meglio le prestazioni di cui il paziente necessita;
- ❖ l'innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti in corso nel settore sanitario;
- ❖ la ricerca della massima efficienza possibile, anche per non gravare con disavanzi economici sul bilancio regionale;
- ❖ la qualità come attestazione certificata dell'attività e valore intrinseco delle cure prestate;
- ❖ lo stretto collegamento tra le attività di diagnosi e cura con la didattica universitaria;
- ❖ la formazione permanente di tutti gli Operatori.

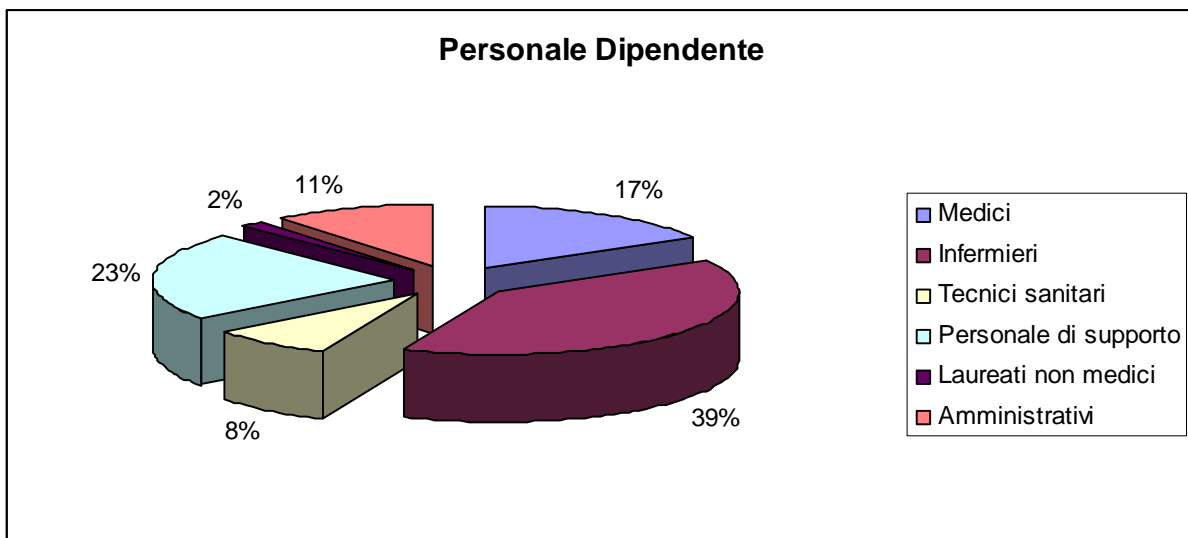
L'Azienda Ospedaliera San Paolo intende inoltre rafforzare il proprio ruolo di riferimento delle aree specialistiche già individuate nella "mission" in stretto collegamento con tutte le realtà ospedaliere di interesse scientifico nazionale ed internazionale in una reale "vision" moderna ed integrata.



## 2.4 Numeri e cifre

Di seguito, vengono riportati alcuni dati relativi all'organizzazione, riassuntivi dell'attività relativa all'anno 2011 e dei numeri realizzati.

Al San Paolo lavorano 1.831 dipendenti, di cui 305 medici, 728 infermieri, 151 tecnici sanitari, 418 personale di supporto, 30 laureati non medici e 199 amministrativi. Lavorano inoltre 44 medici universitari, 118 consulenti sanitari, 2 consulenti non sanitari e 2 altro personale universitario.



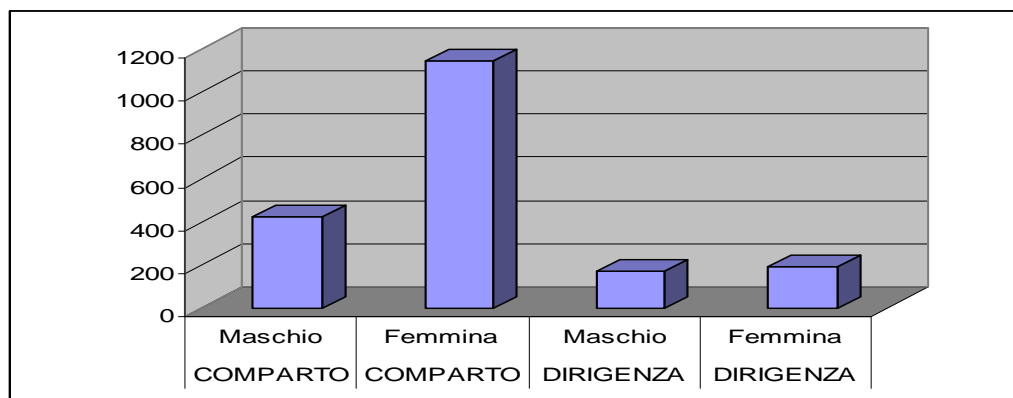
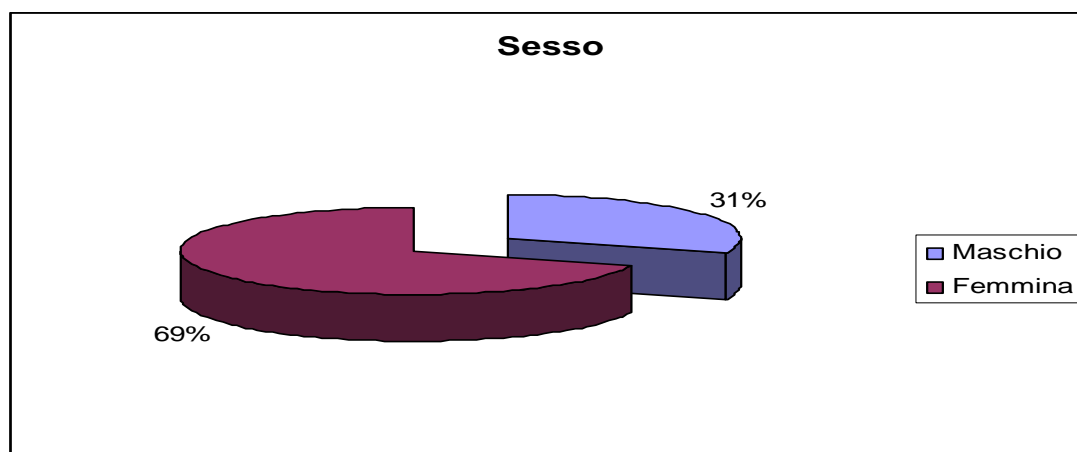
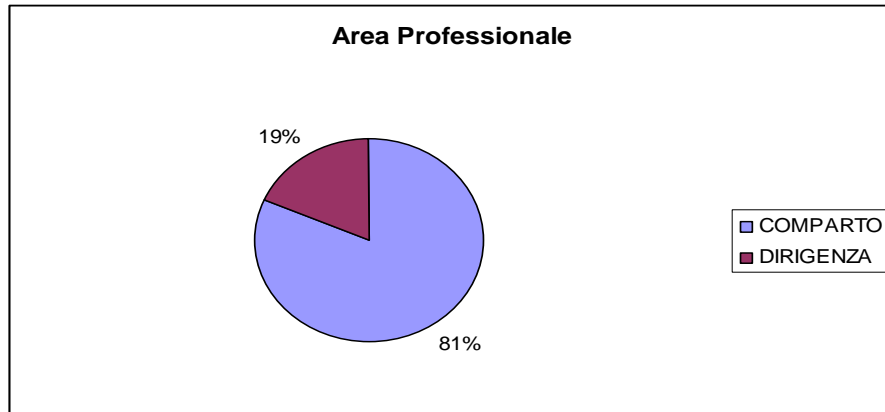
- **Fatturato:** 154.992.000 €
- **Ricoveri:** 18.781 ricoveri ordinari; 23.612 accessi DH
- **Prestazioni ambulatoriali:** 1.230.933
- **Accessi PS (Pronto Soccorso):** 90.013



|                                     | <b>RICOVERI</b> | <b>AMBULATORIALE</b> |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------|
|                                     | Anno 2011       | Anno 2011            |
| <b>Lombardi</b>                     | 53.058          | 19.134               |
| <b>Lombardi<br/>Extrabudget</b>     | 16.579          | 4.010                |
| <b>Extraregione /<br/>Stranieri</b> | 5.305           | 679                  |
| <b>TOTALE</b>                       | <b>74.942</b>   | <b>23.823</b>        |

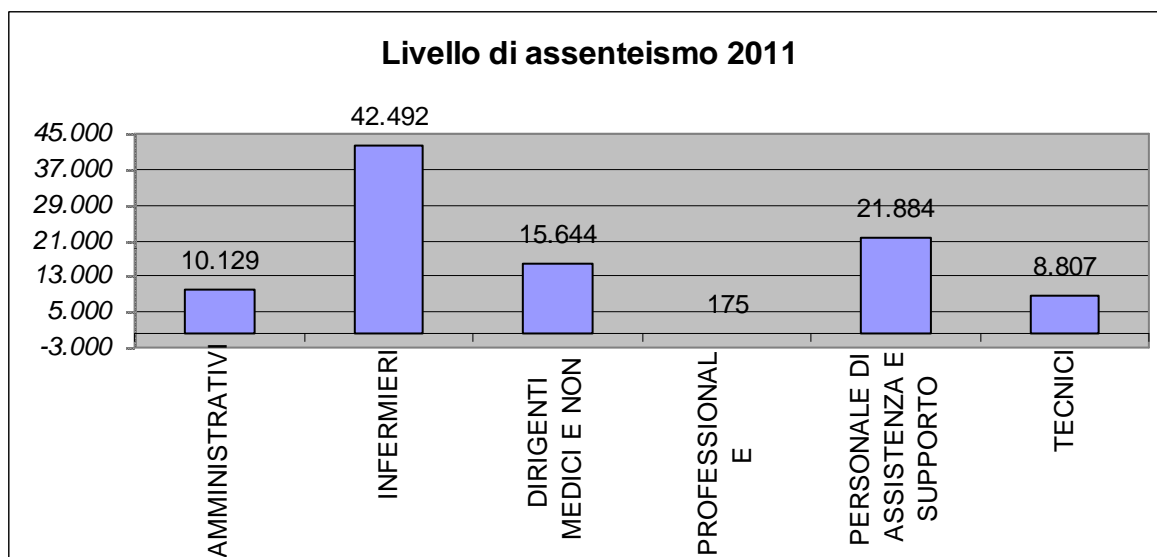
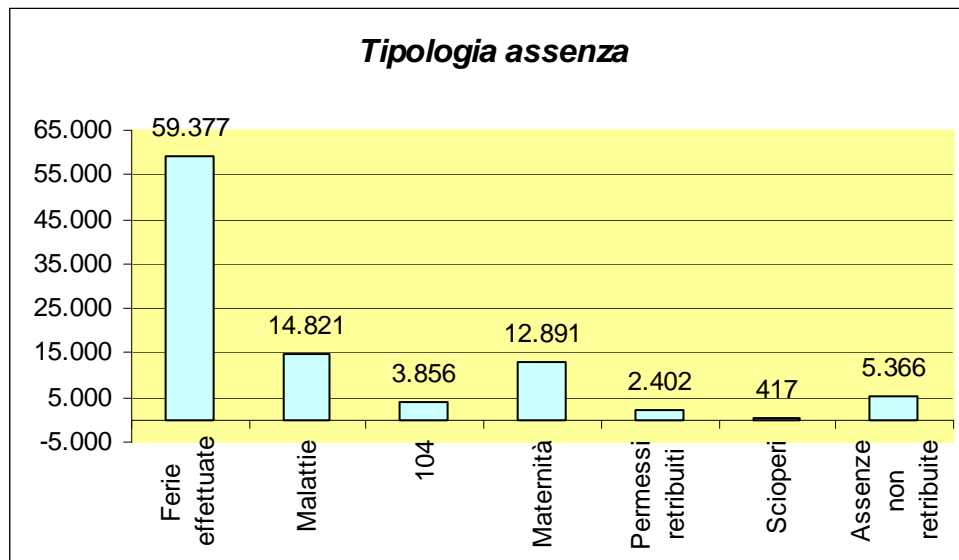
|                | <b>PSICHIATRIA</b> |
|----------------|--------------------|
|                | Anno 2011          |
| <b>C46 SAN</b> | <b>4.268</b>       |

