

DELIBERAZIONE N. **1131** del **10 DIC 2015** Atti n. **all.** Foglio n. **1/2** Foglio
MF/cds

Oggetto: Piano delle Performance – Anno 2015

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 e s.m.i.;

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Lombardia n. 6493 del 30/12/1994 con il quale è stata costituita l'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Carlo Borromeo" di Milano;

Visto il Decreto Legislativo 19/06/1999 n. 229;

Vista la Legge Regionale 30/12/2009 n. 33

Vista la D.G.R. n. IX/3988 del 06/08/2012, con la quale è stato conferito al Dott. Germano Pellegata l'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Carlo Borromeo" di Milano;

RILEVATO che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- Che con delibera n° 652 del 31/07/2012, è stato approvato il Piano delle Performance Aziendale anno 2012;
- Che con delibera n° 1194 del 18/12/2013, è stato approvato il Piano delle Performance Aziendale Bicennio 2013-2014;

CONSIDERATO che:

- il documento è stato predisposto/revisionato secondo le linee guida per lo sviluppo dei Piani delle Performance prodotte dall'organismo Indipendente di Vigilanza Regionale;
- il Piano delle Performance deve essere oggetto di aggiornamento annuale al fine di assicurarne la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione delle performance, come previsto dall'art. 10 comma 1 lettera a) del Decreto Legislativo n. 150/2009;

RICHIAMATE:

- DGR X/2989 del 23/12/2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale esercizio 2015" – Regole di Sistema 2015;
- Patto della Salute 2010-2012 – Presidenza del Consiglio dei Ministri – ai cui la DGR sopra citata si riferisce;

uf *W*

DELIBERAZIONE N° **1131** del **10 DIC 2015** Atti n. **all.** Foglio n. **2/2**
MF/cds

- DGR n. X/3226 del 06/03/2015 “Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle AA.OO. e dell’AREU e definizioni degli obiettivi aziendali per l’anno 2015”;
- l’allegato B delle Regole di Sistema 2015 ambito sanitario – approvato con DGR x/2989 del 23 dicembre 2014 – nel definire il “miglioramento continuo” quale processo di innovazione che coinvolge tutta l’Azienda e nel fornire indicazioni per la realizzazione del Piano Integrato per il Miglioramento dell’Organizzazione,

DATO ATTO che il presente provvedimento è adottato su proposta del Direttore *ad interim* del Servizio Affari Generali e Legali, Dott.ssa Maurizia Ficarelli, il quale attesta la regolarità tecnica, la legittimità;

DATO ATTO che, quanto sopra, non comporta alcun onere di spesa a carico dell’Azienda Ospedaliera;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, per quanto di specifica competenza, così come previsto dal D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 art. 3 e s.m.i.;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa:

- di approvare il Piano Aziendale delle Performance – Aggiornamento Anno 2015, che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che il Piano sarà pubblicato sul sito web aziendale e scaricabile nella sezione “amministrazione trasparente”;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa a carico dell’Azienda Ospedaliera;
- di dare atto che il presente provvedimento, ai sensi dell’art. 17 comma 6 della L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii., è immediatamente esecutivo in quanto non soggetto al controllo della Giunta Regionale;
- di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale dell’Azienda;

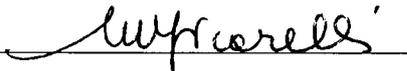
uff. u

DELIBERAZIONE N. **1131** del **10 DIC 2015** Atti n. **all.** Foglio n. **3/2**
MF/cds

- di pubblicare il presente provvedimento sull'Albo Pretorio Aziendale online, ai sensi dell'art. 17 comma 6 della L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii.

Parere favorevole:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott.ssa Maurizia Ficarelli)



IL DIRETTORE SANITARIO f.f. (Dott.ssa Caterina Tridico)

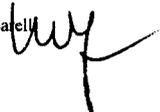


IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Germano Pellegata)



Allegato 1: Piano delle Performance

Responsabile del procedimento : dott.ssa Maurizia Ficarelli
Referente dell'istruttoria: sig.ra Cinzia De Sisti



Piano delle Performance dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Carlo Borromeo"

Anno 2015

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

n. **1131** del **10 DIC 2015**

INDICE

1. INTRODUZIONE

- 1.1 I LIVELLI DI INTERVENTO E DI RESPONSABILITA'
- 1.2 FINALITA' DEL PIANO
- 1.3 IL CICLO DELLE PERFORMANCE
- 1.4 IL CICLO DELLE PERFORMANCE INDIVIDUALE

2. L'AZIENDA OSPEDALIERA: CHI SIAMO, COSA FACCIAMO

- 2.1 MISSION
- 2.2 VISION

3. STRATEGIA - PRINCIPALI AREE DI INTERVENTO

4. AREE DI INTERVENTO

5. LA DIMENSIONE DI ANALISI DELLE PERFORMANCE

6. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE

- 6.1 L'ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI
- 6.2 OBIETTIVI 2015

1. INTRODUZIONE

Il Piano delle Performance ha lo scopo di rendere partecipe la comunità degli obiettivi che l'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Carlo Borromeo" si è data, garantendo trasparenza e ampia diffusione verso i cittadini.

