



# ***Piano della Performance aziendale***

## ***Triennio 2016-2018***



# Indice

1	Presentazione del Piano.....	3
2.	Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo.....	5
2.1	Chi siamo.....	5
2.2	La nostra mission.....	7
2.3	La nostra vision.....	9
2.4	Numeri e cifre.....	10
3	Organizzazione aziendale.....	13
4.	Swot Analysis.....	31
4.1	Analisi Ambiente esterno.....	33
4.2	Analisi Ambiente interno.....	35
4.3	SWOT Analysis in sintesi.....	37
5.	Obiettivi strategici.....	38
5.1	Le strategie aziendali livello istituzionale.....	38
5.2	La programmazione dei progetti aziendali.....	44
5.3	La programmazione gestionale.....	51
6	Le dimensioni di analisi e la misurazione delle performance attraverso gli indicatori di risultato.....	53
7	Conclusioni.....	64



---

## 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 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 dalla 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 Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Saniti Paolo e Carlo**

### **2.1 Chi siamo**

La ASST Santi Paolo e Carlo è l'unione di due ex aziende ospedaliere, avvenuta con il LR 23/2015, ex Azienda Ospedaliera San Carlo con 495 posti letto di degenza e ex Azienda Ospedaliera San Paolo-Polo Universitario con 478 posti letto di degenza, entrambi riconosciuti dal Ministero della Salute quali "Ospedali di rilievo Nazionale". Il presidio San Paolo 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. La ASST 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 presso il presidio San Carlo otto Sale Operatorie, due Tac Spirale di ultima generazione di cui una volumetrica, apparecchiature per due Risonanze Magnetiche e per l'Angiografia digitale e un Blocco di Sale Parto che comprende una sala operatoria e quattro Sale parto, di cui una dotata di una vasca per il parto in acqua; presso il presidio San Paolo nove Sale Operatorie, una Tac Spirale di ultima generazione, apparecchiature per la Risonanza Magnetica e per l'Angiografia digitale e un 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. La ASST 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);
- Infezioni da HCV;
- Diagnosi prenatale (Ostetricia e Ginecologia);
- Centro donne immigrate;
- Centro ascolto soccorso donna;
- Fenilchetonuria, Dislipidemie, Glicogenosi e Galattosemia (Pediatria);
- Centro di riferimento per le adozioni internazionali;
- 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;
- Centro per i disturbi del comportamento alimentari;
- Centro specialistico erogatore di terapia del dolore



---

## 2.2 La nostra Mission

L'Azienda 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. I due presidi dell'ASST sono storicamente e culturalmente radicati:

- 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, neurochirurgiche, 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 microbiologiche 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.

Inoltre avendo in entrambi i presidi il Pronto Soccorso può essere considerata un punto di riferimento per tutti i pazienti dell'area sud e ovest di Milano, infatti si può affermare che circa 400 posti letto di degenza sono utilizzati per pazienti provenienti da Pronto Soccorso.

Infine il presidio 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 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.

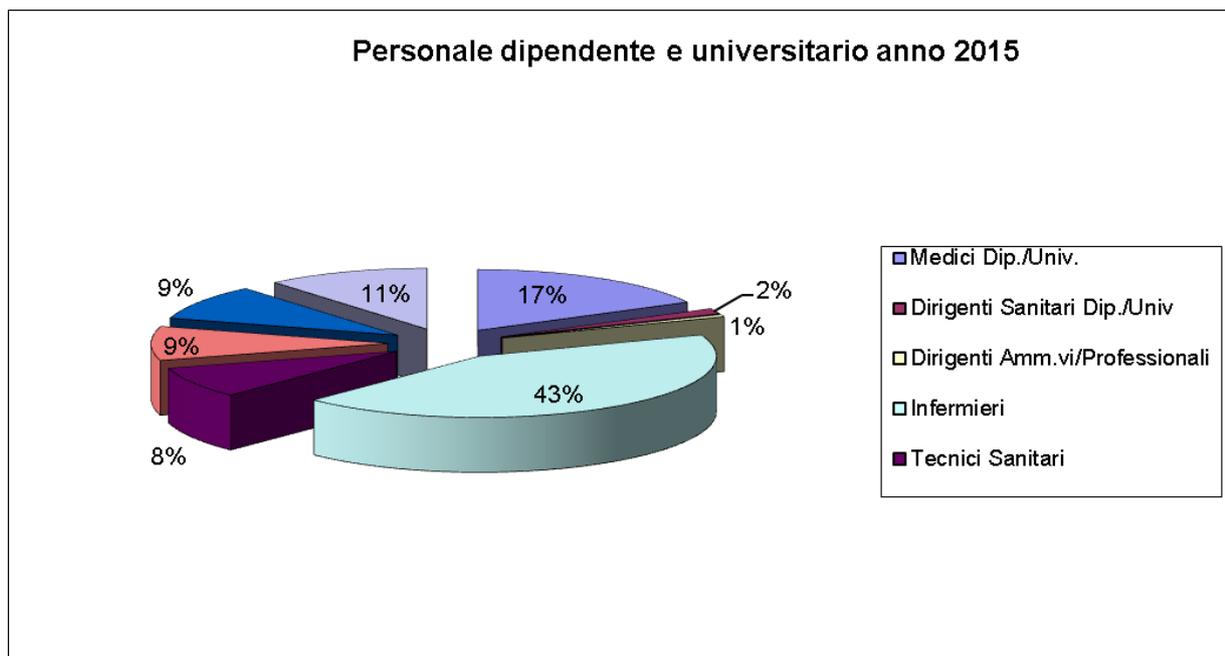
La ASST intende inoltre rafforzare il proprio ruolo di riferimento delle aree specialistiche già individuate nella "mission" in stretto collegamento con tutte le realtà ospedaliere di interesse scientifico nazionale ed internazionale in una reale "vision" moderna ed integrata.



## 2.4 Numeri e cifre

Di seguito, vengono riportati alcuni dati relativi all'organizzazione, riassuntivi dell'attività relativa all'anno 2015 e dei numeri realizzati.

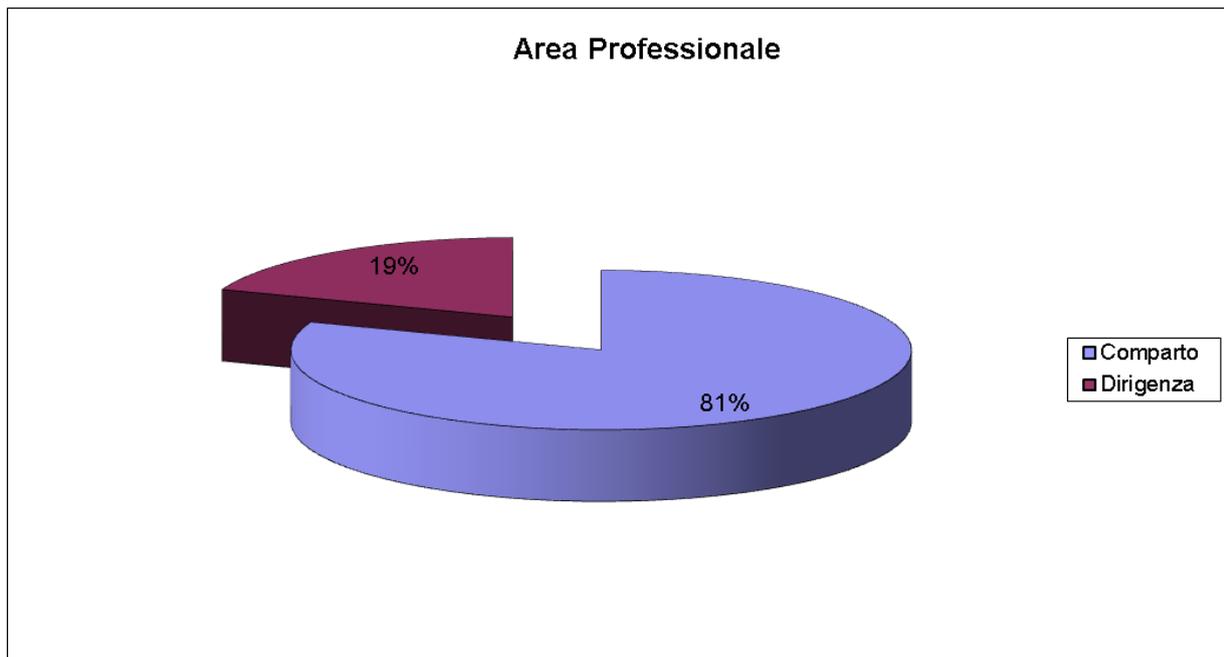
Presso la ASST hanno lavorato 3.645 dipendenti, di cui 590 medici, 1565 infermieri, 300 tecnici sanitari, 328 personale di supporto, 53,5 laureati non medici dipendenti e universitari, 21 dirigenti amministrativi e professionali, 405 personale tecnico area amministrativa, 341 amministrativi. Lavorano inoltre 41,5 medici universitari, 96 consulenti sanitari presso l'ASST, 116 consulenti sanitari presso le carceri, 2 consulenti non sanitari.