|                      | <b>FILE F</b> |
|----------------------|---------------|
|                      | Anno 2011     |
| <b>File F</b>        | 11.277        |
| <b>Carceri</b>       | 2.247         |
| <b>Doppio canale</b> | 1.882         |
| <b>TOTALE</b>        | <b>15.406</b> |





| Livello di assenteismo aziendale 2011 |                  |               |              |               |                     |            |                        |                |
|---------------------------------------|------------------|---------------|--------------|---------------|---------------------|------------|------------------------|----------------|
| Denominazione Profilo                 | Ferie effettuate | Malattie      | 104          | Maternità     | Permessi retribuiti | Scioperi   | Assenze non retribuite | Totale assenze |
| AMMINISTRATIVI                        | 5.801            | 1.458         | 615          | 1.336         | 152                 | 42         | 726                    | 10.129         |
| INFERMIERI                            | 24.157           | 6.077         | 1.329        | 7.329         | 861                 | 171        | 2.568                  | 42.492         |
| DIRIGENTI MEDICI E NON                | 10.438           | 870           | 372          | 2.224         | 821                 | 24         | 895                    | 15.644         |
| PROFESSIONALE                         | 152              | 10            | 0            | 0             | 13                  | 0          | 0                      | 175            |
| PERSONALE DI ASSISTENZA E SUPPORTO    | 13.463           | 5.269         | 1.248        | 998           | 331                 | 132        | 444                    | 21.884         |
| TECNICI                               | 5.367            | 1.137         | 294          | 1.004         | 225                 | 48         | 733                    | 8.807          |
| <b>Totale</b>                         | <b>59.377</b>    | <b>14.821</b> | <b>3.856</b> | <b>12.891</b> | <b>2.402</b>        | <b>417</b> | <b>5.366</b>           | <b>99.130</b>  |





### **3 Organizzazione aziendale**

L'Azienda applica il principio di esplicita ed adeguata distinzione tra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, da un lato, e le funzioni di organizzazione e gestione dall'altro, in un quadro di chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della Direzione Generale, della Dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, al fine di responsabilizzare e valorizzare tutte le risorse professionali disponibili.

In particolare, l'Azienda riconosce e attua la divisione delle funzioni di "indirizzo politico-amministrativo-sanitario" assegnate alla Direzione Strategica, dalle funzioni di "gestione finanziaria, tecnica e amministrativa" assegnate ai dirigenti, che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa, conferita secondo gli obiettivi ed i vincoli di budget.

I precetti sopra richiamati sono oggetto di specifica definizione, con particolare riferimento agli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico amministrativa e finanziaria del settore operativo di competenza, implicanti anche il potere di spesa e il potere di adottare atti aventi rilevanza esterna. Il Direttore Generale può conferire proprie funzioni, con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti, attraverso lo strumento della delega per singole attività gestionali o atti che comportano la rappresentanza esterna, conferendo la stessa con atto formale, controfirmato dal dirigente incaricato per accettazione. Il Direttore Generale può, in ogni momento, revocare le deleghe assegnate.

Restano nella sua competenza tutti gli atti a carattere generale, nonché gli atti che incidono sulla costituzione, modificazione ed estinzione del rapporto di lavoro dei direttori e dei dirigenti.



L'Azienda adotta "regolamenti" di organizzazione interna e di funzionamento delle proprie attività; in particolare, in accordo con le Linee Guida Regionali, sono adottati i seguenti regolamenti:

- a) Regolamento per l'individuazione del RUP per l'area degli acquisti di beni e servizi e Regolamento per gli acquisti in economia o a cottimo fiduciario;
- b) Regolamento per la formazione del bilancio aziendale;
- c) Regolamento del processo di definizione ed elaborazione del budget interno d'Azienda;
- d) Regolamento per la tenuta della contabilità aziendale secondo quanto stabilito dalla normativa vigente;
- e) Il protocollo delle relazioni sindacali;
- f) Il regolamento delle attività svolte in libera professione;
- g) Regolamento per la formazione e l'aggiornamento del personale;
- h) Regolamento per il conferimento degli incarichi e delle consulenze;
- i) Regolamento per l'affidamento di incarichi di lavoro autonomo L.P. e prestazioni occasionali;
- j) Regolamento di funzionamento del Comitato Etico;

L'adozione dei regolamenti si riferisce in maniera congrua nel più generale Sistema di Gestione della Qualità dell'Azienda Ospedaliera. Di seguito, coerentemente con quanto sopra descritto, si riporta l'organigramma aziendale:







## **4 La SWOT Analysis (Strengths, Weaknesses/Limitations, Opportunities, and Threats)**

Il continuo processo di analisi e conoscenza dell'Azienda e degli stakeholders esterni capaci di influenzare le decisioni, rappresentano presupposti obbligatori per assumere delle decisioni valide in chiave strategica. A tal proposito, l'analisi SWOT è una delle metodologie certamente più diffuse per l'analisi di contesti economico-territoriali, così come per la valutazione di piani, progetti e programmi e, pertanto, rappresenta oggetto di trattazione e passaggio fondamentale per la stesura del Piano della Performance.

In pratica, si tratta di un procedimento, che consente di rendere sistematiche e fruibili le informazioni raccolte in forma idonea per la "decisione". Infatti, attraverso l'analisi SWOT è possibile palesare i punti di forza e i punti di debolezza del sistema interno aziendale al fine di far emergere quelli capaci di favorire, o ostacolare, il perseguimento degli obiettivi e, le opportunità e/o minacce del contesto esterno. Più specificamente nell'analisi SWOT si distinguono fattori endogeni e fattori esogeni. I fattori endogeni si distinguono in punti di forza e punti di debolezza; i fattori esogeni in opportunità e rischi. Tra i primi si considerano tutte quelle variabili che fanno parte integrante del sistema, sulle quali è possibile intervenire per perseguire gli obiettivi. Tra i secondi, invece, figurano variabili esterne al sistema che però possono condizionarlo sia positivamente sia negativamente. In quest'ultimo caso non è possibile intervenire direttamente sul fenomeno ma è opportuno predisporre strutture di controllo che individuino gli agenti esogeni e ne analizzino l'evoluzione al fine di prevenire gli eventi negativi e mettere a profitto quelli positivi.

In sintesi, è quindi necessario, appoggiarsi sui punti di forza e smussare i difetti per massimizzare le opportunità e ridurre i rischi.



Quindi:

- i punti di forza e di debolezza sono propri del sistema in analisi e sono modificabili grazie alle politiche o agli interventi proposti dal decisore;
- le opportunità e i rischi derivano dal contesto esterno e non sono quindi modificabili dal decisore (sono fuori delle sue possibilità di controllo).

In conclusione, l'Azienda ha ritenuto di implementare un'analisi SWOT evidenziando i principali fattori, interni ed esterni al contesto d'analisi, in grado di influenzare il successo di un programma, nella prospettiva di supportare coerentemente l'impostazione della strategia rispetto al contesto e, soprattutto, con l'intento di identificare e tracciare le principali linee guida strategiche in relazione ai diversi obiettivi di sviluppo.

## 4.1 *Le dimensioni esterne*

- ***Analisi macroambiente (legislazione, politica, economia, tecnologia, ambiente, cultura;)***
- ***Aspettative degli stakeholders***

La definizione delle linee strategiche che costituiscono i capisaldi sui quali impostare le attività per il triennio 2012 -2014, non può prescindere da una analisi preliminare del contesto nazionale e regionale, prendendo come riferimento i più importanti documenti di programmazione sanitaria.

- Obiettivi del PSN 2011-2013 (qualifica dell'assistenza, utilizzo razionale delle risorse);
- Obiettivi PSR 2010-2014 (prevenzione, rete territoriale, potenziamento tecnologico, riduzione tempi d'attesa);
- Obiettivi del Piano Nazionale di prevenzione (vaccinazioni, rischio cardiovascolare, programmi gestione malattie croniche);
- Criticità legate alla popolazione di riferimento (anziani, stranieri, detenuti);
- Spesa sanitaria e finanziamento regionale (riequilibrio delle risorse per livelli di assistenza e mantenimento dell'equilibrio economico finanziario)
- Analisi comparativa dell'attività a livello regionale (riduzione ricoveri ordinari, aumento attività di day hospital e ambulatoriale, MAC (Macroattività ambulatoriale complessa)).



L'Azienda, si trova ad operare in un contesto regionale in cui, per svariate ragioni, è particolarmente complicato un efficiente governo della domanda e, in talune aree, ancora fortemente caratterizzato da una cultura "ospedalocentrica". La distribuzione delle risorse, operata dalla Regione attraverso il Fondo sanitario regionale e secondo le indicazioni provenienti dal Patto della Salute, afferma una forte valorizzazione della funzione territoriale a scapito dell'assistenza ospedaliera.

A tal proposito, in coerenza con gli indirizzi territoriali, l'Azienda, come verrà meglio descritto nel proseguo dell'elaborato, pone al centro delle sue riflessioni strategiche l'obiettivo di riorganizzazione e potenziamento della rete territoriale, soprattutto per quanto attiene l'area della cronicità.

Gli organi istituzionali, la Regione e conseguentemente le politiche di programmazione regionale, rappresentano degli stakeholders vincolanti per la Governance aziendale, tuttavia non gli unici.

L'Azienda, deve infatti considerare prioritarie anche le aspettative manifestate dall'utente finale del servizio, il cittadino. Queste, richiedono di avere garantita la qualità e l'accessibilità dei servizi, la possibilità di scegliere e di personalizzare l'assistenza, l'equità e la fiducia. Pertanto i cambiamenti che il sistema deve affrontare sono relativi al miglioramento della sicurezza e dell'accesso, all'aumento dell'efficienza e della responsabilità, al rafforzamento della prevenzione, alla riduzione dell'inequità e delle disuguaglianze.

La molteplicità ed eterogeneità delle esigenze da accogliere e soddisfare rendono il quadro di sistema particolarmente complesso e difficilmente governabile, richiedendo una appropriata attività di programmazione e controllo aziendale.