La necessità di dare una definizione anche del prodotto/servizio presso quelle Aziende del Sistema Sanitario Nazionale, trova il proprio fondamento giuridico nel **decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150**, fonte primaria che dedica l'intero Titolo II alla: **"Misurazione, valutazione e trasparenza della performance"**.

Pur se dettagliati ed approfonditi, i dispositivi introdotti dal decreto legislativo n.150/2009 non dettano una precisa definizione di "performance", ma dispongono in tema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance dandone per scontata la definizione.

Definizione che potrebbe identificarsi in: **"insieme di risultati operativi posti in essere dalle risorse, umane e tecnologiche, di un'Azienda impiegate in processi di attuazione di obiettivi pianificati e programmati dal Top Management"**.

Il Piano delle Performance, quindi, è un documento strategico programmatico che si integra con i restanti documenti di pianificazione e programmazione e che dà avvio al ciclo di gestione delle performance e si configura:

- come uno strumento fondamentale sul quale un'Azienda Ospedaliera può fondare la propria strategia di trasformazione;
- come uno strumento atto a generare un cambiamento di cultura e metodi;
- come uno strumento attraverso il quale questa Azienda Ospedaliera può definire, in modo sistemico e strutturale, obiettivi di trasformazione interna orientati a perseguire, "in primis", una quantificabile e misurabile "utilità finale" per i fruitori dei servizi erogati;
- come "un'opportunità" per mettere in atto, interventi finalizzati al miglioramento della stessa "performance" (ovvero produzione) aziendale, anche attraverso efficaci meccanismi di controllo interno, che facilitino il controllo previsto ad opera degli esterni (regime della trasparenza a favore di cittadini e stakeholders);
- come uno strumento attraverso il quale l'Azienda Ospedaliera, definendo e ponendo in essere strategie capaci di soddisfare e, addirittura, di anticipare i bisogni del proprio "bacino di utenza", riesce a porsi come un'Azienda che sia "fabbrica di valore e di valori".

Il Piano delle Performance si integra, dunque:

- con le azioni attivate ai fini della piena attuazione degli obiettivi annuali di mandato, in coerenza con le Regole regionali di sistema per l'anno di riferimento;
- con la trattativa annuale di budget;
- con i processi di attuazione della legislazione vigente in materia di sicurezza, tutela e protezione dei Lavoratori;
- con il Codice Etico - Comportamentale;
- con il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e con il Codice di Comportamento;
- con le procedure aziendali certificate sotto il profilo della qualità;
- con il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione - P.I.M.O.



Dunque, il Piano delle Performance di questa Azienda, oltre ad un contenuto proprio e specifico, comprende, come proprio obiettivo, anche la piena attuazione degli ulteriori strumenti aziendali di pianificazione e programmazione, che con detto Piano costantemente si integrano e si raccordano.

1.1 I livelli di intervento e di responsabilità

In tema di “misurazione, valutazione e trasparenza della performance” si riscontrano i seguenti livelli di intervento e correlate responsabilità:

livello nazionale: esso è fondato sul decreto legislativo n.150/2009, i cui dispositivi si prefiggono lo scopo di disciplinare, secondo criteri di omogeneità ed uniformità in tutto il territorio nazionale, il ciclo di gestione della performance; la trasparenza e rendicontazione della performance; i soggetti del processo di misurazione e valutazione della performance. L’articolo 13 del decreto legislativo n.150/2009 prevede l’istituzione, nonché i compiti della “Commissione per la valutazione, la trasparenza e l’integrità delle amministrazioni pubbliche”;

livello regionale: esso si sostanzia in linee-guida, direttive ed indirizzi che il Governo regionale invia alle Aziende del S.S.R., affinché le medesime, secondo criteri di omogeneità ed uniformità in tutto il territorio regionale, diano attuazione a quanto dovuto in tema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, garantendo il rispetto delle prestabilite scadenze;

livello locale o aziendale: esso è fondato sia sui dispositivi del decreto legislativo n.150/2009, sia sugli indirizzi regionali, sia sulle direttive dell’organo di indirizzo politico di questa Azienda. A questo livello opera il “Nucleo di valutazione delle Prestazioni” (NVP).