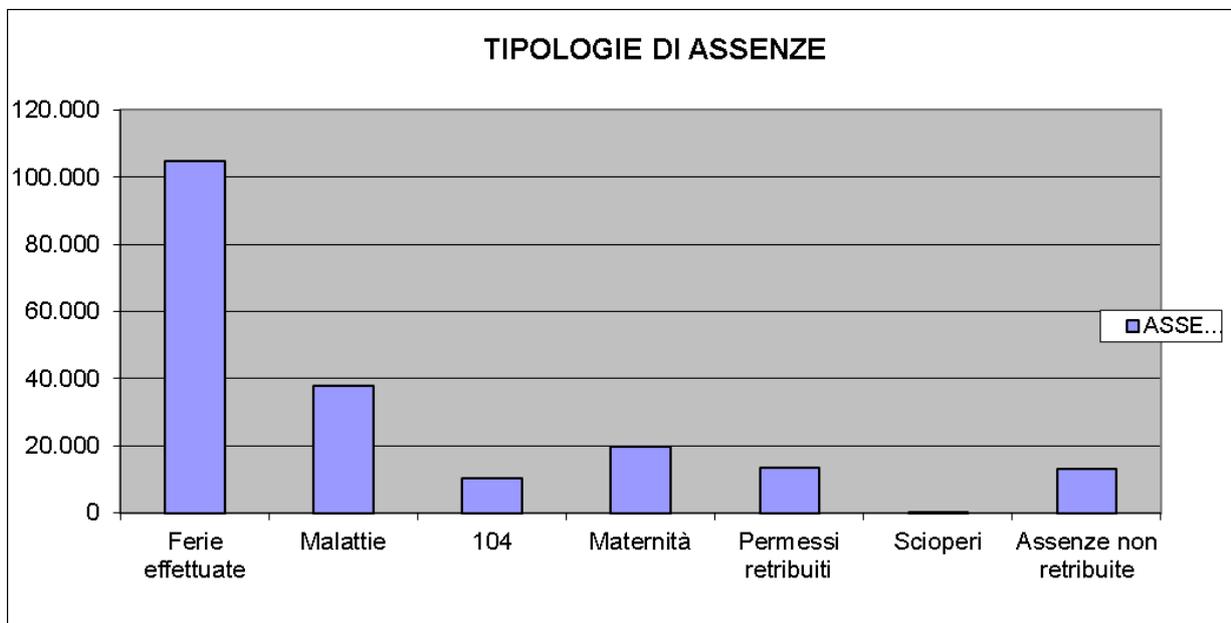
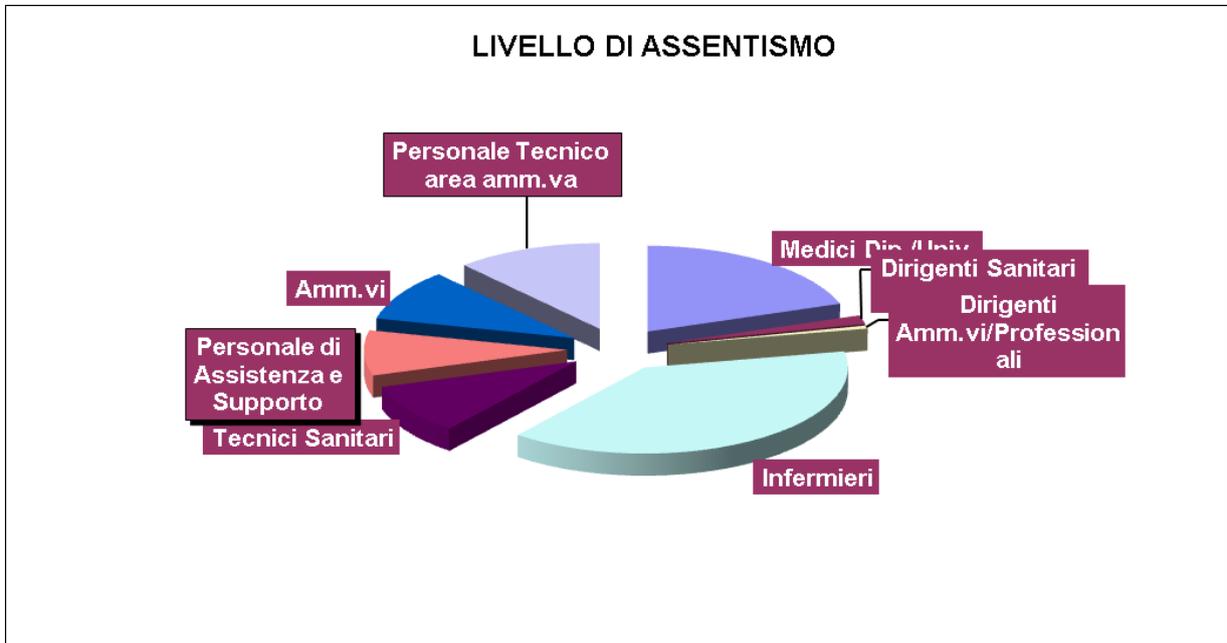
- **Fatturato:** 353.116.000 €
- **Ricoveri:** 35.523 ricoveri ordinari; 16.777 accessi DH
- **Prestazioni ambulatoriali:** 2.181.954
- **Accessi PS (Pronto Soccorso):** 154.520
-



	ANNO 2015					
	Ricoveri	Ambulatoriali	Psichiatria	NPI	File F	Doppio Canale
<b>Lombardi</b>	139.786	49.146	9.264	2.977	20.736	3.652
<b>Extraregione</b>	6.032	1.239	39	5	1.170	118
<b>Stranieri</b>	1.109	209	5			1
<b>TOTALE</b>	<b>146.927</b>	<b>50.594</b>	<b>9.308</b>	<b>2.982</b>	<b>21.906</b>	<b>3.771</b>



Denominazione Profilo	Ferie effettuate	Malattie	104	Maternità	Permessi retribuiti	Scioperi	Assenze non retribuite	Totale assenze
Medici Dip./Univ.	20.694	2.867	787	3.589	2.735	36	5.123	35.831
Dirigenti Sanitari Dip./Univ	1.755	365	70	0	281	0	2	2.473
Dirigenti Amm.vi/Professionali	604	25	0	0	429	0	508	1.566
Infermieri	40.565	15.798	5.038	11.858	5.536	26	4.488	83.309
Tecnici Sanitari	9.946	1.796	897	1.556	1.378	3	1.277	16.853
Personale di Assistenza e								
Supporto	8.924	5.742	1.041	526	740	3	392	17.368
Amm.vi	10.147	3.840	1.503	1.285	784	1	537	18.097
Personale Tecnico area amm.va								
	12.205	7.422	1.115	943	1.727	13	837	24.262
<b>Totale</b>	<b>104.840</b>	<b>37.855</b>	<b>10.451</b>	<b>19.757</b>	<b>13.610</b>	<b>82</b>	<b>13.164</b>	<b>199.759</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 ad oggi ha adottato "regolamenti" di organizzazione interna e di funzionamento delle proprie attività presenti in entrambi i presidi; in particolare, in accordo con le Linee Guida Regionali, sono adottati i seguenti regolamenti:

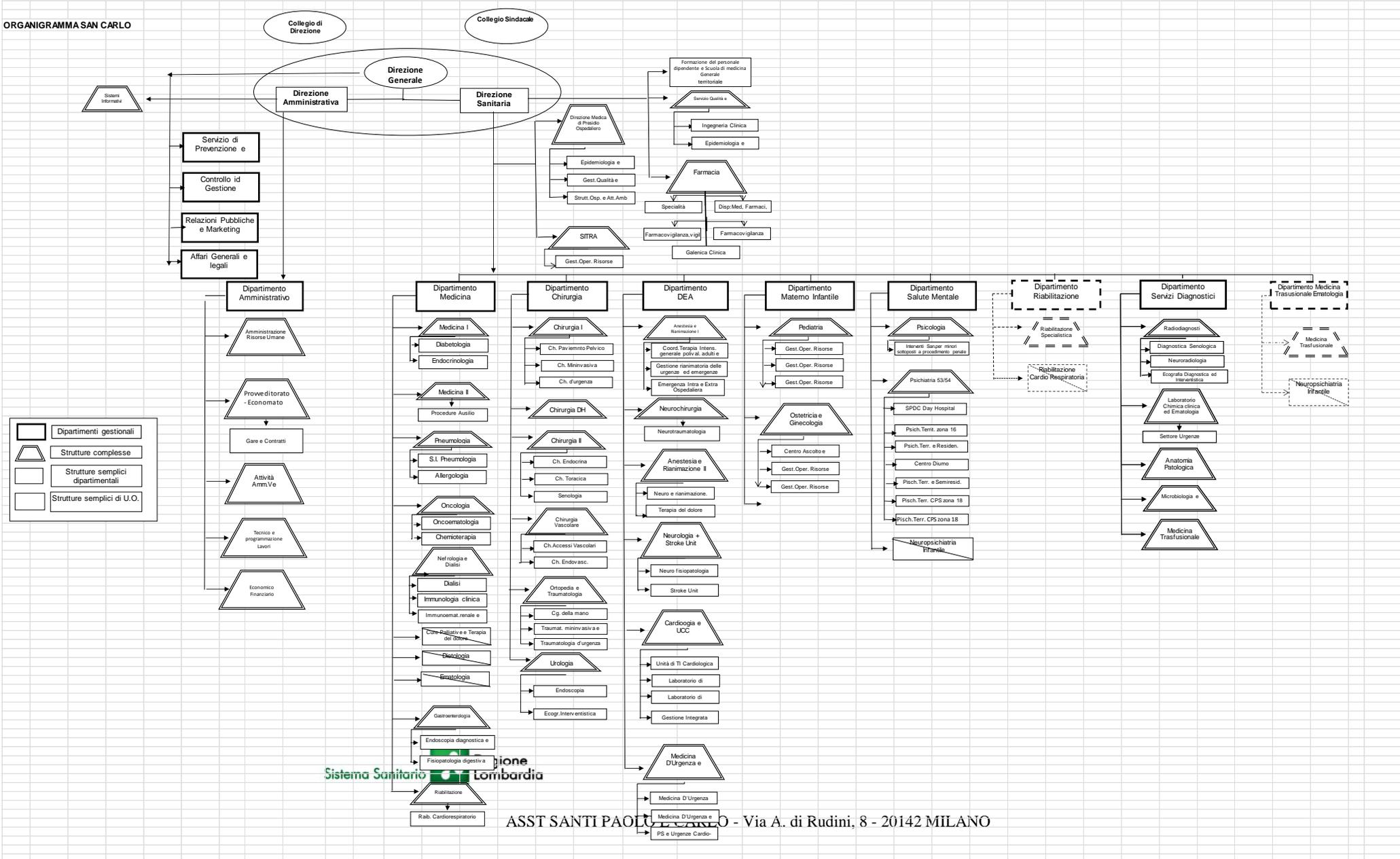


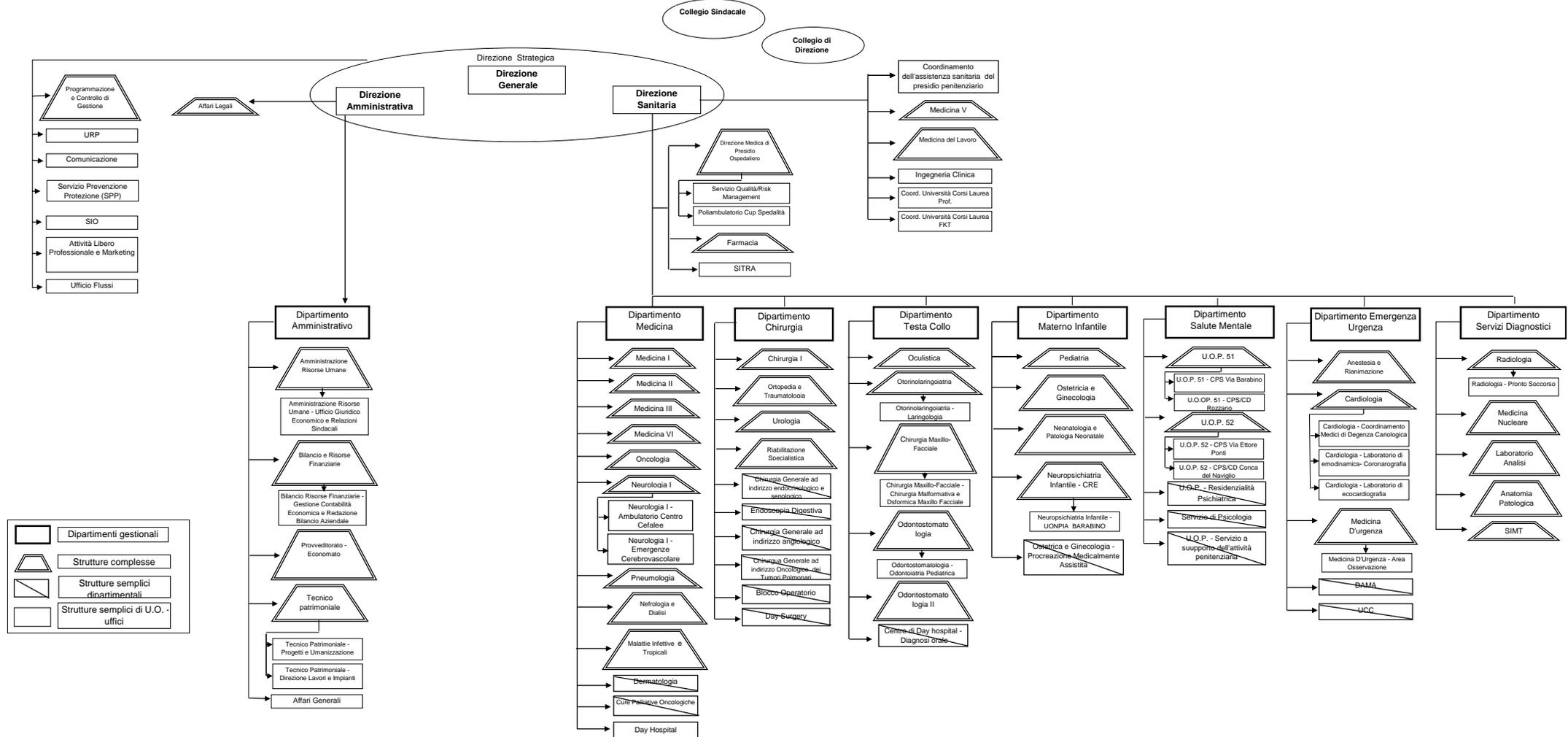
- a) Regolamento per l'individuazione del RUP per l'area degli acquisti di beni e servizi e Regolamento per gli acquisti in economia o a cottimo fiduciario;
- b) Regolamento per la formazione del bilancio aziendale;
- c) Regolamento del processo di definizione ed elaborazione del budget interno d'Azienda;
- 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;

Nel corso del triennio l'Azienda provvederà ad adottare regolamenti unici per entrambi i presidi.

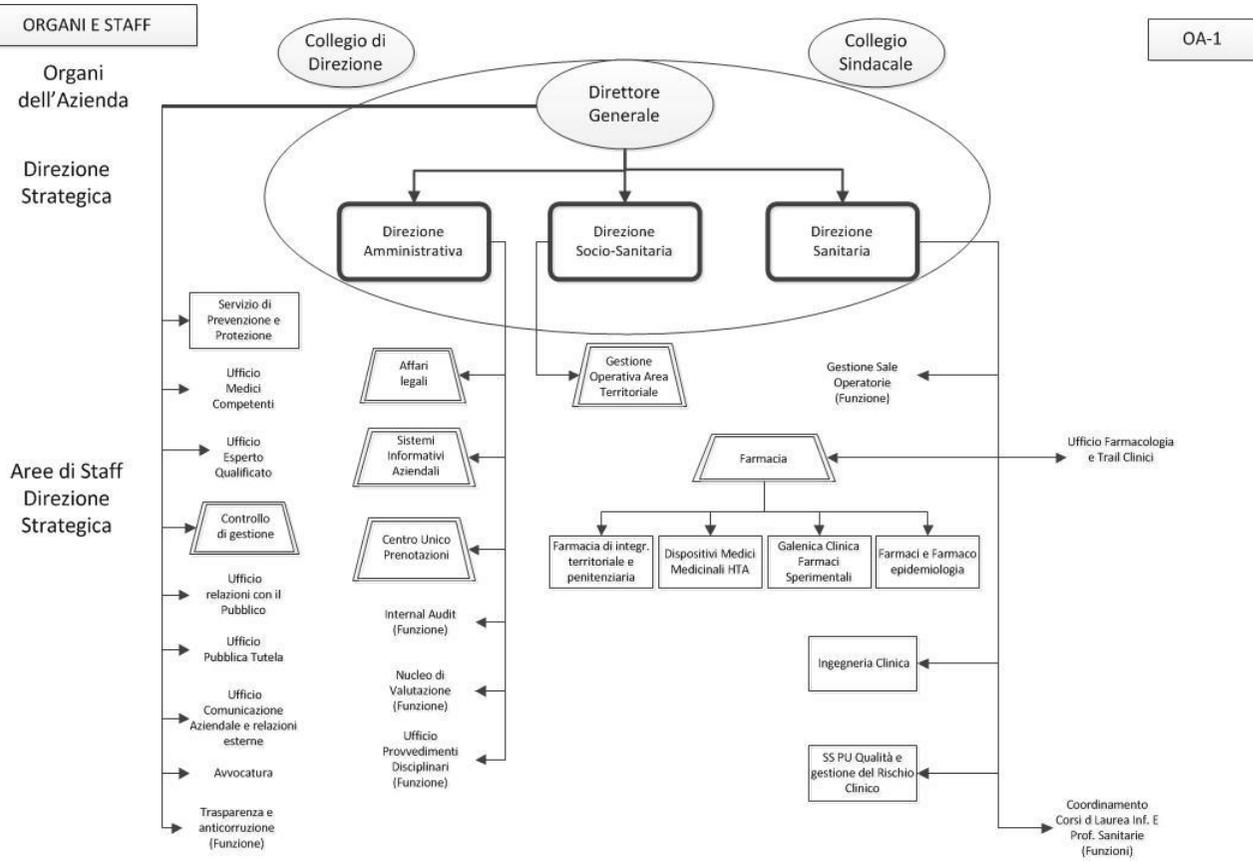
L'adozione dei regolamenti si riferisce in maniera congrua nel più generale Sistema di Gestione della Qualità dell'Azienda. Di seguito, coerentemente con quanto sopra descritto, si riporta l'organigramma aziendale attualmente in essere: si attende a breve l'approvazione regionale del nuovo POAS ASST.