## 4.2 *Le dimensioni interne*

- ***Le risorse umane***
  - ***Competenze professionali / Motivazione***
  
- ***Le risorse fisiche***
  - ***Economiche finanziarie***
  
- ***Le risorse immateriali***
  - ***Cultura / Reputation***

A seguito dell'insediamento della nuova Direzione Strategica, per l'anno 2011 e 2012 è prevalsa la principale preoccupazione di avviare processi di razionalizzazione nell'uso delle risorse disponibili e, al contempo, di pianificare degli interventi programmatici per il periodo di investitura.

In particolare, una delle maggiori problematiche affrontate dal nuovo management è stata quella della gestione delle risorse umane. La provenienza da realtà diverse, le differenti modalità organizzative, la disomogeneità della composizione dei vari profili e la naturale "resistenza al cambiamento" hanno determinato un primo periodo di assestamento funzionale ed organizzativo per l'area amministrativa. A quanto sopra espresso, va aggiunto l'indirizzo della Regione Lombardia, che delinea in merito alla tematica oggetto di trattazione, un quadro di stringenti regole per l'anno in corso e presumibilmente per il biennio successivo. Sulla base della situazione attualmente in essere, le principali criticità sulle quali l'Azienda interviene e continuerà a promuovere delle azioni, sono riconducibili a:

- promozione di un "nuovo senso di appartenenza" aziendale attraverso attività di forte e continua sensibilizzazione, ascolto e coinvolgimenti in tutti gli ambiti;



- motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- equità e trasparenza nei rapporti;

Tra le risorse immateriali invece, la reputazione aziendale è certamente una fra le più vitali a disposizione di un'impresa. Dal momento che essa dipende dalla qualità delle relazioni che un'azienda instaura con i suoi stakeholder, la costruzione di una solida e attraente reputazione permette all'organizzazione stessa di vivere e crescere in sintonia con l'ambiente.

L'Azienda, riconosce l'importanza di un costante monitoraggio e un'attenta gestione della propria reputazione come attività per costruire, mantenere o rafforzare il consenso dei diversi interlocutori sociali e, alla luce di tutte queste ragioni, ha attivato diverse azioni per misurare, monitorare e accrescere la propria reputation.

È necessario ricordare che, quanto sopra descritto, deve realizzarsi tenendo conto delle risorse finanziarie Aziendali disponibili, le quali, limitate per definizione, paiono esserlo ulteriormente nel periodo storico che attraversiamo.

Infatti, l'altro driver che guida le scelte aziendali è rappresentato dalla obbligatorietà vincolante di mantenere l'equilibrio economico-finanziario. Questo obiettivo è da conseguirsi continuando ad investire sulla qualità e sull'innovazione dei servizi da ottenersi attraverso un attento governo e controllo della spesa sanitaria ed in particolare di quella farmaceutica.

### 4.3 SWOT Analysis in sintesi

| Punti di forza   | Punti di debolezza   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Storica forte attrattività di alcune Unità Operative (Chirurgia Maxillo-Facciale)</li> <li>▪ Alta eterogeneità e complessità case mix trattato (No Upcoding /cream skinning)</li> <li>▪ Buona reputazione verso utenti esterni</li> <li>▪ Motivazione del personale</li> <li>▪ Buona capacità di creare economie di scala</li> <li>▪ Polo universitario</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistema informativo carente e non integrato</li> <li>▪ Adeguamenti normativi e strutturali (ampiezza e disponibilità locali)</li> <li>▪ Difficoltà di comunicazione all'esterno</li> <li>▪ Resistenza al cambiamento di alcuni responsabili UO, dirigenti</li> <li>▪ Mobilità figure professionali (alto tasso turnover)</li> </ul> |
| Opportunità  | Minacce  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sviluppo rete Ospedale - Territorio</li> <li>▪ Possibile accordi o alleanze con altre strutture (sviluppo convenzioni e libera professione)</li> <li>▪ "Informatizzazione dell'AO"</li> <li>▪ Riorganizzazione del personale</li> <li>▪ Valorizzazione "eccellenze"</li> <li>▪ Linee Guida Regole Regionali 2012</li> <li>▪ Nuova regolamentazione attività libero professionale intramoenia</li> <li>▪ Rafforzamento legame con università per incentivare ulteriormente la ricerca</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Linee Guida Regole Regionali 2012</li> <li>▪ "Competitors"</li> <li>▪ Trasformazione alcune attività DH in ambulatoriale (MAC)</li> <li>▪ Alte liste d'attesa (Radiologia)</li> <li>▪ Nuova regolamentazione attività libero professionale intramoenia allargata giugno 2012</li> </ul>   |



## **5 OBIETTIVI STRATEGICI**

### **5.1 Livello istituzionale (Tabella A Indicatori)**

In questa sezione, l'Azienda si propone di descrivere le strategie e i programmi che intende attuare nell'arco temporale 2012-2014, coincidenti con gli obiettivi di mandato.

L'attenzione si è concentrata su linee di attività strategiche che rappresentano il raccordo tra il sistema della programmazione regionale e il sistema degli obiettivi dei direttori generali delle aziende sanitarie pubbliche.

Una volta rilevata la necessità e le aspettative delle persone, diventa fondamentale la capacità aziendale di tradurre tali esigenze in obiettivi specifici, definendone priorità e le risorse per raggiungerli, tenuto conto che resta fondamentale il mantenimento dell'equilibrio economico.

Le aree di priorità degli obiettivi individuate sono:

- da un lato gli interventi che migliorano l'accesso ai servizi, l'appropriatezza/efficacia degli interventi e la continuità delle cure;
- dall'altro gli interventi organizzativi e gestionali, capaci di integrare le attività delle aziende stesse per ottenere una diffusione delle buone pratiche dei diversi processi tecnico-professionali e amministrativi a livello di sistema.

I driver che hanno orientato le scelte aziendali possono essere riassunti da quattro prospettive dalle quali l'Azienda non intende prescindere:

- Crescita ed innovazione (processi di formazione e sviluppo delle tecnologie);
- Prospettiva economico-finanziaria (mantenimento principi di economicità);
- Processi interni (riqualificazione e potenziamento dell'offerta e continuità assistenziale);
- Prospettiva del cliente (alta percezione dei servizi erogati);



Per il triennio 2012-2014, l'Azienda, in linea con le dimensioni di performance sopra indicate, si propone di raggiungere tre macro obiettivi ritenuti fondamentali che verranno meglio esplicitati sotto, ovvero:

- ❖ Innovazione e ammodernamento tecnologico delle strutture, finalizzata allo sviluppo delle eccellenze e delle tecnologia avanzate, della ricerca e dell'innovazione gestionale;
- ❖ Riorganizzazione della rete territoriale così da permettere una maggiore presa in carico dei cittadini, (soprattutto con riferimento alla cronicità e alla non-autosufficienza) e una razionalizzazione delle risorse;
- ❖ Riorganizzazione e sviluppo dell'attività libero professionale allo scopo di aumentare il volume dei ricavi.

La particolare importanza e ambizione degli obiettivi richiede una doverosa, accurata e puntigliosa descrizione dei singoli obiettivi identificati e delle modalità di realizzazione degli stessi.

1) Innovazione e ammodernamento tecnologico delle strutture, finalizzato allo sviluppo delle eccellenze e delle tecnologia avanzate, della ricerca e dell'innovazione gestionale;

L'Azienda, ritiene di fondamentale importanza per la propria sopravvivenza e per continuare a mantenere la capacità di rispondere alle sempre crescenti esigenze degli stakeholders, investire nella propria struttura.

A riguardo, ha provveduto ad attivare, relativamente al triennio 2012-2014, diversi piani e progetti che consentiranno di modernizzare la struttura, rendendola tecnologicamente

all'avanguardia e con un forte orientamento al mantenimento e alla creazione di eccellenze.

Il piano di ammodernamento della struttura edilizia e degli impianti, ricerca l'obiettivo generale di concentrare gli spazi per l'attività sanitaria in modo coerente e logisticamente efficace, consentendo peraltro all'Azienda di subire trasformazioni in modo controllato e avendo cura che sia mantenuta la necessaria flessibilità, così da consentire di adattarsi ai cambiamenti in un percorso di ammodernamento strutturale e tecnologico finalizzato ad un miglioramento continuo nella gestione ospedaliera.

Il piano di ammodernamento dell'Azienda vuole prefigurare lo sviluppo nel medio-lungo termine; in quest'ottica, l'intento anticipato è quello di un modello organizzativo aziendale che assicuri tutte le funzioni previste dalla mission, garantendo al contempo un migliore utilizzo delle risorse.

Il progetto cardine, attorno al quale si svilupperà l'organizzazione dell'ospedale nel prossimo futuro, riguarda certamente la realizzazione del nuovo Pronto Soccorso, la cui ultimazione è prevista per la fine dell'anno 2013.

La Direzione Strategica ha definito, per il triennio 2012-2014, degli obiettivi annuali e di programmazione finalizzati al completamento del progetto:

- ✓ Stato di avanzamento dei lavori per l'anno 2011: 60%;
- ✓ Stato di avanzamento dei lavori per l'anno 2012: 90%;
- ✓ Stato di avanzamento dei lavori per l'anno 2013: completamento;
- ✓ Per l'anno 2014 si prevede la messa a regime e il pieno funzionamento.

La realizzazione del nuovo Pronto Soccorso riveste fondamentale importanza per l'Azienda e, richiederà anche, un ripensamento dell'attuale impianto logistico complessivo, al fine di ottimizzare gli spazi creati e rispondere in maniera ancor più efficace e tempestiva alle esigenze degli utenti.

Il futuro competitivo delle aziende è strettamente legato alla capacità del sistema economico locale di introdurre innovazioni in ogni aspetto dell'attività di impresa e quindi

anche nelle tecnologie. Gli investimenti innovativi producono un miglioramento generale della capacità dell'impresa di rispondere alle esigenze degli stakeholders.

L'obiettivo specifico aziendale a riguardo è quello di accrescere l'efficienza e l'efficacia dell'offerta di prestazioni sanitarie per contribuire a ridurre le liste di attesa, adeguare la capacità di diagnosi ai progressi scientifici, e garantire complete condizioni di sicurezza per il paziente.

Per il raggiungimento di quanto sopra indicato, l'Azienda, attraverso l'approvazione della delibera 1197 del 29-12-2011, si è esplicitamente impegnata nel perfezionamento dell'acquisto dei seguenti macchinari:

- Apparecchi per anestesia a circuito chiuso per le sale operatorie;
- Ecografi alta fascia da utilizzarsi per attività di cardiologia/ginecologia;
- Strumentario chirurgico

Altro elemento cardine della strategia aziendale, relativamente all'anno 2012 e successivo biennio, va ricercato sicuramente in un ulteriore sforzo di "informatizzazione" della gestione ospedaliera.

La principale criticità esistente, si rintraccia nella mancanza di un sistema completamente integrato di gestione dei dati.

Infatti, nelle unità operative vengono utilizzati differenti applicativi con procedure e modalità di funzionamento specifiche che, per potere interagire e rendere il dato univoco, talvolta necessitano di un ulteriore sforzo di coordinamento, con il rischio di incorrere in errori o imprecisioni.