1.2 Finalità del piano

Il presente documento costituisce il Piano della Performance dell’Azienda Ospedaliera “Ospedale San Carlo Borromeo” di Milano ed è adottato ai sensi dell’articolo dall’art.10 c.1 del D.Lgs n.150 del 27 ottobre 2009 al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance organizzativa ed individuale dell’azienda.

Il Piano della performance è definito sulla base d’indirizzi programmatici previsti dagli strumenti di livello istituzionale, strategico ed operativo nazionale, regionale e locale, quali il Piano Socio-Sanitario Regionale¹; le regole di sistema per l’anno 2015; gli obiettivi aziendali di interesse regionale 2015 e dal documento di programmazione dell’Organismo Indipendente di valutazione Regionale (OIV) “Il Sistema di misurazione delle Performance nelle aziende sanitarie lombarde”.

Il Piano della Performance viene definito come documento programmatico in cui, in base alla struttura dell’azienda e delle risorse assegnate, sono definiti la strategia per l’anno 2015, gli obiettivi da perseguire, gli indicatori per monitorare l’attività aziendale.

Il Piano della Performance si pone come momento di esplicitazione a tutti i soggetti “portatori di interesse” (stakeholders) interni ed esterni di tutto il percorso del ciclo di programmazione e Controllo aziendale:

programmazione strategica pluriennale
programmazione gestionale annuale
definizione degli obiettivi operativi
attuazione e monitoraggio
valutazione



in coerenza con l'equilibrio economico-finanziario definito con il bilancio di previsione, il capitale umano e le risorse strumentali disponibili.

A conclusione, il Piano della Performance trova il suo compimento nella relazione finale che evidenzia le attività poste in essere per il proseguimento degli obiettivi fissati e il livello di raggiungimento degli stessi.

La Direzione Generale, in relazione agli obiettivi assegnati dalla Regione ha definito il presente Piano delle Performance, del quale è previsto un periodico aggiornamento in relazione agli obiettivi regionali ed alle strategie dell'Azienda, per renderlo strumento flessibile e coerente con la velocità di evoluzione del contesto.

Le strategie aziendali indicate nel presente piano sono definite in specifici obiettivi monitorati mediante relativi indicatori e standard, che vengono assegnati attraverso il processo di negoziazione di budget e per tramite della dimensione organizzativa dipartimentale, ai dirigenti titolari delle Unità Operative ed al personale nelle stesse operanti.

Tale processo tiene conto delle risorse disponibili e delle azioni da porre in essere; da qui, la logica integrazione tra il presente piano delle performance con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio aziendale e le opportune analisi di contesto esterno ed interno all'Azienda.

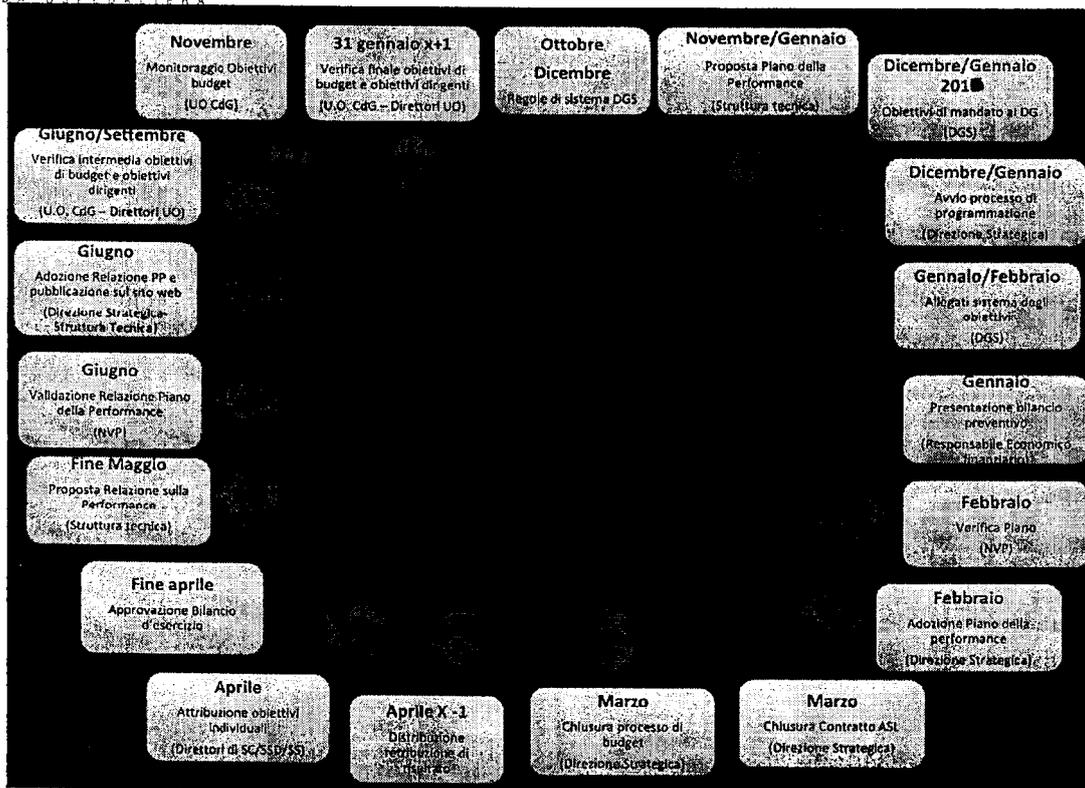
1.3 Ciclo di gestione delle "performance"

