



Relazione sulla Performance aziendale

ASST Santi Paolo e Carlo

Anno 2016



Indice

<i>1. La ASST Santi Paolo e Carlo e il contesto esterno di riferimento</i>	<i>Pag. 5</i>
<i>2. Il Ciclo di gestione della performance - anno 2016.....</i>	<i>Pag. 8</i>
<i>3. La performance organizzativa dell'ASST</i>	<i>Pag. 9</i>
<i>3.1 Livello istituzionale.....</i>	<i>Pag. 9</i>
<i>3.2 Livello strategico aziendale</i>	<i>Pag. 11</i>
<i>3.3 Livello direzionale e operativo.....</i>	<i>Pag. 12</i>
<i>4. La Valutazione della performance individuale</i>	<i>Pag.18</i>

Premessa

Il Piano e la Relazione della Performance rientrano in quell'insieme di azioni e strumenti (previste dal Decreto Legislativo n.150 del 2009) idonei a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli Stakeholder.

A conclusione del ciclo di gestione della Performance 2016, la presente Relazione rappresenta dunque lo strumento attraverso il quale si è ritenuto di evidenziare i risultati conseguiti dall'ASST in termini di efficienza ed efficacia, con l'intento di proseguire in quel percorso già intrapreso di continuo miglioramento.



Questa Relazione, nel rispetto delle indicazioni impartite da Regione Lombardia e rispondente alle indicazioni del gruppo di lavoro regionale formatosi e più volte riunitosi nel corso dell'anno 2016, è il frutto di un lavoro congiunto della Direzione Strategica e dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione che hanno dapprima analizzato gli obiettivi, misurato gli scostamenti valutando le criticità e gli aspetti positivi e, da ultimo, condiviso con gli Stakeholder i risultati raggiunti nel 2016 per ciascuno dei tre livelli sotto riportati:

- *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 la ASST Santi Paolo e Carlo, 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.*

La relazione è quindi incentrata sulla rendicontazione del ciclo di gestione della Performance nell'anno 2016, attraverso la presentazione dei risultati raggiunti, distinti nelle tre aree sopra citate, arricchita da elementi informativi a supporto delle valutazioni.

1. La ASST Santi Paolo e Carlo e il contesto esterno di riferimento

Il Presidio Ospedaliero San Paolo - Polo Universitario, riconosciuto dal Ministero della Salute quale "Presidio di rilievo Nazionale" è situato nella zona sud di Milano e dispone di 594 posti letto di degenza di cui 57 in Day Hospital/Day Surgery e 21 posti letti tecnici per BIC/MAC.

Dal 1987 Polo Universitario, è sede della Facoltà di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria ospitando gli insegnamenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia e di Odontoiatria.

Inoltre, il Presidio fa parte anche della rete Health Promoting Hospital dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, partecipandovi attivamente attraverso la realizzazione di progetti di promozione della salute.

Il Presidio San Carlo, riconosciuto dal Ministero della Salute quale "Presidio di rilievo Nazionale" è situato nella zona ovest di Milano e dispone di 494 posti letto di cui 19 in Day Hospital/Day Surgery e 17 posti letti tecnici per BIC/MAC.

I valori attorno ai quali si orienta tutta l'organizzazione sono:

- *la centralità del paziente e il soddisfacimento dei suoi bisogni;*
- *il personale e la sua continua formazione 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 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 mission aziendale è quella di erogare attività sanitarie prevalentemente di elevata specializzazione, oltre che prestazioni di base e di media complessità, e promuovere e garantire attività di ricerca clinica, traslazionale e didattica, mediante l'utilizzo di tecnologie avanzate e di metodologie innovative.

La natura di Polo Universitario dell'Ateneo milanese, costituisce elemento caratterizzante dell'Azienda, unendo le finalità di assistenza sanitaria con gli obiettivi di didattica e di ricerca.



La vision aziendale è quella di 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.