Quindi, la necessità di avere un sistema integrato sia in ambito sanitario quanto in quello amministrativo rappresenta per l'anno in corso una priorità improrogabile da realizzarsi.

Ad ogni modo, il cospicuo investimento economico nonché l'impiego di risorse per la progettazione e realizzazione dei progetti, si prevede siano pienamente compensati da numerosi vantaggi, anche immediatamente riscontrabili.

Infatti, l'Azienda prevede di ottenere come immediato beneficio un notevole aumento della competitività aziendale, sia direttamente, per l'abbattimento dei costi, sia indirettamente, per l'innalzamento della qualità. Banalmente, e a titolo esemplificativo, si è ritenuto di riportare alcuni vantaggi che si immagina di poter riscontrare già nel breve periodo, anche immaginando il relativo risparmio in termini di tempo impiego delle risorse e spese correnti:

- maggior velocità di elaborazione delle pratiche amministrative e dei processi aziendali interni;
- maggior velocità nelle comunicazioni sia all'interno dell'impresa sia all'esterno con i fornitori e i clienti;
- gestione più semplice del personale e possibilità di formazione permanente;
- gestione più snella del magazzino e delle procedure di consegna o di ricevimento;
- possibilità di richiesta di consulenze on-line;
- possibilità di richiedere e visualizzare i referti on-line;
- possibilità di prenotare alcuni esami diagnostici on-line.

L'Azienda, per l'anno 2012, all'interno di un progetto da realizzarsi nell'arco del triennio, ha individuato obiettivi specifici che rappresentano i primi steps per il raggiungimento del più ampio obiettivo di un completo e performante impianto informativo.

È assolutamente prioritario sottolineare come, per alcune delle gare che permetteranno un miglioramento dell'attuale sistema informativo aziendale, siano state attivate tutte le procedure per il conseguimento di economie nell'acquisizione di beni e servizi attraverso l'adesione ai contratti/convenzioni regionali attivate dalla Centrale Regionale Acquisti.

Di seguito, si riportano sinteticamente gli obiettivi individuati per l'anno in corso:

- Adesione (entro il 30/4/2012) gara CONSIP per rinnovo infrastruttura di rete, di sicurezza, telefonia e posta elettronica;
-

- Preparazione capitolato (entro il 15/5/2012) per rinnovo sistema informativo per la componente applicativa e di data center;
- Approvazione delibera per gara applicativo personale (entro il 15/4/2012).
- Individuazione delle priorità di sviluppo della dotazione di tecnologie, tenendo conto della necessità di aggiornamento, dell'integrazione delle attrezzature nel sistema informativo ospedaliero e di un utilizzo diffuso delle alte tecnologie da parte delle diverse aree specialistiche;
- acquisizione delle attrezzature in relazione alla messa in funzione di nuove aree \ ambiti di attività;
- applicazione sistematica delle procedure di valutazione delle tecnologie e delle loro ricadute organizzativo - gestionali, garantendo il pieno utilizzo integrato, interdisciplinare e intensivo del parco tecnologico esistente.

2)Riorganizzazione della rete territoriale così da permettere una maggiore presa in carico dei cittadini, soprattutto con riferimento alla cronicità e alla non-autosufficienza;

L'Area della cronicità rappresenta senza dubbio un tema meritevole di particolari attenzioni in quanto disegna sempre più una parte importante del fabbisogno di servizi e di assorbimento di risorse. Le patologie croniche sono oggetto di riflessione sia a livello regionale che a livello di ASL, alimentate dalle informazioni fornite dallo strumento informativo denominato Banca Dati Assistito. Tale raggiungimento di conoscenza e di monitoraggio ha permesso di definire più chiaramente i fabbisogni e soprattutto di tracciare in modo chiaro i percorsi dei pazienti.

E' necessario, quindi, avviare una riflessione finalizzata ad individuare delle soluzioni strutturali ed organizzative che consentano la gestione integrata della cronicità sul territorio.



L'evoluzione dei bisogni della collettività sta orientando le strategie degli erogatori di servizi sanitari verso un forte investimento sulla rete territoriale, lasciando all'ospedale il trattamento delle sole acuzie; a tal proposito, anche l'Azienda ritiene di dover avviare una riorganizzazione della propria rete territoriale di assistenza, perseguendo almeno tre finalità:

- Garantire una migliore presa in carico del paziente ed assistenza all'utente finale;
- Realizzare un assetto organizzativo che eviti duplicazioni attraverso la costruzione di livelli di offerta diversificati;
- Razionalizzare l'utilizzo delle risorse e aumentandone l'efficienza.

La nuova organizzazione richiede un ripensamento del modello organizzativo in grado di prendersi in carico il paziente personalizzandone l'assistenza ed il processo di cure; un'organizzazione, dunque, in grado di trasferire la sua azione dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico del malato.

Tuttavia, è bene premettere che, il processo di riorganizzazione ospedaliera ha come prima finalità quella di ridisegnare i servizi e non di tagliarli

L'azione vera e propria consiste nel miglioramento dei risultati, nell'aumento dell'efficienza e dell'appropriatezza clinica alla luce della sempre crescente necessità di bisogni manifestati dalla collettività.

La progettazione della rete territoriale afferente l'Azienda, individua nella rivisitazione dell'organizzazione della NPI (Neuro Psichiatria Infantile) e dei CAL (Centri Assistenza Limitata), due imperativi di fondamentale importanza.

Relativamente all'area della NPI, l'obiettivo aziendale è quello di potenziare ulteriormente la rete assistenziale esistente, così da consolidare la posizione di riferimento e d'eccellenza nel territorio milanese. In particolare, l'area della cura dell'apprendimento e quella del centro di cura dell'autismo, saranno quelle maggiormente interessate dal

cambiamento e si è previsto vengano potenziate le strutture in previsione di un aumento della casistica trattata.

In particolare, l'Azienda, per quanto riguarda il centro di cura dell'autismo si è attivata in un processo di riordino degli ambulatori al fine di permettere l'erogazione di un servizio maggiormente completo e soddisfacente.

Inoltre, riveste importanza l'ultimazione della costruzione della nuova area dedicata alla cura dell'autismo prevista per la fine dell'anno 2012, e, la cui inaugurazione è attesa per l'anno 2013.

Come sopra accennato, l'Azienda considera altrettanto prioritario, al fine di garantire un servizio ancor più efficace e rispondente alle crescenti aspettative degli utenti, un intervento di riprogettazione dei CAL (centro assistenza limitata). Attualmente il servizio è gestito attraverso i due CAL di Rozzano e Monpiani e da una parte ospedaliera nella quale viene concentrata la casistica maggiormente complessa. La strategia aziendale per il prossimo triennio, che prevede il mantenimento dei volumi di attività e di servizio fino ad ora garantiti, pone particolare attenzione verso un ripensamento della logistica di offerta del servizio.

Infatti, è prevista la riprogettazione e costruzione di un nuovo centro dialisi all'interno della struttura ospedaliera ed un riammodernamento tecnologico dei CAL esterni.



### 3) Riorganizzazione dell'attività libero professionale al fine di aumentare il volume di ricavi:

L'attività libero professionale rappresenta per l'Azienda San Paolo un'importante risorsa, sulla quale, considerata l'importanza dei numeri raggiunti e consolidati oramai da diversi anni, si rende necessaria una riorganizzazione e un ripensamento nelle modalità di gestione dell'attività stessa.

La recente approvazione del decreto Milleproroghe, infatti, ha fissato, per quanto attiene la regolamentazione dell'attività libero professionale intramoenia, due importanti provvedimenti:

- Proroga di un anno (fino al 31 dicembre 2012) della possibilità per i medici di svolgere la libera professione intramuraria al di fuori delle strutture pubbliche;
- Sposta al 2014 il termine per le Regioni per completare il programma di realizzazione di strutture sanitarie ad hoc per l'attività libero professionale intramurariale.

In considerazione di quanto sopra riportato, ma soprattutto in virtù della forte attenzione che l'Azienda intende riporre nella gestione e nello sviluppo ulteriore dell'attività, sono stati identificate alcune azioni che consentiranno una gestione maggiormente efficiente e produttiva, confacente i dettami imposti dal Milleproroghe.

L'obiettivo prioritario per l'anno 2012 è quello di rivisitare il regolamento aziendale, sia in previsione dei cambiamenti imposti alla regolamentazione della libera professione intramoenia dal decreto Milleproroghe, sia per la ricerca di ulteriori margini di efficienza e sviluppo.

In particolare, verrà avviato un processo di ripensamento nella logistica degli spazi utilizzati, al fine di identificare ulteriori soluzioni valide come l'ampliamento delle visite ad orari prolungati e diversificati in grado di incontrare da un lato le necessità delle famiglie e



i bisogni dei cittadini e, dall'altro l'appropriatezza delle cure e il miglior utilizzo del personale e degli spazi.

Per l'anno 2012, la Direzione Strategica, ha indicato alcuni obiettivi sotto riportati, che rappresentano l'inizio del percorso di riorganizzazione precedentemente presentato:

- Rivisitazione regolamento dell'attività libero professionale entro il 30/09/2012;
- Riorganizzazione dell'occupazione stanze presso il poliambulatorio attraverso l'elaborazione di un documento contenente il nuovo piano di occupazione;
- Somministrazione scheda di rilevazione del livello di gradimento per i pazienti degenti in LP, nell'ottica di promuovere un processo di customer satisfaction;
- Valutazione apertura spazi libera professione al sabato con l'obiettivo di promuovere azioni di semplificazione delle procedure amministrative collegate alle attività sanitarie e soprattutto di agevolare l'accesso in fasce orarie estese;
- Ristrutturazione stanze solventi.

Le iniziative appena descritte, disegnano un primo passaggio nell'ambito di un progetto triennale, che ha come intendimento quello di incrementare il fatturato aziendale derivante dalla voce libera professione.

## **5.2 La programmazione dei progetti aziendali (Tabella B Indicatori)**

Nella programmazione dei progetti aziendali, risiede la capacità manageriale e professionale della Direzione Strategica di tradurre in obiettivi le linee guida regionali.

In particolare, in tale fase, vengono richiamati tanto gli indirizzi espressi annualmente attraverso la Delibera delle regole, quanto gli obiettivi di fondo pluriennale contenuti nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014.

Tuttavia, prima di illustrare quanto è stato realizzato, è assolutamente necessario premettere che, la visione dello sviluppo aziendale nei prossimi anni, dovrà necessariamente tenere conto di numerose variabili che, in parte, sono esterne alla realtà organizzativa.

Prima fra tutte la variabilità della domanda sanitaria, tesa sia al soddisfacimento di bisogni di salute ma anche ad uno standard sempre più elevato per i servizi accessori (pulizia, comfort, accoglienza, cortesia, facilità di accesso), e per le problematiche legate alla componente strutturale degli edifici.

Così come, di contro, l'elevata complessità della casistica trattata, l'alto indice occupazionale dei posti letto e soprattutto la presenza di professionalità di eccellenza e la vocazione alla ricerca, devono rappresentare punti di forza imprescindibili per il riordino della rete di offerta, che, dovrà mirare ad una maggiore soddisfazione dell'utenza con appropriatezza, equità e capacità di efficiente risposta alla crescente domanda sanitaria.