La gestione della performance avviene tramite un ciclo di attività che parte dalla definizione degli obiettivi.

Il presente documento identifica la struttura delle attività "ricorrenti" che l'azienda svolge per tenere sotto controllo e governare la performance organizzativa.

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- b) collegamento tra gli obiettivi e allocazione delle risorse, con integrazione del ciclo di bilancio;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti;
- f) rendicontazione dei risultati alla Direzione.



1.4 Ciclo della performance individuale

La disciplina vigente ha introdotto la necessità che le PP.AA. si dotino di un **sistema di misurazione e valutazione della performance** come strumento utile a migliorare l'efficienza, la qualità e l'efficacia delle proprie prestazioni e dei servizi erogati.

La performance si distingue in:

- **Organizzativa**, che riguarda l'operato dell'Azienda nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative;
- **Individuale**, che si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e a specifici obiettivi individuali collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti. (cfr. art. 9 del d. lgs. 150/09).

La **valutazione** va intesa – a qualsiasi livello – non come mero adempimento burocratico ma **come processo che può contribuire al miglioramento** organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e come **sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori**, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale e più responsabili dei successi e dei limiti collettivi e individuali.

Il sistema aziendale di valutazione delle performance rappresenta l'anello finale di una ideale catena rappresentata dai processi organizzativi propedeutici alla realizzazione di processi di valutazione delle risorse umane e di un Piano aziendale di valutazione che ne rappresenta la sintesi strategica e metodologica.

Handwritten signature

Tabella 1. - tempistica ciclo della performance individuale

Assegnazione da parte del direttore/responsabile di struttura degli obiettivi individuali a tutti i dipendenti della sua struttura	Febbraio / Marzo
Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi	Marzo / Settembre
Verifica dello stato di avanzamento di tutti gli obiettivi assegnati ad inizio anno	Settembre / Ottobre
Rendicontazione dei risultati della valutazione intermedia al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	Novembre
Misurazione e valutazione finale della performance individuale da parte del direttore / responsabile di struttura che ha assegnato gli obiettivi ad inizio anno	Febbraio / Marzo
Rendicontazione dei risultati al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	Aprile
Erogazione retribuzione di risultato/produttività, sulla base dei risultati congiunti derivanti dalla Performance di struttura e dalla Performance individuale	Giugno / Luglio

2. L'AZIENDA OSPEDALIERA

L'Azienda Ospedaliera Ospedale San Carlo Borromeo ha personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnico-gestionale, nell'ambito degli indirizzi programmatici della Regione Lombardia.

La sede legale è ubicata in Milano, in via Pio II°, 3.

L' Azienda Ospedaliera fa fronte mediamente a 83.000 accessi di Pronto Soccorso, inserito in un Dipartimento per l'Emergenza Urgenza munito di radiologia e Blocco Operatorio dedicati, Neurochirurgia, terapia intensiva e Neuroranimazione, UTIC, un'area di alta intensità di cura e una elisuperficie per l'elisoccorso abilitata anche per il volo notturno, l'Ospedale rappresenta il principale polo ad ovest di Milano dedicato alla Gestione del Paziente politraumatizzato.