ORGANIGRAMMA SAN CARLO



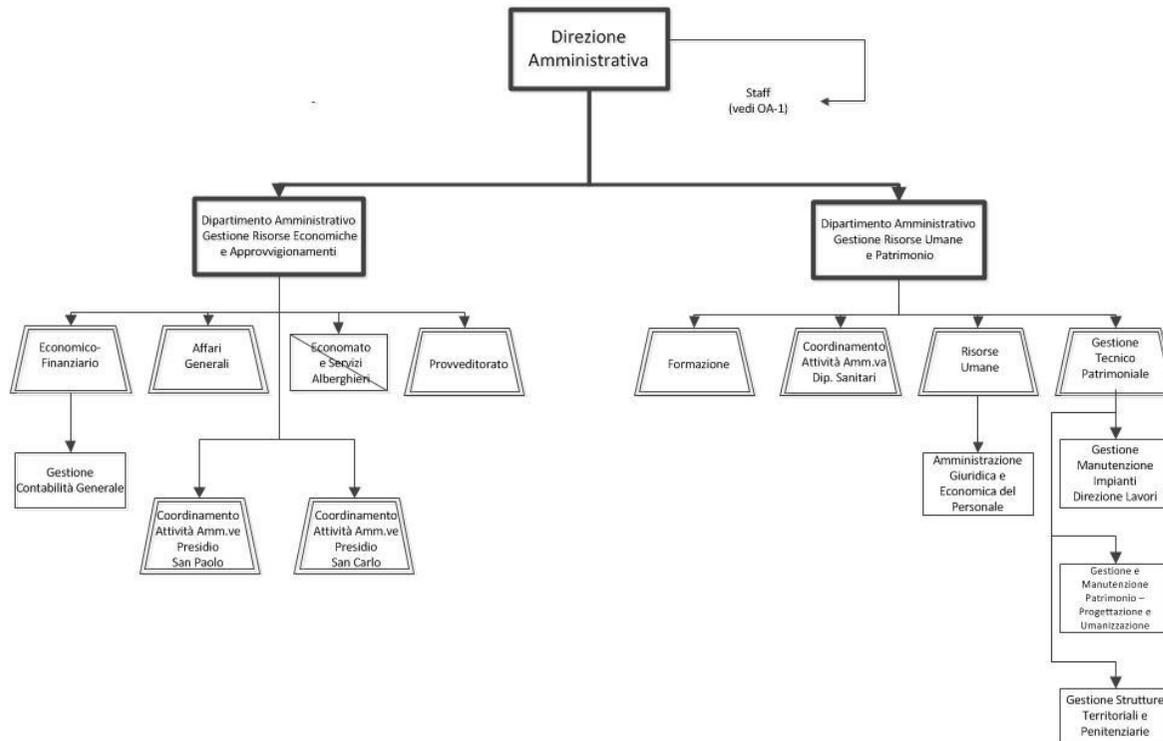


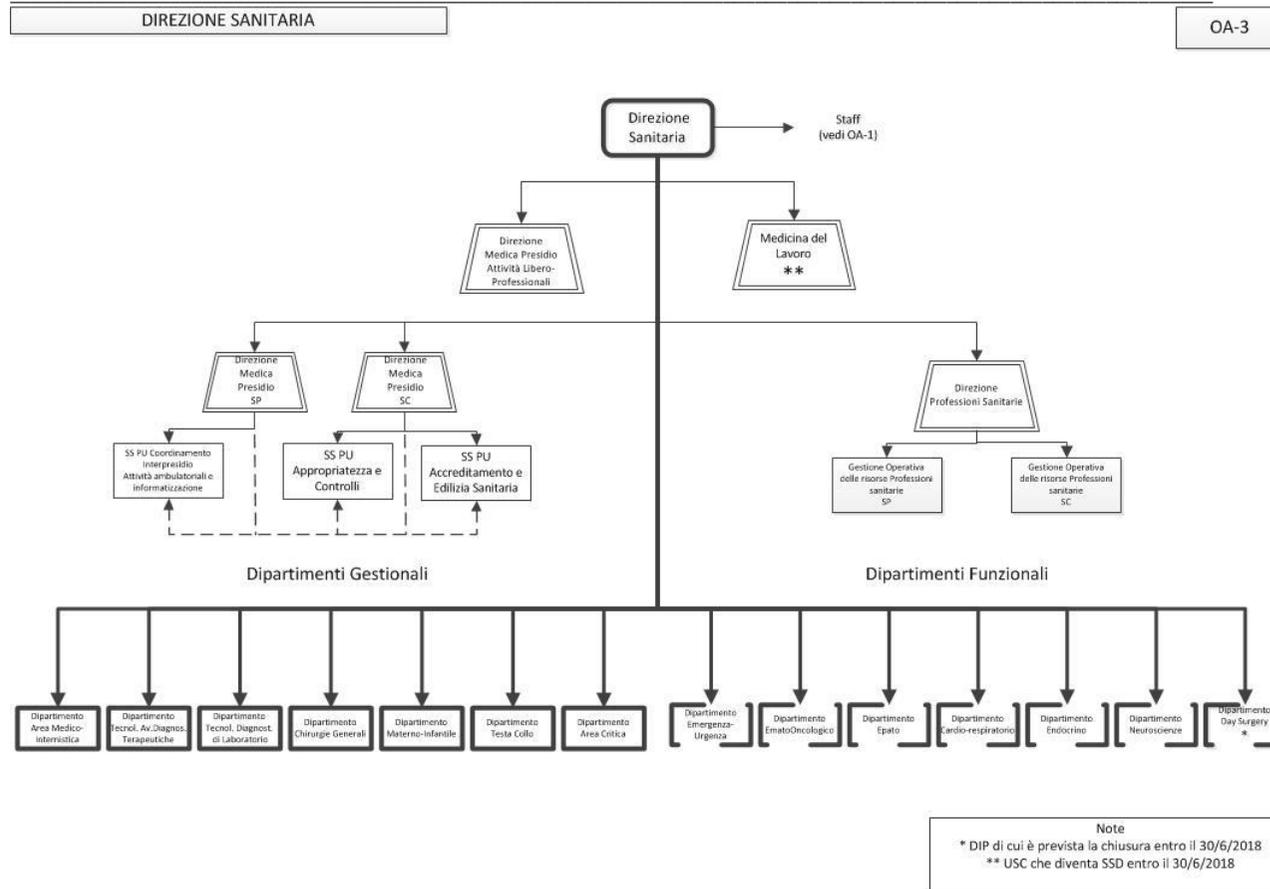
**POAS ASST IN ATTESA DI APPROVAZIONE DA PARTE DELLA REGIONE**

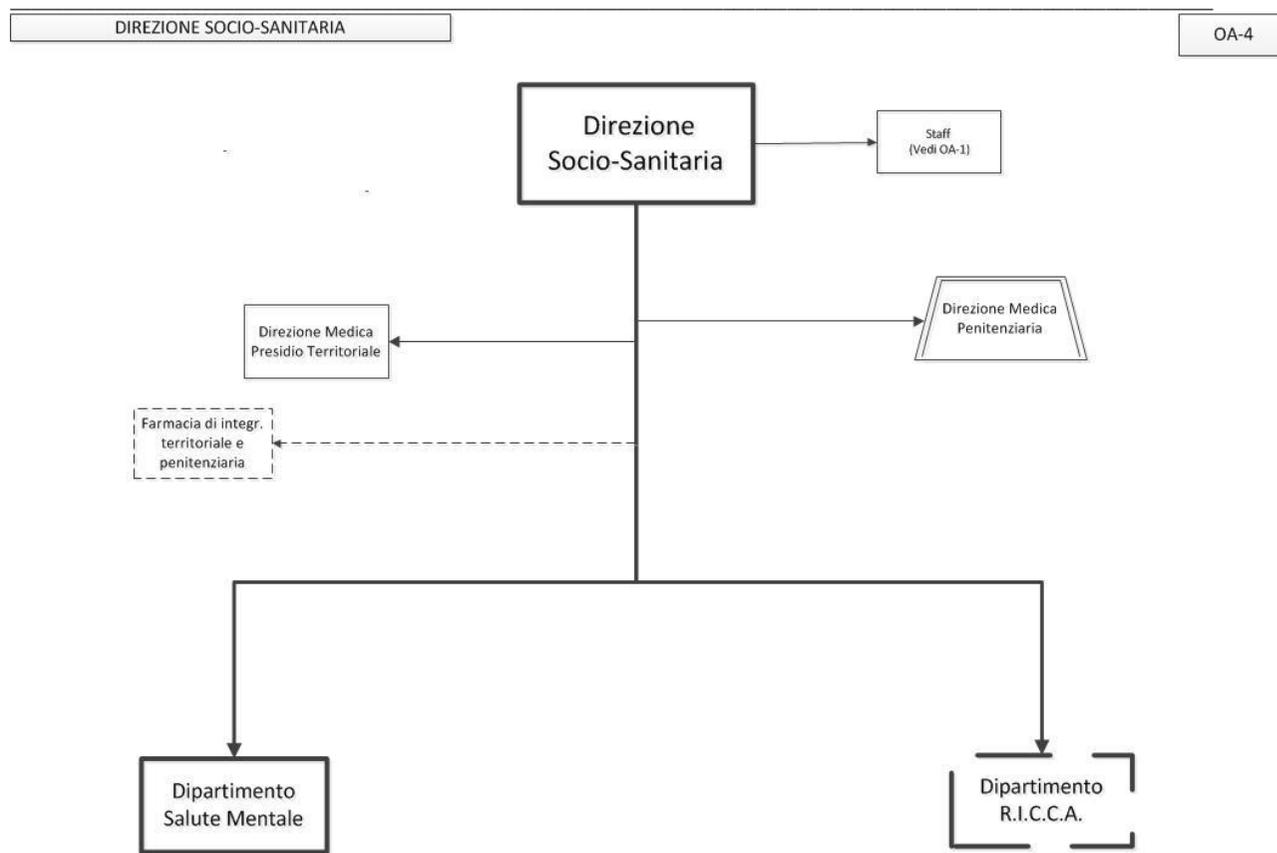


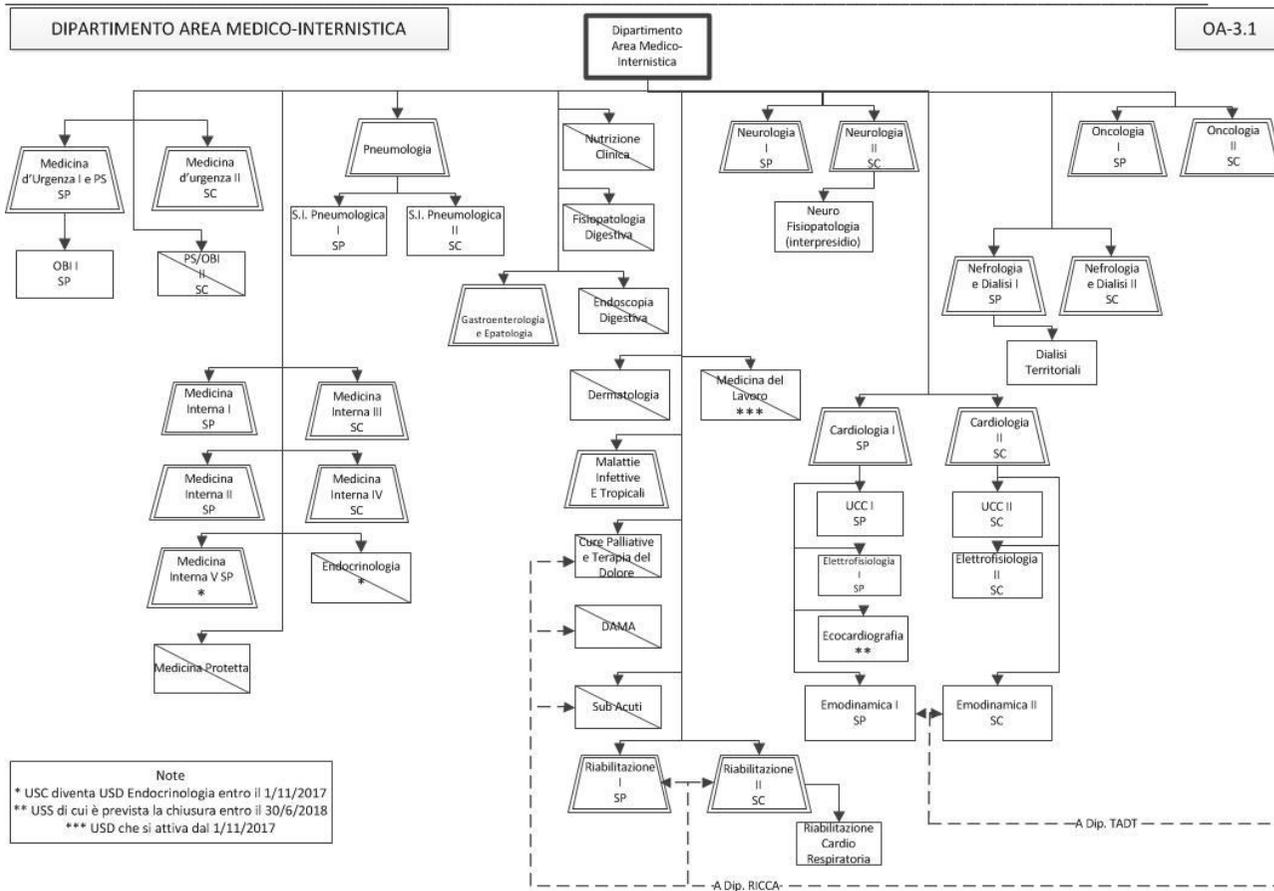
DIREZIONE AMMINISTRATIVA

OA-2



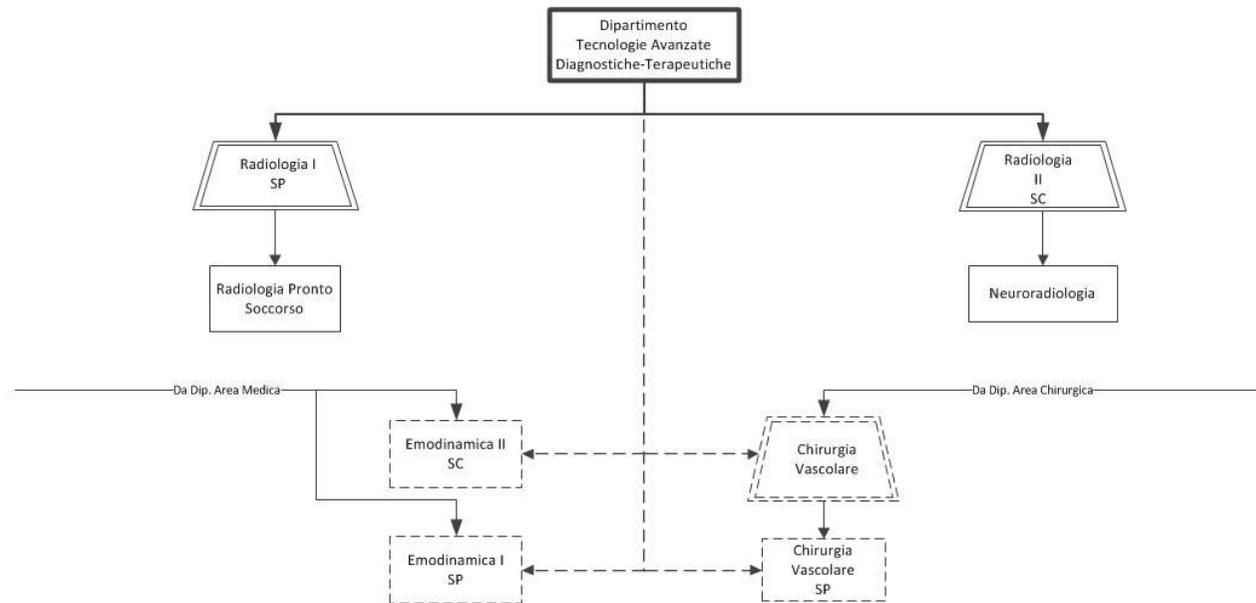






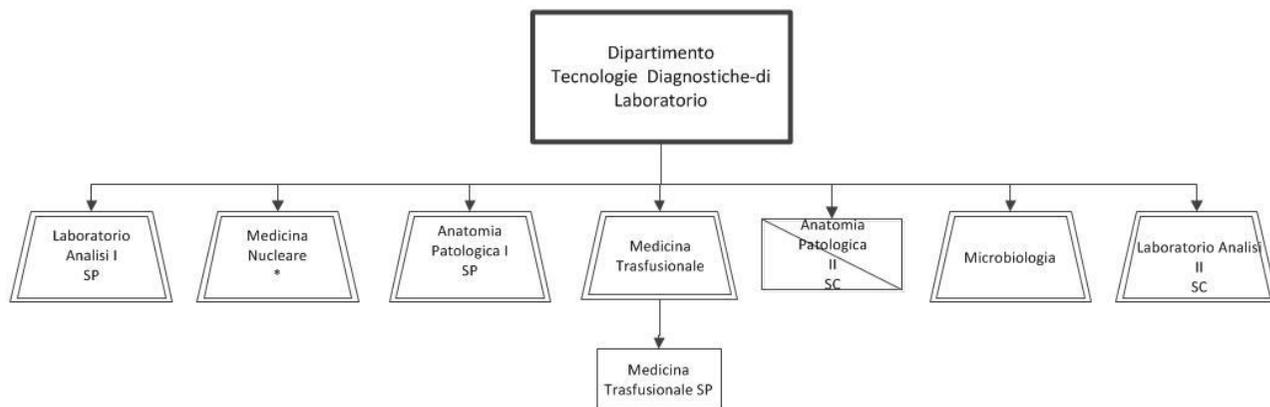