In questa sezione, l'Azienda illustra il perseguimento degli obiettivi di salute ad essa assegnati dalla Regione, descrivendo le strategie aziendali messe in atto in accordo con gli indirizzi emersi dalla programmazione Regionale.

Dapprima verranno illustrate le diverse aree di programmazione all'interno delle quali l'Azienda ha prestato il proprio contributo, descritti i macro obiettivi individuati evidentemente in linea con le indicazioni regionali e, infine, verranno illustrate le strategie attraverso cui l'Azienda ha inteso operare per formulare una valutazione di quanto ha realizzato.

## **AREA DI INTERVENTO:**

### **“INFORMATIZZAZIONE DELL’OSPEDALE”: (SISS)**

Il SISS è oggi l'insieme delle applicazioni e delle infrastrutture informatiche presenti sul territorio che concorrono all'erogazione dei servizi socio sanitari all'interno della regione Lombardia. Il SISS è costituito da una serie di sistemi informatici che stanno costantemente evolvendo secondo una precisa prospettiva informatica di e-health, ovvero dell'impiego sempre più diffuso nei servizi sanitari delle tecnologie innovative nel campo info-telematico.

L'Azienda, sulla scorta del percorso avviato nell'anno 2011, intende proseguire nel progetto intrapreso anche nel triennio successivo, finalizzandolo ad una sempre crescente “informatizzazione” dell'ospedale e dei servizi offerti all'utente.

È già attiva la gestione della prescrizione SISS da parte dei medici ospedalieri, sia ambulatoriale che farmaceutica, così come ulteriore enfasi verrà posta relativamente all'ampliamento progressivo dell'offerta delle prestazioni prenotabili e rese visibili al SISS-SEB GP, e ai livelli di servizio dei cup aziendali.

Un obiettivo di fondamentale importanza che l'Azienda intende raggiungere per l'anno 2012 è la gestione delle prescrizioni sanitarie interamente in modo elettronico, così come il pagamento del ticket tramite carta SISS.

Un ulteriore obiettivo dell'Azienda è rappresentato dall'implementazione di specifiche azioni verso i cittadini e gli operatori quali l'attivazione di particolari servizi via sms, l'informazione in merito alla disponibilità on-line del referto e sul riscontro di prenotazione ed infine l'implementazione del sistema della cartella elettronica.

## **POLITICHE DEL PERSONALE**

L'Azienda, in linea con quanto indicato dalla programmazione regionale, prevede di realizzare i seguenti obiettivi strategici per l'anno 2012.

- Rideterminazione fabbisogno personale per il triennio 2012-2014;
- Effettuazioni assunzioni del personale a tempo indeterminato nelle aree del comparto e della dirigenza autorizzate nei piani di assunzione approvati per l'anno 2011;
- Rispetto L. 122/2010 per quanto riguarda l'obbligo di riduzione del 50% rispetto alla spesa sostenuta nel 2009 relativo alle forme contrattuali a TD ed a tutti i contratti atipici, confermando le eccezioni previste nella DGR 1151 del 2010 allegato C e DGR 2057 del 2011 previo parere del collegio sindacale;
- Riduzione del 10% dei costi sostenuti per l'anno 2011 relativi ad assunzione di personale con contratto a tempo determinato;
- Riduzione del 10% dei costi sostenuti per l'anno 2011 relativi ai contratti atipici (co.co.co., incarichi libero professionali e consulenze);
- Rispetto delle scadenze, completezza, qualità dei dati del personale (FLUPER - anno 2012, Conto annuale -esercizio 2011, Relazione al conto annuale - esercizio 2011, Monitoraggio congiunturale trimestrale "Allegato CE" -anno 2012);
- Rispetto del meccanismo di erogazione delle quote di incentivazione a titolo di acconto

## **FORMAZIONE**

La continua formazione e la valorizzazione e promozione dello sviluppo professionale delle risorse umane rappresenta un cardine della strategia che l'Azienda intende perseguire.

La finalità ultima, è quella di coinvolgere tutti gli operatori al fine di una promozione della loro crescita professionale, con la prospettiva di una crescente ritorno per l'Azienda in termini di professionalità, motivazione e soprattutto senso di appartenenza aziendale.

Per l'anno 2012 l'Azienda intende continuare nel percorso intrapreso teso alla valorizzazione delle proprie risorse e, a tal proposito, porrà in essere una serie di azioni che si è ritenuto ,sinteticamente, di riportare sotto:

- Piano formazione aziendale anno 2012;
- Formazione obbligatoria sulla prevenzione all'AIDS(legge 135/1990);
- Partecipazione ai corsi promossi dalla Direzione Generale Sanità attraverso EUPOLIS;
- Partecipazione ai corsi promossi dalla Direzione Generale Sanità in tema di Ricerca Clinica;
- Mutilazioni genitali femminili: partecipazione agli eventi formativi predisposti dalla DGS in attuazione alla L. n. 7/2006;
- Emergenza Urgenza Intraospedaliera: partecipazione del personale attivo nella rete emergenza urgenza intraospedaliera ai percorsi formativi predisposti dalla DGS sul triage in PS;
- Infezioni Ospedaliere Gravi: partecipazione agli eventi formativi predisposti dalla DGS in merito al monitoraggio della sepsi;
- Prelievo Multi Organo e Tessuti: formazione del personale medico coinvolto nel processo di donazione di organi e tessuti,attraverso gli interventi formativi proposti da DGS, sia centralmente che nelle sedi locali;
-



- Umanizzazione delle cure: partecipazione dei corsi organizzati da DGS rivolti al personale medico ed infermieristico coinvolto nel percorso di diagnosi cura e assistenza del malato oncologico.

## **RETI DI PATOLOGIA**

Le reti di patologia, istituite al fine di consentire ai professionisti della sanità la condivisione collegiale dei protocolli di procedura, costituiscono il modello di integrazione dell'offerta in grado di coniugare esigenze di specializzazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie, diffusione sul territorio di centri di eccellenza e di tecnologie ad elevato standard, sostenibilità economica, fabbisogni della collettività e dei professionisti che operano in ambito sanitario e socio sanitario.

In tal senso le infrastrutture tecnologiche su cui poggiano le informazioni clinico scientifiche necessarie per la gestione del paziente rappresentano, attraverso il CRS-SISS, l'elemento di confronto e integrazione tra i dati più semplicemente clinici e i dati sanitari/sociali/amministrativi, indispensabili per una efficace azione di programmazione; il relativo registro dovrà essere messo in rete con quello esistente, al fine di soddisfare il fabbisogno sanitario.

L'obiettivo finale è quello di portare a regime ed estendere le reti di patologia, considerata l'efficacia delle cure e il gradimento registrato da parte di operatori e cittadini, e di sviluppare progetti per rafforzare la centralità del paziente, coinvolgendolo attivamente nella costruzione e nella gestione del proprio fascicolo socio sanitario personale tramite CRS-SISS.

La rete di patologia rappresenta la naturale risposta a queste esigenze, in grado di garantire la continuità delle cure, l'individuazione e l'intercettazione della domanda di salute con la presa in carico globale del paziente ed il governo dei percorsi sanitari, socio sanitari e sociali, in una rigorosa linea di appropriatezza degli interventi e di sostenibilità economica.

## **RETE ONCOLOGICA LOMBARDA (ROL)**

L'obiettivo regionale è di estendere e specializzare in ambiti differenti la rete già presente, prevedendo in primo luogo la ricerca scientifica e la collaborazione con partner pubblici e privati, oltreché la possibilità di utilizzare la piattaforma delle strutture sanitarie regionali aderenti alla ROL in contesti di ricerca d'avanguardia.

Seguendo il percorso regionale individuato, l'Azienda ha risposto pienamente attraverso lo sviluppo del progetto ROL-3 nell'anno 2011 e si prefigge un ulteriore impegno anche per il successivo triennio.

**Il Progetto ROL-3**, coordinato dalla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, sarà esteso con l'opportunità di fruire della piattaforma delle strutture sanitarie regionali aderenti in contesti di ricerca d'avanguardia. Particolare attenzione sarà posta alla gestione globale del paziente anche in fase avanzata di malattia rendendo sinergiche tutte le componenti sanitarie, socio sanitarie, e sociali individuate ed operative secondo matrici di responsabilità che costituiscono l'indispensabile rete attorno al paziente oncologico. La rete oncologica sarà la prima ad essere valutata rispetto agli indicatori di integrazione forte realizzati (commissioni, dipartimenti, servizi comuni, protocolli condivisi, convenzioni per collaborazioni professionali, sistemi informativi integrati, coinvolgimento dei volontari, campagne di comunicazione, pubblicazioni, ecc.) e del loro impatto (misurazione) in termini di vantaggio economico e organizzativo delle aziende sanitarie e di soddisfazione e partecipazione dei pazienti, cittadini, comunità.





## **RETE TRASFUSIONALE**

La Regione Lombardia, attraverso un attento lavoro di programmazione negli anni, ha garantito la piena autosufficienza di sangue ed emocomponenti, raggiungendo elevati livelli di qualità e sicurezza a tutela e garanzia sia dei riceventi che dei donatori, grazie anche al lavoro in sinergia di tutti gli operatori direttamente coinvolti nel processo donazione/trasfusione.

Anche per l'anno 2012, in un continuum con l'anno precedente, l'Azienda parteciperà al progetto **Sistema Trasfusionale Regionale**, impegnandosi nella realizzazione del piano annuale di programmazione e compensazione di unità di sangue, emocomponenti ed emoderivati, e nell'adozione di un sistema integrato di indicatori di efficienza ed efficacia per il monitoraggio del sistema sangue.

## **RETE RENE**

L'avvio del progetto sperimentale relativo alla rete nefrologica (RENE) ha cominciato a dare i primi risultati. È stato rivisto il registro di dialisi e trapianto, utilizzando il supporto della piattaforma tecnologica CRS-SISS, il quale, oltre a fornire informazioni a fini statistici, epidemiologici e di analisi e ricerca, permetterà di definire l'entità delle patologie ed impostare un approccio razionale sia alla diagnosi che alla terapia dei pazienti, per un utilizzo appropriato delle risorse.

L'Azienda, in questo ambito, prevede nel 2012 l'adesione al progetto **Nefrologica Lombarda (ReNe)** e il perfezionamento della infrastruttura tecnologica a supporto della rete e della implementazione del nuovo registro dialisi e trapianto, realizzato nell'ambito dei servizi attivati nel sistema nell'ambito dei servizi attivati nel sistema SISS.



## **RETE REL**

Anche per quanto concerne l'avvio del progetto sperimentale relativo alla rete ematologia (REL) è necessario sottolineare i notevoli risultati raggiunti. Infatti, è stato implementato il registro delle malattie ematologiche e, attraverso eventi formativi, già avviati nell'ambito della REL, si andranno a sviluppare le necessarie sinergie tra i diversi professionisti sanitari coinvolti nella gestione dei pazienti, al fine di garantire non solo alta qualità delle cure, ma anche un sistematico e rigoroso controllo dei rischi correlati ai trattamenti sanitari.