La ASST 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. Il Ciclo di gestione della performance - anno 2016



3. La performance organizzativa dell'ASST

3.1 Livello istituzionale

Considerate le stringenti regole nazionali e i vincoli regionali previsti per l'anno 2016, il risultato conseguito deve essere valutato positivamente in quanto obiettivi e indicatori, raggiunti attraverso rilevanti interventi che hanno permesso il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, evidenziano un sostanziale allineamento rispetto alle attese.

I principali risultati conseguiti riguardano:

- *miglioramento dell'efficienza e contenimento della spesa per beni e servizi;*
- *razionalizzazione e ridimensionamento degli organici;*
- *contenimento e razionalizzazione della spesa nel comparto sanitario e della spesa farmaceutica.*



A titolo esemplificativo, di seguito si riportano due indicatori di carattere economico-gestionale estrapolati dal bilancio consuntivo aziendale anno 2016 che evidenziano una sostanziale tenuta dei principali indicatori.

Indicatori di Bilancio

Descrizione indicatore	Anno	
	2015	2016
Costi del personale / ricavi della gestione caratteristica	54,61%	55,17%
Costi per beni e servizi / ricavi della gestione caratteristica	54,69%	53,34%
Risultato netto di esercizio / ricavi della gestione caratteristica (ROS)	12,23%	12,06%
Rotazione Capitale investito : ricavi della gestione caratteristica / Totale attività patrimoniali	101,17%	91,01%
Durata media dei debiti verso fornitori: Debiti verso fornitori / acquisti * 365	158,1	164,4

3.2 Livello strategico aziendale

L'Azienda, quale soggetto integrato nel sistema regionale, con gli altri attori del sistema cui appartiene, si è impegnata altresì nel corso dell'anno 2016 nella realizzazione di molteplici obiettivi sia di carattere amministrativo- gestionale che sanitario.

L'attuazione della programmazione si è declinata attraverso la realizzazione di una serie di progetti stabiliti dalle Regole di Sistema Regionali e dagli obiettivi aziendali assegnati al Direttore Generale.

In attesa di valutazione regionale rispetto agli obiettivi assegnati e presenti nel Piano della Performance 2016 è opportuno sottolineare l'impegno aziendale profuso affinché potessero essere pienamente raggiunti tutti gli obiettivi prefissati.

La presente sezione sarà oggetto di aggiornamento una volta ricevuto un feedback regionale rispetto alla rendicontazione effettuata.

3.3 Livello direzionale e operativo

Gli obiettivi strategici sono annualmente tradotti in piani specifici di attività, e declinati in obiettivi gestionali ed operativi attraverso il processo di budgeting.

Per ciascuno degli obiettivi, vengono riportati la dimensione oggetto d'analisi e uno o più indicatori di misurazione. La valutazione degli indicatori viene fatta prendendo come periodo di riferimento l'anno precedente. Per alcuni indicatori (es. % riduzione prezzi servizi appaltati) viene utilizzato il simbolo di incremento o riduzione in quanto la valutazione viene effettuata solo su specifici prodotti afferenti all'area di riferimento.



PROCESSO DECISIONALE: ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE				
DIMENSIONE DI ANALISI	INDICATORE	2015	2016	Valutazione
		Economicità	Valore della produzione/Costo totale aziendale	89,3%
Fatturato totale in regime di libera professione per UO	19.082.000		18.788.000	Red
Fatturato ricoveri/N° medici	232.663		231.651	Yellow
Fatturato ambulatoriale/ Numero medici	84.839		85.818	Green
Efficacia esterna	Peso medio aziendale	1,24	1,29	Green
	Valore DRG medio aziendale	3.377	3.624	Green
	Tasso di attrazione ricoveri intraregione	5,7%	6,2%	Green
	Tasso di attrazione ricoveri fuori regione	2,8%	4,5%	Green
Efficacia interna	% Riduzione prezzo servizi appaltati	↓	↓	Green
	% Riduzione prezzo dispisitivi medici	↓	↓	Green
	% Riduzione prezzo benei e servizi	↓	↓	Green
Efficacia organizzativa	Tasso di obsolescenza tecnologie (alte e medie) (valore f.do residuo amm.to/valore finale f.do residuo amm.to)	35,8%	N.D.	Yellow