L'attività di ricovero dell'Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo è rivolta per il 60% a residenti nel comune di Milano, per il 30% circa a residenti nella provincia di Milano (escludendo il comune di Milano), circa il 3% proviene da altre province lombarde e il 6-7% da altre regioni italiane. Quindi, dall'analisi demografica e del bacino di utenza si evidenzia come l'Azienda Ospedale San Carlo Borromeo si configura con spiccate caratteristiche di territorialità che soddisfano le esigenze sanitarie di una popolazione tendenzialmente anziana. Inoltre, è un ospedale di riferimento per la popolazione extracomunitaria, che nella provincia di Milano rappresenta oltre il 10% della popolazione residente.

L'Azienda è composta da:

- Presidio Ospedaliero San Carlo Borromeo;
- Servizi territoriali di assistenza psichiatrica articolati in varie strutture residenziali, semi - residenziali, comunità protette, centri riabilitativi psicosociali.

Nel Piano Organizzativo Aziendale sono indicate le seguenti tipologie di interventi che l'A.O assicura:

soccorso sanitario di urgenza ed emergenza
ricovero d'urgenza
ricovero ordinario



2.1 Mission Aziendale

L'Azienda Ospedaliera S. Carlo Borromeo esplica la propria attività sanitaria nelle discipline mediche e chirurgiche e di diagnostica strumentale .

I valori fondanti l'azione dell'azienda Ospedaliera S. Carlo Borromeo, attraverso cui orientare gli scopi, le scelte e l'agire di ogni attore dell'organizzazione per raggiungere i risultati dichiarati ed assolvere alla mission, sono individuati:

nell'efficacia e appropriatezza tecnica;
nella sicurezza;
nell'affidabilità;
nella tutela e nella partecipazione del cittadino;
nella umanizzazione delle cure.

In questa logica, l'ascolto, per la qualità stessa del lavoro, la formazione, quale momento propulsivo dell'azione aziendale, l'informazione trasparente, semplice e puntuale, la

comunicazione delle ragioni delle scelte e la chiarezza delle attese reciproche, il consenso come contributo alla qualità dell'azione, sono gli elementi cruciali per la realizzazione della mission aziendale.

In funzione del perseguimento dei suoi fini istituzionali l'A.O S. Carlo Borromeo impronta l'attività secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità garantendo contemporaneamente la qualità e l'appropriatezza delle cure; inoltre, assicura la trasparenza dei processi, con lo scopo di concretizzare i principi di partecipazione e di tutela del cittadino.

2.2 Vision Aziendale

L'A.O. Ospedale San Carlo Borromeo garantisce i bisogni di salute della collettività per la quale opera, producendo ed erogando in modo efficiente prestazioni sanitarie specialistiche di media o elevata complessità, di efficacia scientificamente dimostrata ed appropriata, alla luce delle conoscenze scientifiche costantemente aggiornate, ottimizzando e razionalizzando le risorse disponibili nel rispetto della programmazione regionale.

L'A.O. Ospedale San Carlo Borromeo, utilizzando l'autonomia ed i poteri ad essa conferiti, favorisce un costante miglioramento della qualità secondo i criteri di appropriatezza e qualità, e tramite modalità finalizzate a realizzare l'efficacia degli interventi sanitari e l'efficiente impiego delle risorse, nell'ottica del raggiungimento dell'equilibrio economico patrimoniale e nel rispetto del principio di libera scelta da parte del cittadino.

3. STRATEGIA - PRINCIPALI AREE DI INTERVENTO

La Direzione Generale dell'Azienda utilizza, per la conduzione dell'organizzazione verso il "miglioramento continuo", i principi enunciati nella normativa per la qualità ISO 9001².

I sopracitati principi, recependo gli obiettivi annuali di mandato emanati dalla Direzione Generale Sanità, si traducono nell'applicazione di un modello organizzativo e gestionale che si fonda su:
condivisione degli obiettivi con tutto il personale;
strutturazione organizzativa flessibile e strettamente legata agli obiettivi da perseguire;
grande attenzione alla Qualità dei Servizi;
forte orientamento all'efficacia dei servizi erogati e all'efficienza nell'uso delle risorse disponibili.

A tali fini pertanto la Direzione Generale, basandosi principalmente sugli indirizzi di programmazione regionale e con riferimento al contesto interno ed esterno citato al paragrafo 1, ha individuato alcune linee prioritarie di intervento sulle quali concentrare l'attività finalizzata al miglioramento delle performance economica, gestionale ed organizzativa, tenendo in debito conto le peculiarità e criticità dell'AO.