L'Azienda, per l'anno 2012, parteciperà al progetto **Ematologica Lombarda (REL)** attraverso la formalizzazione della convenzione con l'Ente attuatore e l'accettazione dei PDT per mielomi, mielodisplasie, linfomi e LMC.

## **RETE DELLE CURE PALLIATIVE E RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE**

La Regione Lombardia, con l'obiettivo di completare l'implementazione della rete per le cure palliative, prosegue nel percorso iniziato nel 1998, in continuità con la programmazione prevista nei precedenti PSSR e, con la prospettiva di garantire ancora il livello di eccellenza storicamente raggiunto.

L'Azienda, nell'anno 2012, si impegna nella partecipazione al progetto regionale **Cure Palliative e Terapia del Dolore**, ponendo particolare attenzione alla condivisione e monitoraggio dei percorsi e alla partecipazione a specifici programmi regionali di formazione rivolti a professionisti e volontariato.



## **TRAPIANTI**

La medicina dei trapianti ha in Lombardia aree di assoluta eccellenza, e negli ultimi anni è in costante incremento. Va quindi garantito il mantenimento degli *standard* di attività e di qualità raggiunti anche per la rilevanza che tale attività riveste in ambito interregionale. La Regione monitorerà costantemente l'attività di reperimento degli organi, con programmi di formazione professionale e di sensibilizzazione del cittadino, da attivare con la collaborazione anche delle ASL. Verrà costantemente verificata l'appropriatezza dell'intero processo, dalla segnalazione al trapianto, per migliorare i soddisfacenti livelli raggiunti.

L'Azienda, nel proseguo di quanto effettuato nel 2011, ha identificato una serie di obiettivi ambiziosi per il 2012 e il successivo biennio.

In particolare, per l'anno in corso, si prevede di raggiungere:

- Prelievi multiorgano: conferma del numero di segnalazioni di potenziali già assegnato nel 2011 (1 donatori);
- Prelievo di tessuti:
  - numero di donatori di cornea pari ad almeno il 10% dei deceduti in ospedale
  - prelievo pari ad almeno il 10% delle protesi d'anca impiantate in elezione;
- Attività formativa rivolta al personale sanitario coinvolto nel processo di donazione e prelievo di organi e tessuti;
- Utilizzo "Donor Action/Manager" (debito informativo verso la Regione).

## **RELAZIONI INTERNAZIONALI**

Due nuovi elementi di contesto per il 2012 sono dati in particolare da:

- la recente Direttiva 2011/24/UE (che va recepita entro il 2013), che promuove il diritto dei cittadini europei di farsi curare in uno Stato Membro diverso da quello di appartenenza, promuovendo tra l'altro la costituzione di "reti sanitarie europee".
- l'aggravarsi della crisi economico-finanziaria internazionale che pone problemi di sostenibilità delle cure a tutti i sistemi sanitari basati su principi di universalità e uguaglianza.

Tra gli obiettivi regionali in tema di relazioni internazionali, particolare attenzione verrà riposta nella costruzione di una rete di "Alleanze Sanitarie" internazionali con sistemi regionali e nazionali avanzati in Europa e nel mondo o in Cooperazioni a favore di paesi in via di sviluppo.

Lo strumento del gemellaggio tra aziende sanitarie, sotto la *governance* dell'assessorato alla Sanità, ha evidenziato nella scorsa legislatura una notevole potenzialità nel settore della cooperazione allo sviluppo e sarà, in questo quadro, ulteriormente messo a punto. Si avrà così un potenziamento della promozione del sistema sanitario lombardo e dell'immagine della Lombardia nel mondo, anche con positive ricadute sui nostri professionisti coinvolti.

L'Azienda, in linea con quanto sopra espresso, per l'anno 2012 prevede di proseguire il gemellaggio avviato lo scorso anno con l'ospedale Makassed di Gerusalemme e di vagliare ulteriori possibilità di sviluppo e cooperazione internazionale.

## **COMUNICAZIONE**

La comunicazione si qualificherà sempre più come strumento per orientare il cittadino e gli *stakeholder* agli indirizzi e conseguentemente alla programmazione degli interventi, basati sull'attenzione dei segnali espressi dal territorio, anche mediante il dialogo con i cittadini. Sarà curato l'ascolto dei bisogni oltre che l'informazione, così da favorire la partecipazione attiva di tutti ad utilizzare, secondo i principi di centralità del cittadino, nel modo più appropriato, il sistema sanitario lombardo in una dimensione di condivisa responsabilità della salute.

L'Azienda, per l'anno 2012, si propone di elaborare un piano di comunicazione pregnante e significativo e di anticipare tramite e-mail alla Struttura "Progettazione e Sviluppo Piani, Comunicazione " tutti i progetti di comunicazione che intende realizzare a marchio SSRL, indicando altresì il tema dell'oggetto dell'iniziativa, il mezzo di comunicazione, il target e le quantità previste.

## **LOGISTICA OSPEDALIERA: AREA FARMACI, DISPOSITIVI E ALTRI MATERIALI**

La Regione Lombardia ha promosso ed effettuato indagini approfondite sull'organizzazione della logistica dei beni nelle aziende sanitarie ed ospedaliere.

Le evidenze emerse da tali studi indicano che un approccio condiviso nella gestione logistica del farmaco, attraverso l'utilizzo di magazzini centralizzati e l'accentramento delle operazioni logistiche, rappresenta una delle soluzioni a più alto potenziale di efficienza.

A tal proposito, entro il mese di giugno 2012, di concerto con le altre Aziende ospedaliere, le Fondazioni IRCCS e la ASL della Città di Milano, l'Azienda predisporrà un progetto di integrazione logistica del farmaco, dei presidi, dei laboratori di analisi, delle attività di sterilizzazione oltre che dei servizi amministrativi e generali aziendali, in conformità alle seguenti funzioni:



- programmazione degli acquisti in funzione dell'integrazione logistica;
- gestione logistica dei magazzini, con processo di concentrazione delle funzioni logistiche;
- implementazione di un sistema informativo di supporto per tutta la rete;
- Integrazione dei servizi amministrativi e generali aziendali.

### **PSICHIATRIA E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA**

La programmazione per l'area della salute mentale nel 2012 prende le mosse dagli obiettivi di sviluppo raggiunti negli ultimi anni e dalle innovazioni introdotte in psichiatria all'interno del sistema sanitario lombardo.

Gli organismi di coordinamento per la salute mentale ed i tavoli territoriali interistituzionali, per la psichiatria e per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, sono strumento fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi.

La pianificazione nel 2012 per l'area NPIA deve evidenziare quanto emerso dalla rilevazione delle attività ordinarie, dal lavoro dei progetti regionali attuati e dal contributo del GAT (Gruppo Approfondimento Tecnico) sull'acuzie psichiatrica in adolescenza, nonché i nuovi progetti di NPIA e le aree prioritarie di intervento e di approfondimento previste nel 2012.

In tale ambito va inserito il problema di una maggiore integrazione di Psichiatria e NPIA per l'area dei disturbi psichici in adolescenza, sia rispetto all'intervento in urgenza e al ricovero di adolescenti con quadri acuti, sia riguardo alle modalità di prevenzione e di trattamento territoriale dei disturbi nella fascia 16-18 anni.

L'Azienda, per l'anno 2012 e successivo biennio intende fornire ulteriore impulso a quanto fino ad ora effettuato nell'area della Psichiatria e della NPI e, a tal proposito, ha individuato per le diverse aree degli obiettivi ambiziosi.



In particolare, per quanto concerne l'area della psichiatria, le azioni individuate sono:

- aggiornamento della funzione dell'SPDC nell'ambito delle attività del dipartimento di salute mentale in linea con le indicazioni presenti nel documento finale del GAT sul ruolo dell'SPDC;
- Partecipazione a corsi di formazione attivati da EUPOLIS;
- Adozione nuovo applicativo per la registrazione delle prestazioni ;
- Completezza nella rendicontazione dei dati.

Relativamente all'area della NPI, i principali obiettivi sono riassumibili nei seguenti punti:

- Strutturazione di modalità di accesso ambulatoriale prioritario per la gestione del pre e post APA;
- Rilevazione della situazione strutturale e organizzativa esistente presso i PS/DEA nell'ottica dell'individuazione di spazi dedicati presso i quali poter effettuare OBI NPIA;
- Rilevazione della situazione esistente nei reparti pediatrici e SPDC rispetto all'appropriatezza strutturale e organizzativa in caso di eventuali ricoveri di APA;
- Informatizzazione UOMPIA prevedendo l'integrazione al SISS

### **5.3 La programmazione gestionale aziendale (Tabella C Indicatori)**

La programmazione aziendale si è strutturata, come previsto annualmente, attraverso la metodica dei budget operativi, con i quali sono stati negoziati gli obiettivi tra la Direzione Strategica e i vari Direttori di unità operative complesse, sia di area sanitaria che amministrativa.

L'evoluzione prevedibile della gestione, sulla scorta di quanto precedentemente anticipato, si indirizza verso alcuni obiettivi definiti sia dalla pianificazione strategica, sia in sede di contrattazione regionale e di budget interno, quindi tenendo conto tanto degli indirizzi regionali, quanto delle capacità e delle risorse interne all'Azienda, nell'ottica di promuovere una razionalizzazione complessiva dell'Azienda tesa alla continua ricerca dell'efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse.

Come anticipato, gli obiettivi strategici dell'Azienda sono stati tradotti e declinati in attività attraverso il processo di budget, con il quale sono state allocate le risorse e definiti gli obiettivi specifici dei dipartimenti e, all'interno di questi, delle singole strutture. Con il budget annuale è stato definito chi fa cosa, in quanto tempo, con quali risorse, gli strumenti per misurare i risultati e chi ha la responsabilità dei risultati.

Per tutte le attività sopra descritte, l'Azienda ha attivato un monitoraggio continuo relativo allo stato di avanzamento del lavoro e al corrispondente grado di raggiungimento dell'obiettivo prefissato, attraverso l'implementazione di un sistema di reportistica mensile. In tal senso, anche attraverso delle azioni di forecasting, l'Azienda si riserva la possibilità di attivare eventuali azioni correttive nel corso dell'anno rivedendo il budget inizialmente assegnato e, conferendo così particolare flessibilità allo strumento di budget.



Di seguito, vengono sommariamente descritte le diverse fasi che hanno caratterizzato il processo di budget aziendale.

- Analisi preliminare, predisposizione dell'architettura base di supporto al processo, stesura dei documenti e individuazione degli obiettivi di budget;
- Compilazione della scheda di budget ;  
Attraverso tale strumento, indispensabile ai fini del processo, vengono presentate al Centro di responsabilità le informazioni relative alla struttura, con particolare riferimento ai dati di attività rilevati nell'ultimo anno, definiti sia in termini sintetici che analitici, e la proposta di budget per l'anno di riferimento. La scheda contiene inoltre gli obiettivi individuati e riconducibili alla specificità della struttura nonché una griglia di indicatori finalizzati alla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi stessi
- Incontri tra la Direzione Strategica supportata dal Controllo di Gestione e i singoli responsabili delle strutture per la negoziazione degli obiettivi;
- Assegnazione definitiva dei budget ai Dirigenti;
- Monitoraggio dell'attività e del grado di raggiungimento degli obiettivi;
- Report finale e analisi scostamenti.