DIPARTIMENTO TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICHE

OA-3.2



DIPARTIMENTO TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE DI LABORATORIO

OA-3.3



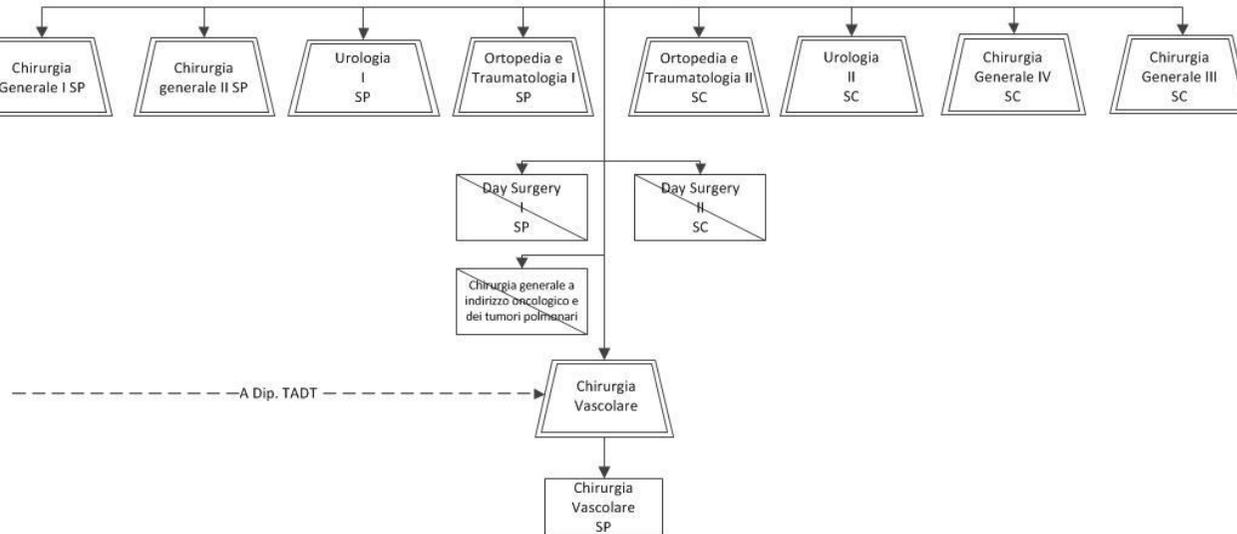
Note

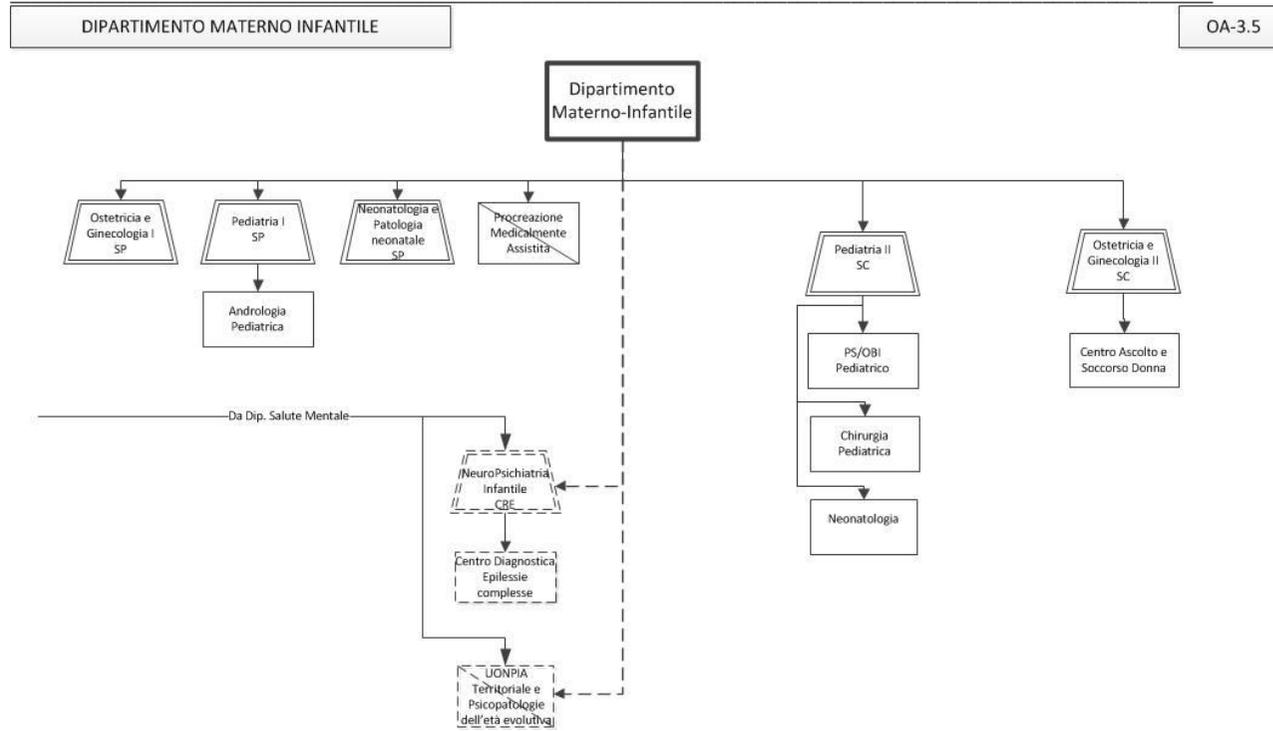
\* USC di cui è previsto l'afferimento a Dip. Tecnologie Avanzate Diagnostico-terapeutiche entro il 31/7/2018