PROCESSO DECISIONALE: ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE (PROGETTI)		
DIMENSIONE DI ANALISI	OBIETTIVO	Anno
		2016
Tempistica, Efficienza, Qualità e Risultato atteso dal progetto	Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016, nei seguenti punti: - Indirizzi regolatori nell'ambito della programmazione regionale	
	- Indirizzi per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza con particolare attenzione: o al rispetto degli indirizzi di appropriatezza o alla verifica delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali. Riduzione ricoveri per BPCO e Diabete; o al controllo dei flussi e delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali; o alla realizzazione delle attività previste dai programmi del Piano Regionale della Prevenzione;	
	- Investimenti e governo efficienza delle aziende pubbliche - Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali - Interventi per equità e semplificazione nell'accesso al sistema - Equilibrio economico finanziario	
	Invio dei flussi di File F e File R con cadenza mensile e rispetto vincolante della data del 28.02 come invio dei dati complessivi di produzione annuale di File F e File R (per le ATS controllo sui produttori privati)	
	Rete PMA: messa a regime del flusso informativo al Registro Nazionale PMA dei dati di attività clinica validati dai centri PMA, attraverso il data-warehouse regionale	
	Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) e nel Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (PTTI).	
	Promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale: - incrementare quali-quantitativamente azioni Programma WHP su corretta alimentazione e prevenzione tabagismo - consolidare pratiche (Punti nascita, Consulenti, etc.), per la promozione allattamento al seno raccomandate da WHO/ UNICEF anche in raccordo con programmi di comunità promossi da ATS	
	Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività	
	Malattie infettive: mantenimento/miglioramento delle attività	
	Invio telematico dei certificati di infortunio da parte dei Pronto Soccorso	
	4.8.1 Reti di patologia: - Rete Stroke - Rete Stemi	
	Sistema trasfusione regionale: Consolidamento dell'autosufficienza di sangue ed emocomponenti: rispetto del Piano annuale di programmazione e compensazione regionale ed extraregionale delle unità di sangue su indicazione della Struttura Regionale di coordinamento (nota AREU prot. 175 12/01/2016).	
	Sistema Regionale Trapianti: • Promozione attiva della cultura della donazione anche attraverso il mantenimento del numero di donatori segnalati nell'anno precedente. • Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale. • Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione. • Numero di prelievi multitecso (non in corso di prelievo multiorgano) almeno pari a quelli eseguiti nel 2015, e comunque non inferiore a 3. • Piena adesione alle politiche regionali sui trapianti e mantenimento dei livelli operativi degli anni precedenti. • Incremento del numero di trapianti da vivente (Tx rene). • Rispetto del 100% del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager, completo inserimento dei dati nel SIT (lista d'attesa riceventi, comunicazione entro 48 ore al Centro Regionale di Riferimento del trapianto effettuato, da cadavere e da vivente).	
	Rete per l'assistenza alla madre e al neonato: - Adozione di protocolli sul rischio in sala parto - Implementazione Trigger - Promozione e sostegno allattamento al seno	



Tempistica, Efficienza, Qualità e Risultato atteso dal progetto	Iniziative di semplificazione: - Comunicazione istituzionale	
	Prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne e i minori: - Miglioramento della gestione in Pronto soccorso delle violenze di genere	
	Cooperazione internazionale: - collaborazioni internazionali in ambito sanitario	
	Salute mentale e NPIA: 'Confermato l'indicatore riportato nella delibera delle regole 2016 che prevede che il budget 2016 per gli interventi in 43san non debba essere superiore a quello del 2015 (Rif paragrafo 4.6). Saranno applicati all'indicatore i seguenti criteri di valutazione: - Riduzione della spesa extracontratto (totale 43san adulti + 43 san minori) di una percentuale maggiore o uguale a 5% rispetto al 2015 : 100% - Riduzione della spesa extracontratto di una percentuale compresa tra 0 e 5% : 95% - Spesa extracontratto 2016 = spesa extracontratto 2015: 90% - Spesa extracontratto aumentata fino al 5%: 75 - Spesa extracontratto con aumento superiore a 5%: 50%	
	Appropriatezza prescrittiva: Prescrizioni secondo le indicazioni fornite dalla normativa della Regione Lombardia e dalla normativa nazionale	
	POTENZIAMENTO DEI FLUSSI INFORMATIVI E QUALITÀ DEI DATI: - Prestazioni ambulatoriali - Prestazioni di Pronto Soccorso - Flussi Ministeriali - Rilevazione della abortività volontaria e spontanea	
	Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero ai sensi delle DGR n. X/2313/2014 e n. X/4702/2015.	
Realizzazione del PROGRAMMA INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE		