Il processo di budgeting all'interno dell'azienda è, per espressa scelta della Direzione Strategica, un processo negoziale. Gli obiettivi di struttura, definiti attraverso il processo in questione, vanno sempre condivisi e concordati, rappresentando gli elementi per la valutazione annuale dei risultati di gestione conseguiti dai dirigenti coinvolti nel processo negoziale.

## 6 Le dimensioni di analisi e la misurazione delle Performance attraverso gli indicatori di risultato

Nell'ambito della costruzione ed elaborazione del Piano, la misurazione e valutazione della performance, rappresenta un momento fondamentale del processo.

Il sistema di misurazione e valutazione è costituito dall'insieme coerente ed esaustivo delle metodologie, modalità e azioni che hanno ad oggetto la misurazione e valutazione della performance, poste in relazione con i soggetti e le strutture coinvolte nel processo e la cui attuazione consente all'Azienda di pervenire in modo sistemico a misurare e valutare la performance organizzativa e individuale.

L'approccio metodologico aziendale utilizzato, consta di due fasi: dapprima sono state individuate le dimensioni oggetto d'analisi e, successivamente, per ognuna di queste, una molteplicità di indicatori rappresentativi della attività aziendale effettuata.

Le dimensioni di analisi delle performance sono riconducibili ai livelli decisionali strategici, di programmazione e gestionali. Le dimensioni individuate, con specifico riferimento al livello strategico sono:

**- Economicità** (equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, indebitamento)

**- Efficacia esterna** (impatto sui bisogni). L'efficacia esterna riguarda il rapporto che intercorre tra l'azienda e l'ambiente esterno. Rappresenta la capacità dell'azienda di soddisfare i bisogni della collettività a cui è chiamata a far fronte attraverso la sua attività caratteristica. L'Azienda Sanitaria identifica gli impatti che produce nell'ambiente esterno ed in particolare in termini di risposta ai bisogni. Ex ante sono identificati gli impatti che l'attività si propone di produrre sull'ambiente di riferimento e sui bisogni della collettività. Ex post vengono forniti elementi utili a valutare se gli impatti previsti si sono realmente prodotti. Tale dimensione misura gli esiti clinici (outcome) delle cure, nonché la loro



appropriatezza, in linea con gli orientamenti del PSSR e delle delibere di applicazione, ma con riguardo alle specialità e quindi ai processi specifici che vengono generati dalle singole aree di cura.

- **Efficacia organizzativa** (modello organizzativo, formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità)

- **Efficacia interna**, che misura la capacità di un'azienda o di un'unità operativa di raggiungere gli obiettivi definiti e le proprie finalità. L'efficacia interna è sinonimo di efficacia gestionale, cioè della capacità di raggiungere obiettivi definiti in sede di programmazione e che possono riguardare dall'acquisto dei fattori produttivi alla quantità di output prodotta.

Con riferimento al livello programmazione le dimensioni oggetto di misurazione sono direttamente legate allo stato di avanzamento dei progetti strategici. La misurazione riguarda dunque la valutazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse.

Con riferimento al livello gestionale le dimensioni da monitorare sono:

- **Efficienza**: rappresenta la capacità di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni.

- **Qualità dei processi e dell'organizzazione**. Per qualità dei processi e dell'organizzazione si fa riferimento alla dimensione più interna all'azienda e legata all'organizzazione nella gestione dei processi produttivi e di erogazione dei servizi, dal punto di vista della corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari.



**- Accessibilità e soddisfazione dell'utenza**. Se l'accessibilità rappresenta la possibilità di equità di accesso alle prestazioni e ai servizi da parte degli utenti, a parità di altre condizioni, è evidente come tale dimensione sia strettamente correlata alla fruizione dei risultati dell'attività dell'azienda da parte dell'utente. Dall'altro lato la soddisfazione dell'utenza esplicita il rapporto tra organizzazione ed assistito e pone il focus della misurazione sulla qualità percepita dal paziente al quale viene erogata una prestazione.

Come anticipato poc'anzi, il Piano prevede l'individuazione di indicatori quali strumenti di misurazione delle politiche e della performance, sia individuale sia organizzativa. In pratica, si tratta di rilevare come l'attività o il processo produca concretamente effetti positivi su specifici o generali aspetti della realtà sociale aziendale e per tutti i portatori di interesse, anche in riferimento ad una migliore risposta ai bisogni della collettività. Il principio cardine della misurazione della performance, è costituito dalla verifica dei risultati conseguiti dall'Azienda nel suo complesso, dall'ambito organizzativo a cui sono riconducibili specifiche responsabilità, così come delle singole unità di personale sulla base di un attenta osservazione dell'andamento dei processi di carattere endo-organizzativo, del livello di efficienza/efficacia/rendimento di attività e servizi, così come delle effettive condizioni di impiego del personale.

Il riferimento ultimo, gli indicatori, sono informazioni critiche, sintetiche, significative e prioritarie che permettono di misurare l'andamento aziendale nei suoi più svariati aspetti. Sono informazioni critiche, in quanto su di esse il management opera le proprie scelte; sintetiche, perché espresse da una variabile semplice o composta; significative, in quanto ben rappresentano i fenomeni aziendali alle quali si riferiscono; prioritarie, per la loro natura irrinunciabile nei cicli di pianificazione e controllo a tutti i livelli aziendali (strategico, direzionale, operativo); permettono di misurare l'andamento aziendale in quanto sono rappresentate da variabili quantitative o qualitative comunque confrontabili.

Grazie ad essi, il management non solo misura i fenomeni aziendali nel tempo e nello spazio, ma pianifica e programma le attività aziendali (definendo obiettivi misurabili nel breve e medio periodo), misura gli scostamenti tra obiettivi attesi e risultati ottenuti, e intraprende le azioni necessarie per correggere i gap, ovvero gestisce con metodo l'azienda o la parte di essa di cui è responsabile. Un buon sistema di indicatori a misura delle prestazioni permette la rilevazione tempestiva di criticità che altrimenti, con la sola contabilità, potrebbero essere rilevate troppo tardi. Le performance non possono essere osservate solo da un punto di vista economico-finanziario, infatti, i dati contabili solo in parte rilevano la dimensione strategica della gestione e solo nel medio-lungo periodo.

La misurazione delle performance delle attività e dei processi aziendali richiede la definizione di un sistema di indicatori che permetta di rappresentare, in un quadro unitario e prospettico, la capacità dell'impresa di perseguire i propri obiettivi di breve, medio e lungo periodo. Non si tratta di un sistema di misure che colgono solamente i risultati conseguiti, quindi secondo una prospettiva di analisi statica, ma che è anche in grado di evidenziare la capacità dell'impresa di adattarsi alle mutazioni dell'ambiente esterno, secondo una prospettiva di analisi dinamica.

L'Azienda, coerentemente con quanto premesso, ha identificato molteplici dimensioni di analisi, e, per ognuna di queste, diversi indicatori rappresentativi dell'operato aziendale.

Come risultato del lavoro effettuato, schematicamente, vengono riportati gli indicatori attraverso i quali l'Azienda intende misurare la propria performance, inseriti all'interno delle diverse dimensioni di analisi individuate.



## Tabella A Indicatori

| PROCESSO DECISIONALE: ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE |  |
|--|--|
| DIMENSIONE DI ANALISI                            | INDICATORE   |
| <b>Economicità</b>                               | Valore della produzione/Costo totale aziendale                             |
|  | Fatturato totale in regime di libera professione per UO                    |
|  | Fatturato totale/ Numero medici  |
| <b>Efficacia esterna</b>                         | Tasso di fuga*   |
|  | Peso medio aziendale   |
|  | Valore DRG medio aziendale   |
| <b>Efficacia interna</b>                         | % Riduzione prezzo servizi appaltati                                       |
| <b>Efficacia organizzativa</b>                   | Tasso di obsolescenza tecnologie (valore beni-f.do amm.to/valore iniziale) |

\* relativo all'attività odontostomatologica



**Tabella B Indicatori**

**PROCESSO DECISIONALE: ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE (PROGETTI)**

| DIMENSIONE DI ANALISI  | OBIETTIVO  |
|--|--|
| <b>Tempistica, Efficienza, Qualità e Risultato atteso dal progetto</b> | Screening oncologici: rendere disponibili ed esplicitare nei contratti, di concerto con la ASL, adeguati volumi di prestazioni di 1° e 2° livello, a garanzia del mantenimento delle performance di estensione ed adesione   |
|  | Prevenzione e controllo HIV / AIDS   |
|  | Equilibrio economico finanziario   |
|  | Rideterminazione fabbisogno personale per il triennio 2012-2014  |
|  | Effettuazioni assunzioni del personale a tempo indeterminato nelle aree del comparto e della dirigenza autorizzate nei piani di assunzione approvati per l'anno 2011   |
|  | Rispetto L. 122/2010 per quanto riguarda l'obbligo di riduzione del 50% rispetto alla spesa sostenuta nel 2009 relativo alle forme contrattuali a TD ed a tutti i contratti atipici, confermando le eccezioni previste nella DGR 1151 del 2010 allegato C e DGR 2057 del 2011 previo parere del collegio sindacale |
|  | Riduzione del 10% dei costi sostenuti per l'anno 2011 relativi ad assunzione di personale con contratto a TD   |
|  | Riduzione del 10% dei costi sostenuti per l'anno 2011 relativi ai contratti atipici ( co.co.co., incarichi libero professionali e consulenze)  |
|  | Rispetto delle scadenze, completezza, qualità dei dati del personale (FLUPER - anno 2012, Conto annuale -esercizio 2011, Relazione al conto annuale - esercizio 2011, Monitoraggio congiunturale trimestrale "Allegato CE" -anno 2012)   |
|  | Presentazione Bilancio Preventivo 2012 con relazione sull'andamento degli indicatori specificando le linee delle azioni aziendali al fine di mantenere e migliorare l'andamento degli indicatori   |
|  | Limite degli investimenti autofinanziati contenute nella DGR 937/2010  |
|  | Rispetto regole di ammortamento contenute nella DGR 937/2010   |
|  | Rispetto dei termini di invio dei CET secondo le indicazioni contenute nella DGR 937/2010  |
|  | Governo dell'istituto delle ferie  |
| Risk Management  |  |