1. *Miglioramento del livello qualitativo e revisione della struttura dell'offerta di prestazioni sanitarie;*
2. *Miglioramento delle infrastrutture aziendali finalizzato al rispetto dei requisiti di accreditamento strutturale ed all'adeguamento tecnologico;*
3. *Revisione della struttura organizzativa aziendale nell'ottica della razionalizzazione dei processi tecnico-amministrativi, secondo i principi dell'efficienza ed economicità della gestione nell'ambito delle risorse disponibili;*
4. *Valorizzazione delle risorse interne con l'attivazione di progetti di formazione finalizzati allo sviluppo e al trasferimento di competenze.*

4. AREE DI INTERVENTO

I progetti e gli obiettivi esposti e declinati all'Azienda, sono stati definiti in 4 principali aree di intervento, così individuate:

Area economico-finanziaria: misura il raggiungimento degli obiettivi strategici fissati in coerenza con la missione e la visione dell'organizzazione.

Per gli enti pubblici si configura più come un limite anziché un obiettivo, in quanto questi ultimi devono limitare le loro spese nell'ambito del budget prefissato.

Il successo di queste organizzazioni si manifesta nell'efficienza e nell'efficacia che mostrano nell'utilizzare le risorse finanziarie disponibili nei confronti dei loro clienti – utenti.

- *Livello di misura (ambito): efficacia ed efficienza nell'utilizzare le risorse finanziarie disponibili*

Area processi interni: misura la capacità dell'organizzazione di sviluppare processi coerenti con la propria missione, finalizzati alle richieste dei cittadini, e fondati sul pieno utilizzo delle risorse umane.

Il successo è determinato nello sviluppo dei processi interni come la qualità, il tempo di risposta, il costo e l'innovazione dei sistemi di supporto.

- *Livello di misura (ambito): sviluppo dei processi interni come la qualità, il tempo di risposta, il costo e l'innovazione dei sistemi di supporto*



Area apprendimento e crescita (Risorse Umane): questa prospettiva misura le capacità dell'organizzazione di fornire le strutture organizzative essenziali per la realizzazione degli obiettivi delle precedenti due.

In particolare analizza competenze del personale, capacità dei sistemi informativi, motivazione ed adeguamento

Livello di misura (ambito): competenze del personale, capacità dei sistemi informativi, motivazione ed adeguamento.

Area stakeholders (portatori di interessi): permette all'organizzazione di individuare le misure fondamentali per adeguare l'erogazione del servizio alle necessità del cliente-utente (esterno-interno) e misurare la loro soddisfazione rispetto al servizio erogato.

Il successo è determinato nell'erogazione del servizio, puntualità, rispetto del codice etico comportamentale (soddisfazione del cliente; mitigazione delle richieste di risarcimento danno).

Livello di misura (ambito): Successo nell'erogazione del servizio, puntualità, rispetto del codice etico comportamentale

La relazione tra le quattro prospettive sopra menzionate e gli indicatori finanziari permette all'organizzazione di pianificare il loro sviluppo e si adatta in modo particolare alla gestione dei servizi clinici e amministrativi. Una corretta e responsabile interpretazione dei fenomeni aziendali basata sulla valutazione degli indicatori permette alla Direzione di intraprendere tempestivamente le eventuali azioni correttive, modificare le strategie, distribuire in maniera opportuna ed adeguata risorse economiche ed umane, rivedere i tempi di sviluppo delle azioni. Possibile una sua trasformazione da un sistema di controllo ad un sistema di gestione.

5. LA DIMENSIONE DI ANALISI DELLE PERFORMANCE

Le dimensioni di analisi delle performance sono riconducibili ai livelli decisionali strategici, di programmazione e gestionale con riferimento:

al livello strategico le dimensioni oggetto di misurazione della performance sono:

- economicità
- efficacia esterna
- efficacia organizzativa
- efficacia interna

al livello di programmazione le dimensioni oggetto di misurazione della performance sono attribuibili allo stato di avanzamento di:

progetti strategici

obiettivi regionali assegnati ai Direttori Generali

obiettivi di progetto legati alla contrattazione con la ASL

al livello di gestionale le dimensioni oggetto di misurazione della performance sono:

efficienza

qualità dei processi e dell'organizzazione

qualità dell'assistenza

appropriatezza (organizzativa)

accessibilità e soddisfazione dell'utenza

6. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE

Il presente Piano delle Performance deve essere visto come il completamento del percorso di definizione degli obiettivi e misurazione delle performance aziendali, come momento di



esplicitazione degli obiettivi fissati a livello aziendale e sintesi delle azioni da intraprendere (nel momento della stesura), dei risultati ottenuti (nel momento della relazione finale), dell'individuazione delle azioni di miglioramento (nei momenti di revisione periodici).