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

OA-3.4

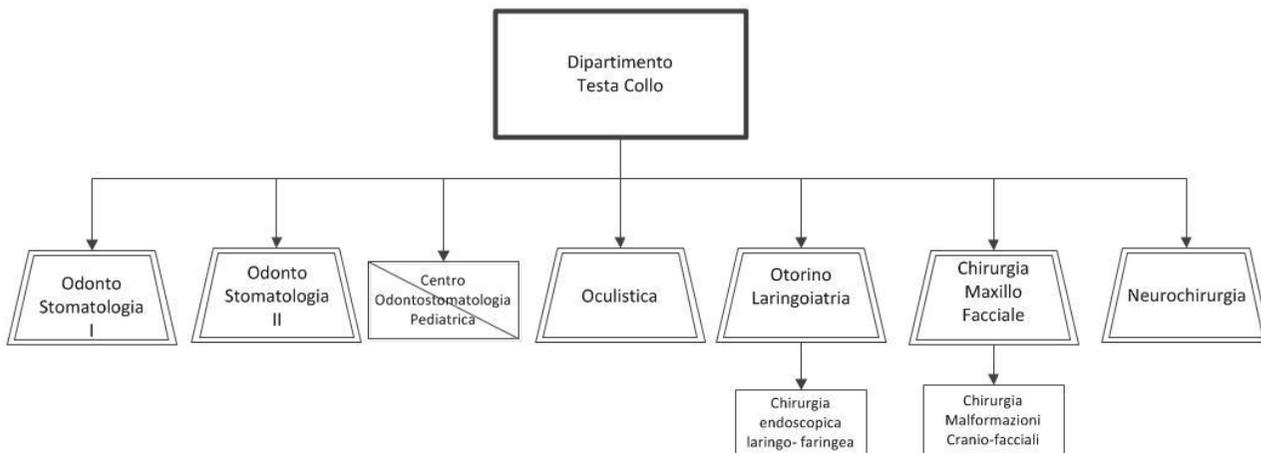
Dipartimento Area Chirurgica

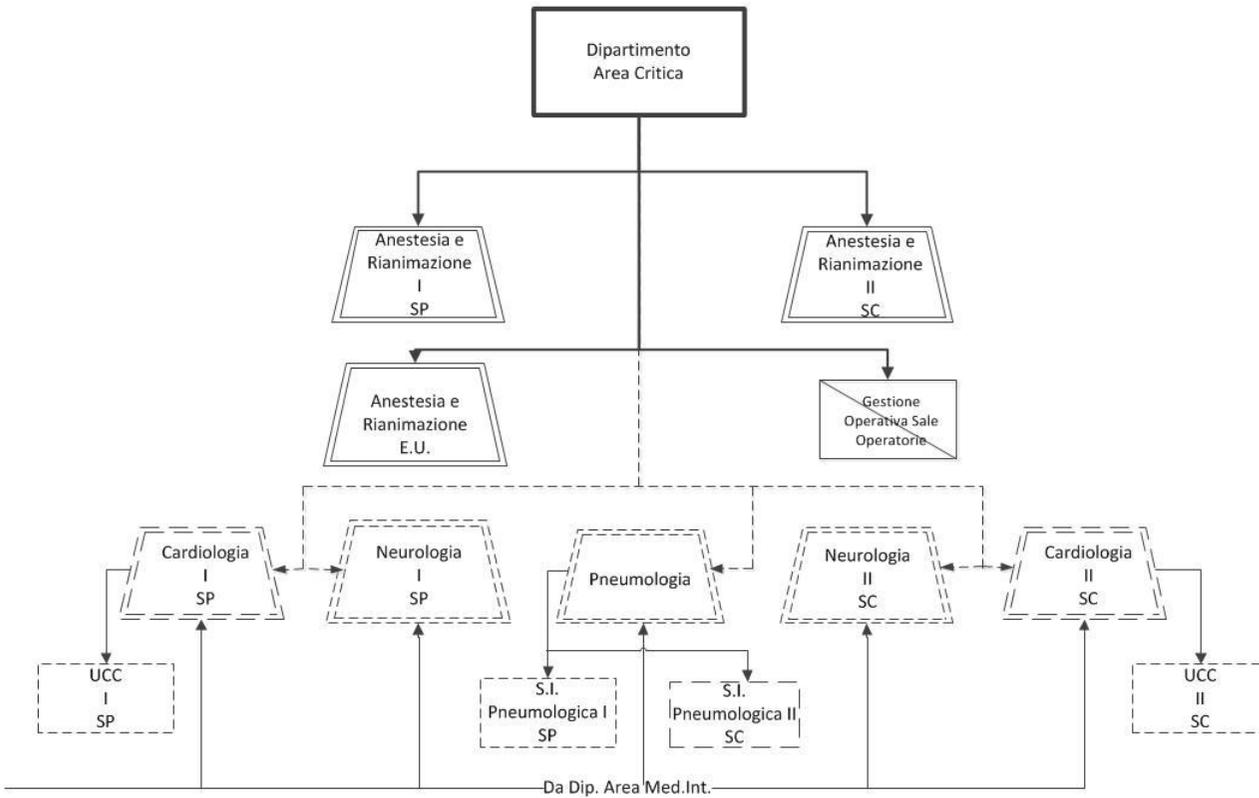


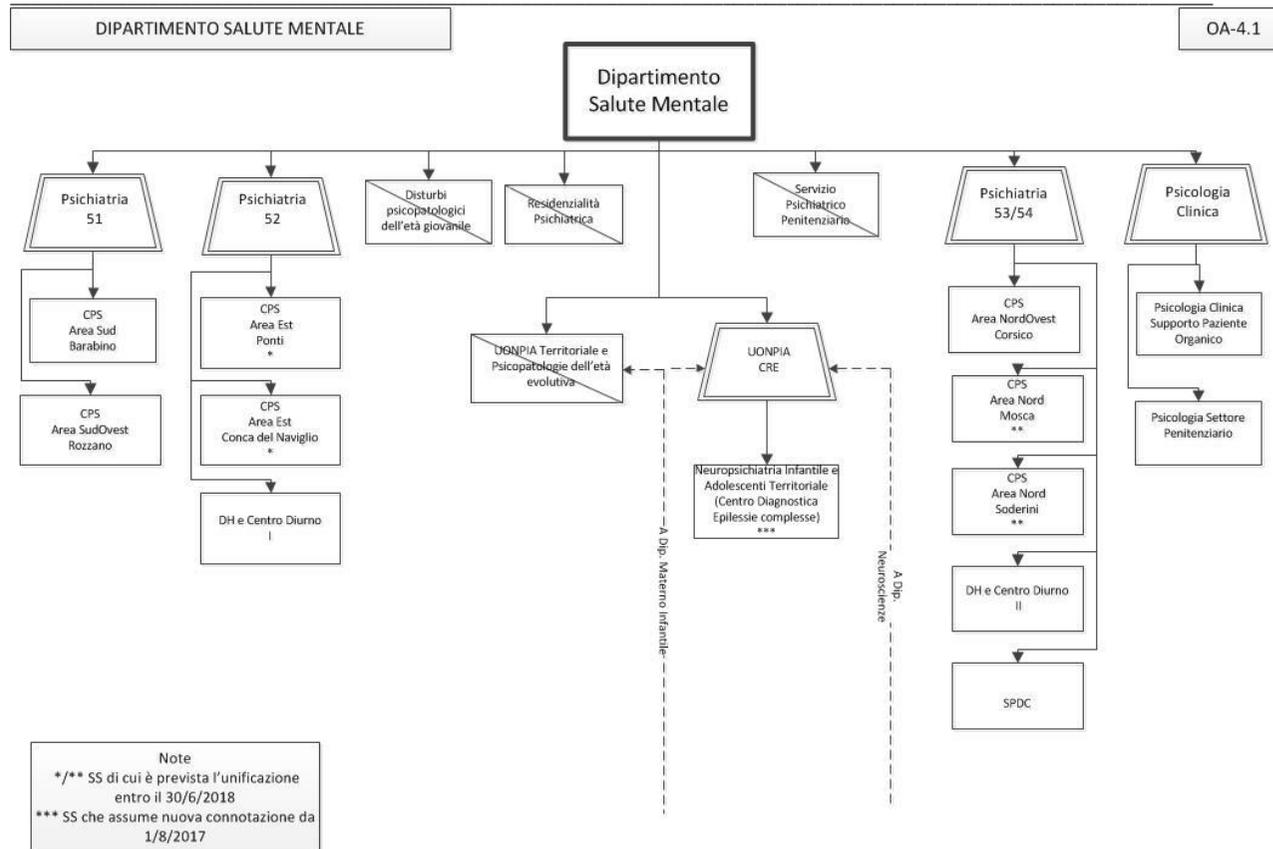


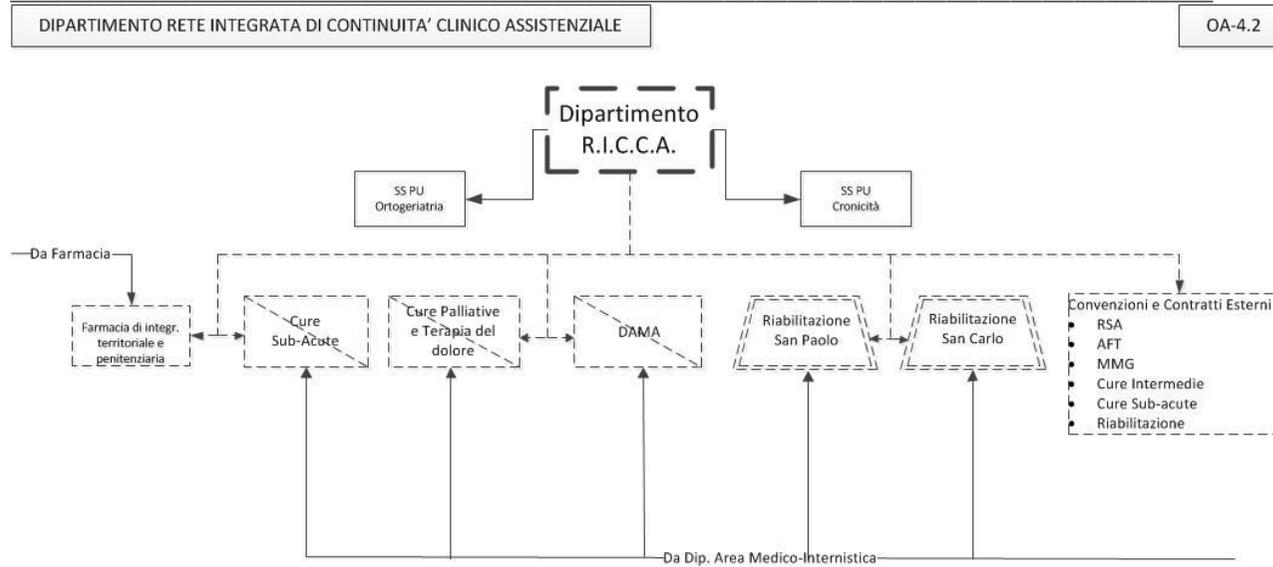
DIPARTIMENTO TESTA-COLLO

OA-3.6



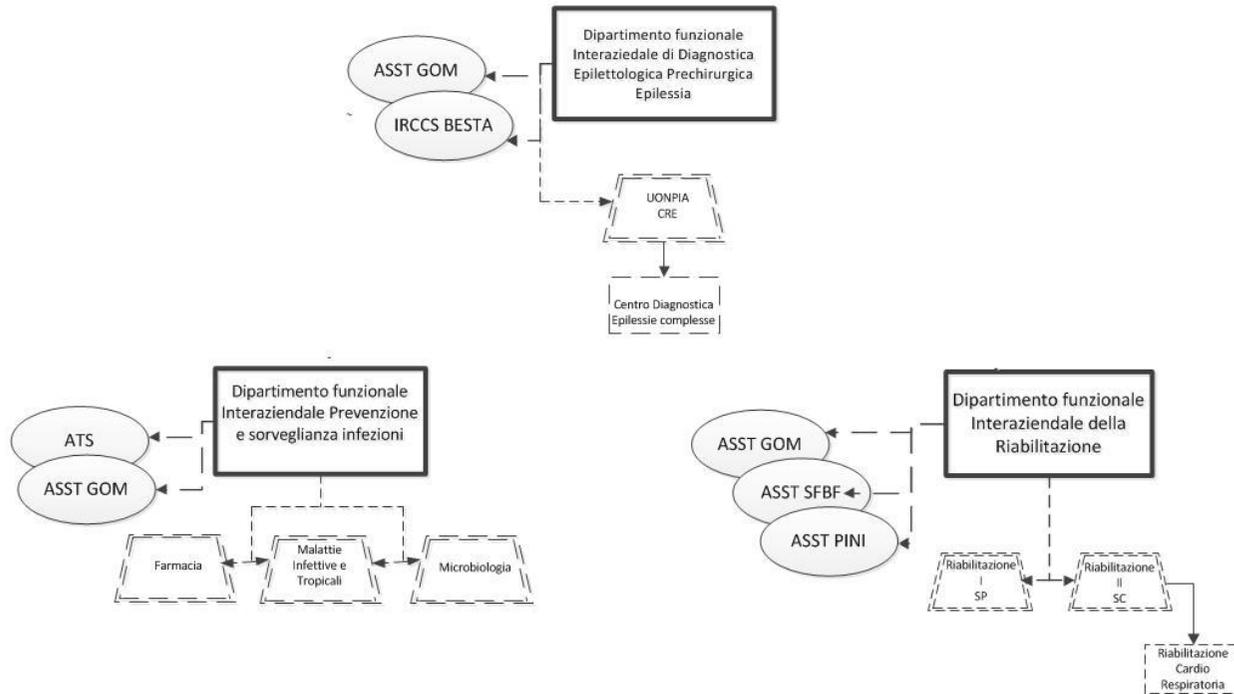






DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI

OA-5





## **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 2016 -2018, 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 2015-2017 (qualifica dell'assistenza, utilizzo razionale delle risorse);
- Obiettivi PSR 2015-2017 (prevenzione, rete territoriale, potenziamento tecnologico, riduzione tempi d'attesa);
- Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2016 (delibera n° X/4702 del 23/12/2015)
- Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2017 (delibera n° X/5954 del 05/12/2016)
- 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 delle stringenti regole dettate dalla Regione Lombardia la Direzione Strategica, per l'anno 2016 e 2018, ha avviato processi di razionalizzazione nell'uso delle risorse disponibili e, al contempo, ha pianificato interventi programmatici per il periodo di investitura.