Tempistica, Efficienza, Qualità e Risultato atteso dal progetto	<p>Sviluppo della funzione di Internal Audit: Dovrà essere garantita la funzione di I.A. seguendo le indicazioni descritte nella dgr 2989 del 23.12.2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione del Piano di Internal Audit - Aderenza alle raccomandazioni scaturite dal Piano di Internal Audit 	
	<p>Prosecuzione, in collaborazione con le ATS, delle attività di implementazione e approfondimento degli studi orientati alla realizzazione di strumenti per il controllo e l'inibizione dei comportamenti prescrittivi inappropriati</p>	
	<p>Sviluppo della funzione di Internal Audit: Dovrà essere garantita la funzione di I.A. seguendo le indicazioni descritte nella dgr 2989 del 23.12.2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione del Piano di Internal Audit - Aderenza alle raccomandazioni scaturite dal Piano di Internal Audit 	
	<p>Prosecuzione, in collaborazione con le ATS, delle attività di implementazione e approfondimento degli studi orientati alla realizzazione di strumenti per il controllo e l'inibizione dei comportamenti prescrittivi inappropriati</p>	
	<p>Applicazione contenuti dgr n. 1775/2011 e smi e della dgr n. 3993/2015: monitoraggio ex ante Attività Istituzionale, Attività Libero Professionali Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza - A.L.P.I. e S.</p>	
	<p>Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTAz) Interventi di miglioramento e trasparenza dei tempi di attesa in attuazione di quanto stabilito con DGR 1775/2011 e con ex d.lgs. 33/2013.</p>	
	<p>Mantenimento/miglioramento della rilevazione di Customer Satisfaction.</p>	
	<p>Monitoraggio della qualità percepita nei percorsi di tele sorveglianza sanitaria domiciliare e ospedalizzazione domiciliare per cure palliative in attuazione dei disposti della DGR X/3993/15 e alla DGR X/4702/15</p>	
	<p>Miglioramento della qualità percepita rilevata attraverso il flusso di Customer Satisfaction</p>	
	<p>Accreditamento negoziazione e contrattualizzazione</p>	
	<p>Concentrazione delle analisi di laboratorio in un unico punto aziendale di Laboratorio (progetti esecutivi aziendali o interaziendali validati da ATS);</p>	
	<p>PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI INIBITORI DI POMPA PROTONICA</p>	
	<p>PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI STATINE</p>	
	<p>Attuazione L.R. n. 23/2015</p>	
	<p>Riordino Rete d'Offerta: Applicazione dei requisiti del decreto 02/04/2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" Implementazione della Rete Interaziendale Milano Materno-Infantile</p>	
<p>Tempi di Attesa: Implementazione di percorsi dedicati ai pazienti cronici con contestuale miglioramento dell'accessibilità per le patologie acute</p>		
<p>Investimenti: Attuazione interventi del VI atto integrativo con rispetto del cronoprogramma e dei costi</p>		