Nel prosieguo delle attività già introdotte negli scorsi anni, in Azienda si è sviluppato un sistema di definizione degli obiettivi e misurazione delle performance aziendali (organizzative e individuali) secondo il meccanismo della contrattazione dei "budget" dipartimentali e di quelli assegnati con organismi di staff alla Direzione i quali concordano gli obiettivi da raggiungere annualmente, sia quantitativi (economici e numerici) sia qualitativi (legati al perseguimento delle strategie e della qualità).

Tali obiettivi vengono poi declinati, con un meccanismo a cascata, dal Responsabile ai Dirigenti della propria équipe e/o al personale del comparto.

6.1 Assegnazione degli obiettivi

Il sistema di valutazione di raggiungimento degli obiettivi del personale avviene attraverso un processo di formalizzazione che prevede gli obiettivi specifici, gli attori interessati (valutatore e valutati), i metodi e gli strumenti più adatti all'ambito valutativo come risulta da delibera n°641 del 28/7/2015

6.2 Obiettivi 2015

Le Regole di sistema per l'anno 2015, con DGR n. 2989 del 23/12/2014, hanno definito il quadro di riferimento per gli obiettivi di performance, integrato per la AO San Carlo Borromeo con gli obiettivi definiti e sottoscritti con la ASL di riferimento e con obiettivi specifici locali legati ad interessi strategici aziendali.

Pertanto ogni scheda obiettivi di budget è strutturata in sezioni come segue:

Area obiettivi regionali, derivanti dalle Regole di sistema e da altra normativa di riferimento

Area obiettivi di budget ASL, derivanti dai contratti sottoscritti per l'anno in corso

Area obiettivi di interesse aziendale, definiti dalla Direzione Strategica Aziendale

Nello specifico, per le Unità Operative sanitarie in sintesi gli obiettivi declinati riguardano:

- Politiche di appropriatezza prescrittiva di farmaci e protesica
- Monitoraggio rispetto protocolli Reti di patologia
- Sviluppo e potenziamento del sistema Donazione e Trapianto
- Sorveglianza e controllo malattie infettive
- Potenziamento flussi informativi sanitaria
- Implementazione Piano dei Controlli
- Riorganizzazione / centralizzazione delle attività trasfusionali e servizi di medicina di laboratorio
- Governo delle liste d'attesa
- Gestione del rischio in sala parto: predisposizione protocolli
- Informatizzazione certificazioni INPS/INAIL
- Predisposizione, attuazione e monitoraggio PIMO di cui si fa una breve descrizione:

1. *Il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione è una piattaforma che prevede all'interno delle quattro aree individuate (valutazioni, performance, monitoraggio e obiettivi), lo sviluppo delle conoscenze e valutazioni del sistema; è importante che le strutture ospedaliere valorizzino il percorso di crescita dell'organizzazione integrando la logica economico-finanziaria con le attività sanitarie. Il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione sviluppato in Regione Lombardia è basato su logiche bottom-up per questo occorre gestire con grande attenzione e accortezza il processo di realizzazione, la parola saliente è "responsabilità".*
2. *Il processo per la realizzazione del P.I.M.O parte dalla check-list di autovalutazione, dalle valutazioni esterne e dal sistema di indicatori relativo agli elementi di ingresso essenziali per portare al riesame della*



Direzione una visione d'insieme della valutazione delle aree di interesse per l'intera organizzazione aziendale e per evidenziare le priorità e la sostenibilità degli obiettivi di miglioramento.

Nell'area amministrativa sono stati declinati obiettivi di sistema specifici per ciascun ambito di attività che riguardano:

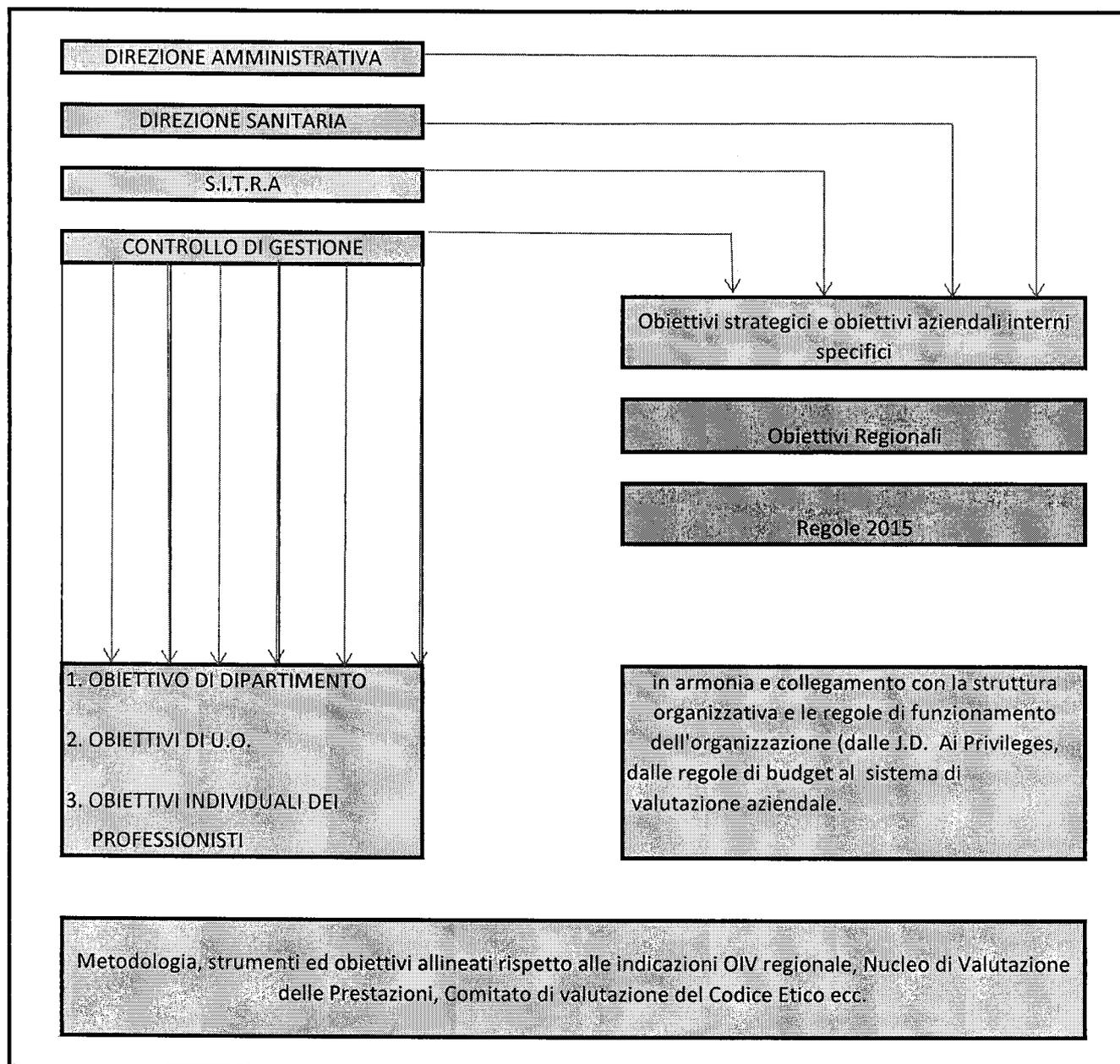
- Ottimizzazione dei flussi istituzionali
- Attuazione gare aggregate
- Utilizzo piattaforma telematica Sintel per acquisti
- Ottimizzazione tempi di liquidazione fatture

Il sistema aziendale prevede la declinazione individuale di obiettivi ai singoli operatori con valutazione a fine anno.

Le schede obiettivi di UO e individuali sottoscritte dalle parti sono disponibili presso la Direzione Generale.



Si riporta in modo sintetico, il processo di definizione degli obiettivi:



uf

PARERE DI REGOLARITA'

Proposta di delibera del SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI

Oggetto: Piano delle Performance – Aggiornamento Anno 2015

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Responsabile del Procedimento attesta la regolarità tecnica della proposta di delibera sopra citata.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
(Dott.ssa Maurizia Ficarelli)



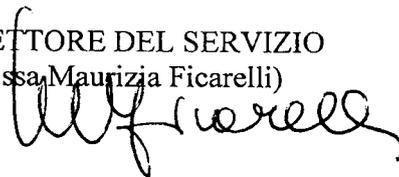
Data, 09/12/2015

La presente proposta di deliberazione

- NON comporta oneri di spesa
- Comporta oneri di spesa e pertanto viene inviata al Servizio Economico - Finanziario per l'attestazione di regolarità contabile.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO
(Dott.ssa Maurizia Ficarelli)

Data, 09/12/2015



ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE

Il Responsabile del Servizio Economico Finanziario attesta la regolarità contabile e la copertura economica della proposta di delibera sopra riportata.

IL RESPONSABILE
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
(Dott.ssa Agata Mannino)

Data, ___/___/___