In particolare, una delle maggiori problematiche che la Direzione Strategica deve affrontare è la gestione delle risorse umane. Sulla base della situazione attualmente in essere, le principali criticità sulle quali l'Azienda interviene e continuerà a promuovere delle azioni, sono riconducibili a:

- continua promozione di un "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.

E' 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</li> <li>▪ Alta eterogeneità e complessità case mix trattato (No Upcoding /cream skinning)</li> <li>▪ Forte radicalizzazione con il territorio</li> <li>▪ Motivazione del personale</li> <li>▪ Buona capacità di creare economie di scala</li> <li>▪ "Informatizzazione dell'Azienda"</li> <li>▪ Polo universitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adeguamenti normativi e strutturali (ampiezza e disponibilità locali)</li> <li>▪ Difficoltà di comunicazione all'esterno</li> <li>▪ Poca capacità di organizzazione e coordinamento di alcuni responsabili di U.O.</li> <li>▪ Resistenza al cambiamento di alcuni responsabili U.O./ 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>▪ Riorganizzazione del personale</li> <li>▪ Valorizzazione "eccellenze"</li> <li>▪ Linee Guida Regole Regionali 2016/2017</li> <li>▪ Rafforzamento legame con università per incentivare ulteriormente la ricerca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Linee Guida Regole Regionali 2016/2017</li> <li>▪ "Competitors"</li> <li>▪ Modifica dell modalità di offerta di alcune attività (SIMT e Laboratorio Analisi)</li> <li>▪ Alte liste d'attesa (Radiologia)</li> <li>▪ Ruoli marginali all'interno di processi centralizzazione delle attività</li> <li>▪ Insufficiente possibilità di stabilizzazione del personale della dirigenza medica e non</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 2016-2018.

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 2016-2018, 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;
- ❖ In un contesto di regole economiche di sistema restringenti mantenere la quota di produzione con stesso livello di efficienza e qualità e possibilità di introdurre nuove eccellenze.

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 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 2016-2018, diversi piani e progetti che consentiranno di modernizzare le strutture, rendendole 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 dei due presidi.

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 dei Presidi nel prossimo futuro, riguarda certamente l'adeguamento normativo e messa in sicurezza di tutti gli edifici del presidio San Carlo e il portare a termine la ristrutturazione del nuovo Pronto Soccorso presso il Presidio San Paolo, la cui ultimazione non è stata ancora terminata.

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.

Un altro progetto di più grande respiro che verrà realizzato nel lungo termine è la ristrutturazione del presidio. S. Carlo – edifici Monoblocco ed Accertamento e Cura per l'integrazione e la razionalizzazione della nuova Azienda, un progetto che è stato approvato con finanziamenti nel 2015 ma che in funzione del nuovo riassetto organizzativo verrà sottoposto a revisione e la ristrutturazione del presidio. S. Paolo per l'integrazione e la razionalizzazione della nuova Azienda.

In entrambi i Presidi è previsto il potenziamento dell'Area Critica (Terapia Intensiva e Sub Intensiva), al San Carlo nell'ambito di finanziamento già disponibili e al San Paolo inserita in una recente richiesta di finanziamento regionale.

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 e per gli operatori.

Per il raggiungimento di quanto sopra indicato, l'Azienda si è impegnata a sostituire le grandi apparecchiature biomediche giunte a fine vita tra cui:

- TAC + diagnostiche di pronto soccorso
- Angiografo fisso per emodinamica e radiologia
- Mammografo
- Ecografi
- Letti elettrocomandati.

Altro elemento cardine della strategia aziendale, relativamente all'anno 2016 e successivo biennio, è l'"informatizzazione" della gestione ospedaliera e territoriale.

Il presidio San Paolo ha già deciso da tempo di intervenire sul proprio sistema informativo ospedaliero, finalizzato a favorire una integrazione per processi basata sulla centralità del paziente e sulla condivisione delle informazioni come supporto alle decisioni cliniche e come punto di partenza per la definizione di obiettivi e strategie di programmazione sanitaria e sociale. La Direzione Strategica ha programmato di estendere tale sistema informativo anche al presidio San Carlo con l'obiettivo di integrare le due strutture.

L'informatizzazione deriva dalla necessità di avere un sistema integrato sia in ambito sanitario quanto in quello amministrativo .

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 se non 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 2016, 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 integrato tra i due presidi. Per il 2016 è stato programmato l'unificazione del sistema amministrativo contabile e del sistema documentale. Per l'anno 2017 è previsto l'unificazione e l'ottimizzazione del sistema di prenotazione, accettazione e di accoglienza e l'unificazione delle procedure cliniche-diagnostiche: anagrafiche pazienti, laboratorio analisi, anatomia patologica, accettazione, richieste prestazioni intermedie dell'U.O. e sale operatorie. Per il 2018 è stato previsto per il settore amministrativo l'unificazione del sistema amministrativo delle risorse umane, il Data Warehouse con potenziamento dei sistemi di Business Intelligence e con sperimentazioni di funzionalità avanzate e completa digitalizzazione dei documenti amministrativi; per il settore sanitario l'unificazione della cartella clinica informatizzata, l'introduzione di una nuova tecnologia per la sicurezza delle trasfusioni per l'azienda. Infine nell'ambito dell'integrazione socio sanitaria dell'azienda con il territorio è stata prevista una piattaforma di gestione dei servizi territoriali e una piattaforma per la presa incarico della cronicità e della continuità di cura.

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 sempre state oggetto di riflessione sia a livello regionale che a livello di ATS, alimentate dalle informazioni fornite dallo strumento informativo denominato Banca Dati Assistito. Tale raggiungimento di conoscenza e di monitoraggio permette di definire più chiaramente i fabbisogni e soprattutto di tracciare in modo chiaro i percorsi dei pazienti mediante la creazione di una piattaforma che sia in grado di gestire i servizi territoriali e la presa in carico dei pazienti cronici.

La nuova organizzazione sta pensando ad un 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.

3) In un contesto di regole economiche di sistema restringenti mantenere la quota di produzione con stesso livello di efficienza e qualità e possibilità di introdurre nuove eccellenze.

In questi ultimi anni la Regione Lombardia ha introdotto una serie di regole restrittive per la razionalizzazione dei costi sia in termini di riduzione del costo del personale che di dispositivi medici e beni e servizi. Tale regole hanno spinto l'Azienda ad accorpate alcuni reparti, e a selezionare gli investimenti in nuove tecnologie per la cura dei pazienti, ad esempio la scelta di alcuni dispositivi medici è stata fatta tenendo conto non solo l'efficacia ma anche il valore economico.

Nonostante tali regole, obiettivo dell'Azienda è mantenere la quota di produzione offrendo lo stesso livello di qualità, mediante la riorganizzazione e la centralizzazione di alcune attività.



## **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 2016-2018.

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’ASST”: (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 negli anni scorsi, intende proseguire nel progetto intrapreso anche negli anni successivi, finalizzandolo ad una sempre crescente “informatizzazione” dei presidi 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 2016 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 2016.

- Il totale complessivo dei contingenti del personale strutturato dell'anno 2016 <= all'anno 2015 e comunque non deve superare il 2015;
- Assunzione di personale a tempo determinato 2016 <= 2015 (salvo esplicita indicazione derivanti da nuove disposizioni regionali o pareri del Collegio dei revisori);
- Riduzione del 1% dei costi sostenuti per l'anno 2016 relativi ai contratti atipici (co.co.co., incarichi libero professionali e consulenze);
- Rispetto delle scadenze, completezza, qualità dei dati del personale (FLUPER - anno 2016, Conto annuale -esercizio 2015, Relazione al conto annuale - esercizio 2015, Monitoraggio congiunturale trimestrale "Allegato CE" -anno 2016);
- 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 2016 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 2016;
- Formazione ECM: rispetto della tempistica di invio del tracciato record relativamente alle attività formative erogate, all' Ente Accreditante e al COGEAPS



- Formazione ECM: rispetto della tempistica di invio della relazione sull'attività formativa svolta durante l'anno precedente con indicazione degli eventi formativi realizzati rispetto a quelli programmati
- Partecipazione ai corsi promossi dalla Direzione Generale Sanità attraverso EUPOLIS;
- Partecipazione ai corsi promossi dalla Direzione Generale Sanità in tema di Ricerca Clinica;
- Partecipazione ai corsi relativi all'informatizzazione dell'Azienda;
- Partecipazione ad eventi formativi aziendali in tema di Risk Management
- 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;

## **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 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 2016, in un continuum con l'anno precedente, l'Azienda parteciperà al consolidamento delle attività dei Centri di Validazione e di Lavorazione del sangue, impegnandosi nella realizzazione del piano annuale di programmazione e compensazione di unità di sangue, emocomponenti ed emoderivati, nell'ottenere esito favorevole delle attività di verifica dei Valutatori ASL nei Centri di Validazione e Lavorazione e nel Centro di lavorazione attivati (solo AO sede di CVL) ed infine nell'accuratezza e tempestività nell'invio alla Direzione Generale Salute dei flussi relativi ai costi del Sistema Trasfusionale secondo le indicazioni regionali (Tutte le AO).

### **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 2015, ha identificato una serie di obiettivi ambiziosi per il 2016 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 2016;
- Prelievo di tessuti:
  - numero di donatori di cornea pari ad almeno il 10% dei deceduti in ospedale
  - numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione
  - numero di prelievi multitessuto (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);
- 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).