PROCESSO DECISIONALE: ATTUAZIONE DELLA GESTIONE		ANNO		Valutazione
Dimensione di analisi	Indicatore	2015	2016	
Efficienza organizzativa	Costi beni di consumo sanitario	84.036.000	79.609.000	
	Costo servizi Sanitari	39.804.000	40.539.000	
	Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione alla Legge 23/2015 .		FATTO	
	Predisposizione attività per l'integrazione del flusso stipendiale unificato tra i due presidi		FATTO	
	Integrazione sistema documentale Beta 80 con oracle application		FATTO	
	Integrazione piano di conti secondo le nuove specifiche regionali		FATTO	
	adempimenti D.Lgs. N. 81/2008 - officine e macchinari		FATTO	
	rinnovo contratti servizi manutentivi esternalizzati		FATTO	
Qualità processi e dell'organizzazione	Valore medio DRG RO	3.359	3.548	
	Valore medio DRG DH/DS	599	580	
	% ricoveri ordinari non confermati ai controlli ASL (campione casuale)	17,7%	11,1%	
	N° prelievi cornee	219	222	
	Firma dei referti con carta SISS	334.236	466.952	
	N° colonoscopie (diagnostiche/operative) esterne	4.249	4.108	
	N° EGDS (diagnostiche/operative) esterne	3.821	3.630	
	N° prestazioni operative per interni	1.242	1.810	
	N° prestazioni diagnostiche per interni	2.871	2.521	
	N° prestazioni in convenzione	113.230	115.234	
	N° donazioni	21.288	20.939	
	N° plasmateresi	1.372	1.359	
	N° piastrinaferesi	306	210	
	N° PET	1.548	1.595	
	N° MOC	5.061	4.299	
	N° Scintigrafie	2.916	2.543	
	N° TC	23.428	37.640	
	N° RM	13.054	12.838	
	N° ecografie	27.221	33.500	
	N° procedure interventistiche	2.916	2.896	
N° pazienti assistiti a domicilio	180	194		
N° prestazioni ambulatoriali (46 SAN)	147.722	149.578		
N° prestazioni PS	1.126.453	1.102.462		
N° prestazioni ambulatoriali	905.870	845.334		
N° prestazioni ambulatoriali complesse	19.296	21.020		
Accessibilità e soddisfazione utente	Tempi d'attesa	61,2%	60,7%	
	Predisposizione informativa per il paziente in merito al percorso di accoglienza del paziente presso la clinica odontoiatrica		FATTO	
	Informatizzazione agende neuropsichiatria dei due presidi		FATTO	
	Elaborazione e predisposizione percorso agevolato per pazienti fragili e cronici assistiti dell'ASST		FATTO	

Legenda



Valutazione positiva



Valutazione sufficiente rispetto alla attese



Valutazione negativa



4. La Valutazione della performance individuale

La legge-delega 4 marzo 2009, n. 15, ed il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di seguito “Decreto”, introducono il concetto di performance organizzativa ed individuale.

L’articolo 9 del Decreto, nell’introdurre la performance individuale, distingue tra la valutazione dei dirigenti e la valutazione del personale con qualifica non dirigenziale, stabilendo espressamente:

- al comma 1, che “la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata agli indicatori di performance relativi all’ambito organizzativo di diretta responsabilità; al raggiungimento di specifici obiettivi individuali; alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi”;



- al comma 2, che la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale sono effettuate dai dirigenti e che esse sono collegate “al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali, nonché alla qualità del contributo assicurato alla performance dell’unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi”.

La misurazione e la valutazione della performance individuale rappresenta quindi una delle fasi del cosiddetto “ciclo di gestione della performance”: tale ciclo parte dalla definizione di obiettivi ed indicatori e si conclude con l’utilizzo dei sistemi premianti e dei sistemi di rendicontazione dei risultati.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati all’unità organizzativa in sede di negoziazione di budget ha effetto diretto anche sulla valutazione individuale; infatti nella scheda di valutazione individuale di ogni dipendente è presente una sezione dedicata al raggiungimento degli obiettivi della propria area di appartenenza.



Nel dettaglio si evidenzia la valutazione media conseguita nelle diverse aree del personale per l'anno 2016.

Valutazione Individuale 2016	
Area Personale	% raggiungimento obiettivi
Dirigenza Medica	N.D.
SPTA	N.D.
Comparto	98,97%

Al momento, come si evince dalla tabella soprariportata, la ASST ha portato a termine solo il procedimento di valutazione attinente all'area di comparto che è stato completato e validato dal Nucleo di Valutazione.

A breve, la ASST procederà con la valutazione dell'area della dirigenza, ed una volta ultimata e certificata, da parte del Nucleo di Valutazione, verrà aggiornata la tabella con la percentuale di raggiungimento degli obiettivi.