**Tempistica, Efficienza, Qualità e Risultato atteso dal progetto**

|   |
|---|
| Flussi informativi Controllo di Gestione  |
| Rispetto del meccanismo di erogazione delle quote di incentivazione a titolo di acconto   |
| Stesura del piano di performance aziendale  |
| Controlli N.O.C.C.  |
| Riscossione del Ticket  |
| Tempi di pagamento  |
| Flussi finanziari   |
| Contenzioso con i fornitori   |
| Rispetto della normativa nazionale e regionale; Intesa Stato-Regione del 2005 e Patto della Salute del 2006 e successive modifiche e/o integrazioni |
| Rispetto integrale delle regole di gestione socio-sanitaria definite annualmente dalla Giunta Regionale   |
| Piano Oncologico  |
| Cure Palliative e Terapia del dolore  |
| Piano cerebrovascolare  |
| Rete REL  |
| Rete ReNe   |
| Emergenza Urgenza   |
| Screening Audiologico Neonatale   |
| Screening neonatale per le patologie visive   |
| BPCO e insufficienza respiratoria   |
| Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)   |
| Diabete   |
| Pronto Soccorso   |
| Sepsi   |
| Area trapianti  |
| Commissione Oncologica  |
| Commissione cardio cerebro vascolare  |
| Sistema Trasfusionale Regionale   |
| Ospedale Territorio: EUOL: un sistema per la gestione delle emergenze -urgenze  |
| Sperimentazione clinica dei farmaci e presidi medico-chirurgici e studi osservazionali  |
| Processo di internazionalizzazione  |
| Tempi di attesa   |





**Tempistica, Efficienza, Qualità e Risultato atteso dal progetto**

|   |
|---|
| Farmaceutica ospedaliera  |
| Prestazioni ambulatoriali:  |
| Prestazioni di PS:  |
| Ricoveri ospedalieri  |
| Flusso endoprotesi  |
| Flussi ministeriali   |
| Area Comunicazione  |
| Promozione sul territorio della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto  |
| Promozione appropriatezza prescrittiva ( Relativamente ai farmaci riclassificati di cui alla determinazione AIFA del 2.11.2010, si dovrà monitorare e verificare l'appropriatezza prescrittiva)                       |
| aggiornamento della funzione dell'SPDC nell'ambito delle attività del dipartimento di salute mentale in linea con le indicazioni presenti nel documento finale del GAT (Gruppo  |
| Partecipazione a corsi di formazione attivati da EUPOLIS  |
| Adozione nuovo applicativo per la registrazione delle prestazioni   |
| Completezza nella rendicontazione dei dati  |
| Strutturazione di modalità di accesso ambulatoriale prioritario per la gestione del pre e post APA (Acuzia Psichiatrica Adolescenza)  |
| Rilevazione della situazione strutturale e organizzativa esistente presso i PS/DEA nell'ottica dell'individuazione di spazi dedicati presso i quali poter effettuare OBI NPIA   |
| Rilevazione della situazione esistente nei reparti pediatrici e SPDC rispetto all'appropriatezza strutturale ed organizzativa in caso di eventuali rieveri di APA (Acuzia Psichiatrica Adolescenza)                   |
| Informatizzazione UOMPIA prevedendo l'integrazione al SISS  |
| Raggiungimento obiettivi indicati nel piano annuale già presentato il 31.01.2012  |
| Piano formazione aziendale  |
| Formazione obbligatoria sulla prevenzione all'AIDS(legge 135/1990)  |
| Partecipazione ai corsi promossi dalla Direzione Generale Sanità attraverso EUPOLIS   |
| Partecipazione ai corsi promossi dalla Direzione Generale Sanità in tema di Ricerca Clinica   |
| Mutilazioni genitali femminili: partecipazione agli eventi formativi predisposti dalla DGS in attuazione alla L. n. 7/2006  |
| Emergenza Urgenza Intraospedaliera: partecipazione del personale attivo nella rete emergenza urgenza intraospedaliera ai percorsi formativi predisposti dalla DGS sul triage in PS                                    |
| Infezioni Ospedaliere Gravi: partecipazione agli eventi formativi predisposti dalla DGS in merito al monitoraggio della sepsi   |
| Prelievo Multi Organo e Tessuti: formazione del personale medico coinvolto nel processo di donazione di organi e tessuti, attraverso gli interventi formativi proposti da DGS, sia centralmente che nelle sedi locali |



|  |   |
|--|---|
| <b>Tempistica, Efficienza, Qualità e Risultato atteso dal progetto</b> | Umanizzazione delle cure: partecipazione dei corsi organizzati da DGS rivolti al personale medico ed infermieristico coinvolto nel percorso di diagnosi cura e assistenza del malato oncologico |
|  | Rispetto delibera 2057/2011   |
|  | LR 3/8/2011   |
|  | Logistica del farmaco, dei presidi, dei laboratori di analisi , delle attività di sterilizzazione oltre che dei servizi amministrativi e generali aziendali                                     |
|  | Flussi informativi sistema degli osservatori  |
|  | Sperimentazione mobilità sostenibile  |
|  | Approvazione dei bilanci di previsione senza sospensione  |
|  | Rispetto dei cronoprogrammi, dei costi e dei quadri tecnico-economici relativi agli interventi contenuti nell'ADPQ e nei successivi atti integrativi nonché nelle note attuative regionali      |
|  | Attuazione della MAC  |
|  | rendicontazione con periodicità mensile anche nel caso in cui i pacchetti prevedano di erogare prestazioni per tempi superiori al mese  |



**Tabella C Indicatori**

| PROCESSO DECISIONALE: ATTUAZIONE DELLA GESTIONE   |  |
|---|--|
| DIMENSIONE DI ANALISI   | INDICATORE   |
| Efficienza organizzativa  | Costi beni di consumo sanitario per intervento chirurgico  |
|   | Costi beni di consumo sanitario per prestazione  |
|   | Costi beni di consumo sanitario per accesso  |
|   | Costi beni di consumo sanitario per paziente   |
|   | Costo diagnostici e reagenti per UO  |
|   | N° prestazioni ambulatoriali   |
|   | Rispetto dei tempi di adozione delibere e determine  |
|   | Messa a regime procedura Equitalia finalizzata al recupero dei crediti per prestazioni sanitarie (come previsto dalla DGR 2633/2011-regole 2012)   |
|   | Firma autorizzazioni di spesa per le determinazioni dirigenziali entro 2 giorni dalla data della redazione della proposta definitiva   |
|   | Analisi puntuale su base mensile delle fatture passive in contenzioso  |
| Risposte ai quesiti del collegio sindacale  |  |
| Predisposizione piano ferie anno 2012 e smaltimento equivalente monte ferie annuo (28 gg congedo ordinario + 4 gg festività sopresse) |  |
| Qualità processi e dell'organizzazione  | Valore medio DRG RO  |
|   | Valore medio DRG DH/DS   |
|   | %SDO ricoveri ordinari chiusi con un ritardo superiore ai 10 giorni dalla data di dimissione del paziente  |
|   | n° moduli "Applicazione del protocollo prelievo cornee" correttamente compilati/n° decessi   |
|   | % ricoveri day hospital/day surgery non confermati ai controlli ASL (campione casuale)   |
|   | %SDO DH/DS chiusi con un ritardo superiore ai 10 giorni dalla data di dimissione del paziente  |
|   | % ricoveri ordinari non confermati ai controlli ASL (campione casuale)   |
|   | Valore convenzioni con aziende ospedaliere   |
|   | Certificazione ISO (Radiologia)  |
|   | Firma dei referti con carta SISS   |
|   | N° prelievi cornee   |
|   | Area trapianti: prelievo pari ad almeno il 10% delle protesi d'anca impiantate in elezione   |
|   | N° colonoscopie (diagnostiche/operative) esterne   |
|   | N° EGDS (diagnostiche/operative) esterne   |
|   | N° prestazioni operative per interni   |
|   | N° prestazioni diagnostiche per interni  |
|   | N° prestazioni ambulatoriali complesse   |
|   | N° pazienti assistiti a domicilio  |
|   | N° prestazioni ambulatoriali (cure palliative)   |
|   | N° prestazioni esterne   |
|   | N° prestazioni in convenzione  |
|   | N° donazioni   |
|   | N° plasmateresi  |
|   | N° plastrinaferesi   |
|   | N° TC  |
|   | N° RM  |
|   | N° ecografie   |
|   | N° procedure interventistiche  |
|   | N° prestazioni PS  |
| N° prestazioni ambulatoriali  |  |
| Accessibilità e soddisfazione utente  | Tempi d'attesa   |
|   | Customer satisfaction<br>"-Somministrazione scheda di rilevazione sul grado di soddisfazione del paziente (dato complessivo), e di soddisfazione sul miglioramento, la disponibilità e le capacità attitudinali del personale<br>"-Somministrazione scheda di rilevazione del livello di gradimento per i pazienti<br>"-Elaborazione report finale entro il 31/12/2012 |

## 7 Conclusioni

Il Piano della performance organizzativa costituisce l'impegno esplicito e pubblico della Azienda Ospedaliera San Paolo in materia di ottimizzazione della produttività dell'attività e dell'efficienza e trasparenza degli atti che regolano la vita dell'organizzazione-ospedale: rende visibili le scelte e i progetti che si effettueranno nel triennio 2012-2014, sia ai soggetti esterni interessati a conoscerlo, sia alle componenti interne.

Il Piano, infatti, non rappresenta una banale individuazione di obiettivi strategici ed operativi da realizzare, ma prevede una chiara relazione con le risorse a disposizione per il raggiungimento degli stessi e, soprattutto, uno stretto legame tra il Piano della performance ed i documenti di programmazione.

Il principio ispiratore, attorno al quale è stato costruito, è quello di un'organizzazione che si pensa e si progetta, apprende e corregge con il monitoraggio e, dalla riflessione su ciò che fa, programma il futuro.

Suona come una doverosa premessa, sottolineare quanto il Piano sia stato redatto, predisposto e proposto con l'apporto imprescindibile della Direzione Strategica e con i principali attori coinvolti nel governo dell'Azienda. In particolare, considerata la complessità dei singoli obiettivi pianificati, piace rimarcare l'operato di differenti team per tematiche diverse.

Tuttavia, quanto redatto, sconta evidentemente dei margini fisiologici di imprecisione dettati dalla necessità di completare i passaggi previsti per l'anno in corso, i quali, costituiscono solo una parte degli obiettivi di riorganizzazione programmati sul triennio.

Il messaggio chiaro ed inequivocabile che la Direzione Strategica ha inteso trasferire, rimarcandolo in tutta la trattazione del Piano, evidenzia un profondo sforzo finalizzato ad orientare i comportamenti aziendali verso una gestione efficace ed efficiente, volta ad individuare la miglior distribuzione possibile delle risorse sulla base di indici e metodologie



sanitarie, nel pieno rispetto del vincolo economico. Tale strategia si basa sulla consapevolezza che l'economicità della gestione vada curata con riferimento all'Azienda nel suo complesso, anche se, è sempre necessario ricordare che in un contesto in cui le risorse umane incidono sul bilancio aziendale costituendo la voce di maggior rilievo con un incidenza significativa sul totale, la corretta allocazione delle poche risorse disponibili, costituisce la priorità assoluta in termini di razionalizzazione. Il proposito aziendale di investire nell'ammodernamento delle infrastrutture e nell'aggiornamento tecnologico, nella riorganizzazione della attività libero professionale oltretutto nel percorso di razionalizzazione della rete territoriale, rappresentano capisaldi di un'avveduta e lungimirante progettualità aziendale incentrata su un orizzonte temporale di lungo periodo i cui risultati, auspicabilmente, si osserveranno tra qualche anno.

Infine, l'implementazione del Piano delle Performance, valido per il triennio 2012-2014, ha presentato pubblicamente i propositi aziendali, rappresentando il primo passaggio necessario per la realizzazione degli intenti sopra descritti.