## **RETE PER L'ASSISTENZA ALLA MADRE E AL NEONATO**

Da alcuni anni la Regione Lombardia si è impegnata nel miglioramento della rete di assistenza alle madri e ai neonati con l'obiettivo di incrementare la qualità e sicurezza e conseguire la riduzione del tasso di parto con taglio cesareo, per un sempre maggiore rispetto della fisiologia del processo gravidanza/parto/nascita e identificare spazi di autonomia professionale, nell'ambito della fisiologia del processo, per le ostetriche.

L'azienda deve certificare l'operatività del protocollo che definisca le priorità nell'effettuazione del taglio cesareo (applicazione codici colore per il taglio cesareo) e il



---

protocollo organizzativo per attività ambulatoriale del percorso per la gravidanza a basso rischio/fisiologica; deve elaborare una relazione sulla attivazione del “sistema Trigger” presso i singoli Punti Nascita con numero eventi trigger segnalati e tipologia (seguiranno indicazioni tecniche); ed infine deve promuovere e sostenere l’allattamento al seno mediante la partecipazione a survey regionali dedicate e la presenza di programmi integrati tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale coerenti con gli obiettivi del Comitato Percorso Nascita Locale entro il 31.12.2016



### **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 di confronto. 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, per l'anno 2016, 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 ricoveri/N° medici
	Fatturato ambulatoriale/ Numero medici
<b>Efficacia esterna</b>	Peso medio aziendale
	Valore DRG medio aziendale
	Tasso di attrazione ricoveri intraregione
	Tasso di attrazione ricoveri fuori regione
<b>Efficacia interna</b>	% Riduzione prezzo servizi appaltati
	% Riduzione prezzo dispositivi medici
	% Riduzione prezzo beni e servizi
<b>Efficacia organizzativa</b>	Tasso di obsolescenza tecnologie (valore beni-f.do amm.to/valore iniziale)



Tabella B Indicatori

PROCESSO DECISIONALE: ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE (PROGETTI)	
DIMENSIONE DI ANALISI	OBIETTIVO
<b>Tempistica, Efficienza, Qualità e Risultato atteso dal progetto</b>	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, Consultori, 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: -Messa a disposizione dei programmi di screening delle ATS di volumi di prestazioni diagnostiche appropriate per garantire una adeguata copertura della popolazione - Partecipazione dei radiologi che intervengono nei percorsi di screening alla revisione dei casi dei cancri di intervallo come da proposta ATS >90% dei radiologi partecipanti (da evidenziarsi in apposito report ATS ) - Stadiazione dei cancri screen detected : invio dei referti delle stadiazioni effettuate dalle anatomie patologiche della ASST alle ATS (>95% delle richieste di ATS) - Screening colon rettale - tempi di attesa per approfondimento diagnostico 2°livello inferiori a 30 gg da FOBT positivo: ≥ 70%
	Malattie infettive: mantenimento/miglioramento delle attività
	Invio telematico dei certificati di infortunio da parte dei Pronto Soccorso
	Azioni e misure innovative area sociosanitaria integrata: Salvaguardia del diritto di fragilità e appropriatezza degli interventi attraverso: - Prosecuzione, nel rispetto anche di quanto stabilito dalla DGR n. 5342 del 27.06.2016, delle azioni innovative, delle misure e delle sperimentazioni e delle relative attività di verifica e controllo - Predisposizione di una relazione che descriva dal punto di vista qualitativo e quantitativo lo sviluppo delle azioni innovative, delle sperimentazioni e delle misure attivate in ogni ambito territoriale. Il contenuto essenziale della relazione e il format cui attenersi saranno oggetto di successive indicazioni da parte di DG Welfare
	Sviluppo e potenziamento delle Reti: Rete Stroke - Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. - Pieno utilizzo dell'archivio regionale Stroke. - Evidenza della gestione di almeno l'80% dei casi acuti di ictus presso la Stroke Unit aziendale o dell'invio dei pazienti ad altra Stroke Unit regionale. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale di Governo regionale.Rete Stroke Rete Stemi Rete Stemi - Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. - Evidenza dell'adesione attiva del 100% delle cardiologie e UTIC al Registro Stemi. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale di Governo regionale.



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

Sistema trasfusionale 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).
<p>Sistema Regionale Trapianti:</p> <p>'Promozione attiva della cultura della donazione anche attraverso il mantenimento del numero di donatori segnalati nell'anno precedente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale.</li> <li>- Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione.</li> <li>- Numero di prelievi multitessuto (non in corso di prelievo multiorgano) almeno pari a quelli eseguiti nel 2015, e comunque non inferiore a 3.</li> <li>- Piena adesione alle politiche regionali sui trapianti e mantenimento dei livelli operativi degli anni precedenti.</li> <li>- Incremento del numero di trapianti da vivente (Tx rene).</li> <li>- 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).</li> </ul>
<p>Rete per l'assistenza alla madre e al neonato:</p> <p>-Adozione di protocolli sul rischio in sala parto</p> <p>Ogni azienda in cui siano presenti sale parto deve certificare l'operatività dei seguenti protocolli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocollo che definisca le priorità nell'effettuazione del taglio cesareo (applicazione codici colore per il taglio cesareo).</li> <li>- Protocollo organizzativo per attività ambulatoriale del percorso per la gravidanza a basso rischio/fisiologica.</li> </ul> <p>'Implementazione Trigger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relazione sulla attivazione del "sistema Trigger" presso i singoli Punti Nascita con numero eventi trigger segnalati e tipologia (seguiranno indicazioni tecniche)</li> </ul> <p>'Promozione e sostegno allattamento al seno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione a survey regionali dedicate</li> <li>- Presenza di programmi integrati tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale coerenti con gli obiettivi del Comitato Percorso Nascita Locale entro il 31.12.2016</li> </ul>
Iniziative di semplificazione
<p>Prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne e i minori:</p> <p>'Miglioramento della gestione in Pronto soccorso delle violenze di genere</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adeguamento delle procedure alle indicazioni del piano quadriennale regionale per quanto riguarda il pronto soccorso (procedura interna, segnalazione e diagnosi ICD9, identificazione di un referente aziendale, come da piano quadriennale)</li> <li>- Introduzione della valutazione dei fattori di rischio secondo dangerous assessment mediante scheda informatizzata associata al verbale di PS</li> <li>- Incremento delle segnalazioni/ raccolta dati</li> <li>- Evidenza di un protocollo aziendale di gestione.</li> <li>- Individuazione di un referente aziendale per la violenza sulle donne</li> </ul>
Cooperazione internazionale



Tempistica, Efficienza, Qualità e Risultato atteso dal progetto

Salute mentale e NPJA: '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
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. - Attuazione del Piano di Internal Audit - Aderenza alle raccomandazioni scaturite dal Piano di Internal Audit
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
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. - Attuazione del Piano di Internal Audit - Aderenza alle raccomandazioni scaturite dal Piano di Internal Audit
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
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.
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.
Mantenimento/miglioramento della rilevazione di Customer Satisfaction.
Monitoraggio della qualità percepita nei percorsi di telesorveglianza sanitaria domiciliare e ospedalizzazione domiciliare per cure palliative in attuazione dei disposti della DGR X/3993/15 e alla DGR X/4702/15
Miglioramento della qualità percepita rilevata attraverso il flusso di Customer Satisfaction
Accreditamento negoziazione e contrattualizzazione
Concentrazione delle analisi di laboratorio in un unico punto aziendale di Laboratorio (progetti esecutivi aziendali o interaziendali validati da ATS);
PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI INIBITORI DI POMPA PROTONICA
PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI STATINE
Attuazione L.R. n. 23/2015

60



<b>Tempistica, Qualità e Risultato atteso dal progetto</b>	Declinazione dell'integrazione tra ambito sanitario, sociosanitario e sociale con particolare riferimento a: - area delle dimissioni ospedaliere - cure intermedie/sub acute - area del sostegno alla domiciliarità (CREG-MMG-ADI) - implementazione e valorizzazione dei POT - avvio dei PRESST
	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
	Tempi di Attesa: Implementazione di percorsi dedicati ai pazienti cronici con contestuale miglioramento dell'accessibilità per le patologie acute
	Investimenti: Attuazione interventi del VI atto integrativo con rispetto del cronoprogramma e dei costi



PROCESSO DECISIONALE: ATTUAZIONE DELLA GESTIONE	
Dimensione di analisi	Indicatore
Efficienza organizzativa	Costi beni di consumo sanitario
	Costo servizi Sanitari
	Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione alla Legge 23/2015 .
	Predisposizione attività per l'integrazione del flusso stipendiale unificato tra i due presidi
	Integrazione sistema documentale Beta 80 con oracle application
	Integrazione piano di conti secondo le nuove specifiche regionali
	adempimenti D.Lgs. N. 81/2008 - officine e macchinari
	rinnovo contratti servizi manutentivi esternalizzati
Qualità processi e dell'organizzazione	Valore medio DRG RO
	Valore medio DRG DH/DS
	% ricoveri ordinari non confermati ai controlli ASL (campione casuale)
	N° prelievi cornee
	Firma dei referti con carta SISS
	N° colonscopie (diagnostiche/operative) esterne
	N° EGDS (diagnostiche/operative) esterne
	N° prestazioni operative per interni
	N° prestazioni diagnostiche per interni
	N° prestazioni in convenzione
	N° donazioni
	N° plasmaferesi
	N° piastrinaferesi
	N° PET
	N° MOC
	N° Scintigrafie
	N° TC
	N° RM
	N° ecografie
	N° procedure interventistiche
	N° prestazioni per interni
	N° pazienti assistiti a domicilio
	N° prestazioni ambulatoriali (46 SAN)
	N° prestazioni PS
	N° prestazioni ambulatoriali
	N° prestazioni ambulatoriali complesse



Accessibilità e soddisfazione utente	Tempi d'attesa
	Predisposizione informativa per il paziente in merito al percorso di accoglienza del paziente presso la clinica odontoiatrica
	Informatizzazione agende neuropsichiatria dei due presidi
	Elaborazione e predisposizione percorso agevolato per pazienti fragili e cronici assistiti dell'ASST



## 7 Conclusioni

Il Piano della performance organizzativa costituisce l'impegno esplicito e pubblico della ASST 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 2016-2018, 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 risorse disponibili, costituisce



---

la priorità assoluta in termini di razionalizzazione. Il proposito aziendale di investire nell'ammodernamento delle infrastrutture e nell'aggiornamento tecnologico, nel mantenimento dell'attività istituzionale oltreché nel percorso di razionalizzazione della rete territoriale, rappresenta il caposaldo di un'avveduta progettualità aziendale incentrata su un orizzonte temporale di lungo periodo i cui risultati, auspicabilmente, si osserveranno nel tempo.