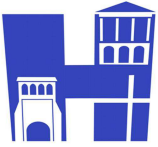


# Piano della Performance

Redatto ai sensi dell'art. 10 lett. a) del D.lgs. 150/2009  
Triennio di riferimento: 2012-2014

Anno 2014

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	1 di 35



Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	2 di 35



## INDICE

INDICE .....	3
PREMESSA .....	4
L'AZIENDA OSPEDALIERA DI DESIO E VIMERCATE .....	5
<i>Mission e visione strategica</i> .....	5
<i>Articolazione territoriale</i> .....	8
<i>Alcuni indici dimensionali</i> .....	13
<i>L'assetto attuale e l'evoluzione dei processi e dei servizi erogati</i> .....	13
IL CONTESTO ESTERNO .....	15
<i>Inquadramento generale</i> .....	15
<i>Il contesto territoriale e demografico</i> .....	15
<i>Il contesto economico e sociale</i> .....	16
<i>Il contesto epidemiologico</i> .....	18
<i>I "Portatori di Interesse" (stakeholder)</i> .....	20
IL CICLO DELLA PERFORMANCE E GLI OBIETTIVI STRATEGICI .....	21
<i>Il Ciclo della Performance</i> .....	21
<i>Le aree strategiche individuate</i> .....	21
<i>Gli obiettivi strategici per l'anno 2014</i> .....	22
<i>Le dimensioni della performance e gli indicatori per il monitoraggio</i> .....	30

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	3 di 35



## PREMESSA

Il presente Piano della *Performance* (in seguito Piano) è un documento programmatico in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate intende perseguire nel triennio 2012- 2014 al fine di comunicare al cittadino, in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute e le modalità con cui esso viene messo in pratica.

Il Piano è stato strutturato in modo tale da poter fornire, nella parte introduttiva, una visione dell'Azienda nel suo complesso, illustrando alcuni dati relativi alla struttura e alla dotazione di organico, nonché la *mission* aziendale.

La seconda parte del Piano, invece, è finalizzata a comunicare gli indirizzi, gli obiettivi strategici e i piani di attività che l'Azienda intende perseguire, in coerenza con il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario.

Il presente documento è coerente con i principi contenuti:

- nel D.Lgs. 150/2009 - art. 10 in tema di redazione del piano della *Performance*
- nella Deliberazione n. 112/2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT)
- Nelle Linee Guida dell'OIV regionale "Il Sistema di Valutazione delle *performance* nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde" del gennaio 2012

Il presente Piano è pubblicato sul sito *web* dell'Azienda all'indirizzo: <http://www.aodesiovimercate.org>.

## LE "NOVITÀ"

In questa terza edizione del piano sono state apportate le seguenti modifiche:

- sono state utilizzate le risultanze dell'attività di "Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione delle performance (OIV) per il coordinamento dei Nuclei di Valutazione delle Performance (NVP) degli enti socio-sanitari lombardi", come illustrate nel Dossier di sintesi del 4/10/2013, in tema di indicatori condivisi per il Piano della Performance
- collegamento col Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) secondo la normativa vigente (Legge 190/2012 e D.Lgs. 33/2013 e correlati).

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	4 di 35



## L'AZIENDA OSPEDALIERA DI DESIO E VIMERCATE

L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate è parte del Sistema Sanitario Regionale, nell'ambito della quale esercita le proprie funzioni di diagnosi, cura e riabilitazione, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

L'attuale assetto organizzativo dell'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate (in seguito Azienda) deriva dalla riorganizzazione del Sistema Sanitario Lombardo conseguente alla istituzione della Provincia di Monza e Brianza e alla ridefinizione degli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie lombarde (Delibera Consiglio Regionale - D.C.R. - 19/03/2008, n. VII/579), avvenuto il 1° gennaio 2009.

L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate eroga i servizi sanitari attraverso un'articolata rete di Presidi Ospedalieri e strutture ambulatoriali, destinati a rispondere ai fabbisogni del territorio dell'ASL di Monza e Brianza, così come descritto nel successivo paragrafo "Articolazione Territoriale".

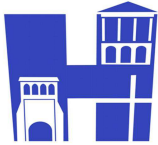
### Mission e visione strategica

La **mission** dell'Azienda Ospedaliera è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sanitarie specialistiche, secondo standard di eccellenza, di media e elevata complessità, nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse ed in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale. L'Azienda intende, così come previsto nel "Testo unico delle regole di gestione del sistema sociosanitario regionale" strutturare un sistema "che si prenda cura" della persona e del suo benessere, collaborando attivamente con tutti gli attori del Sistema Sanitario, al fine di perseguire l'obiettivo di rafforzare nel cittadino la percezione di un'identità comune, garantendo così a tutti parità di accesso ai servizi.

L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate garantisce:

- assistenza ospedaliera in regime di:
  - o ricovero d'emergenza e urgenza (Pronto Soccorso – SSUEm118)
  - o ricovero ordinario, con la finalità di erogare prestazioni diagnostico-terapeutiche e riabilitative
  - o day hospital, day surgery e one day surgery, con la finalità di erogare prestazioni diagnostico-terapeutiche che necessitano di un trattamento intensivo, monitorato e concentrato nel tempo

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	5 di 35



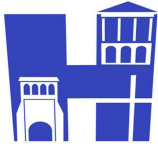
- week hospital, al fine di facilitare i pazienti e diminuire il tempo di permanenza in ospedale, garantendo l'appropriatezza delle prestazioni rese
- macroattività ambulatoriale complessa e ad alta integrazione di risorse e attività chirurgica a bassa complessità, secondo quanto definito in materia dalla Direzione Generale Salute
- ricoveri in hospice per prestazioni palliative
- ricovero pazienti sub-acuti, al fine di erogare prestazioni terapeutiche e riabilitative in soggetti non aventi necessità cliniche acute
- assistenza specialistica ambulatoriale con finalità di erogare procedure diagnostiche terapeutiche e riabilitative che non determinino successive necessità di assistenza continuativa
- assistenza psichiatrica ospedaliera e territoriale, anche a favore di minori (NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, NPIA).

L'Azienda:

- ricorre al ricovero ordinario quando strettamente necessario, contenendo, per quanto possibile, la degenza ospedaliera, garantendo criteri di appropriatezza; sono pertanto incoraggiate e sviluppate, l'attività ambulatoriale, il ricovero in Day Hospital e Day Surgery, ed il Week Hospital
- promuove la sicurezza del paziente e degli operatori, favorendo la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente e agli operatori, al fine di contribuire indirettamente a una diminuzione dei costi delle prestazioni ed, infine, favorendo la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti
- sostiene tempistiche di risposta rapide, al fine di contenere i tempi d'attesa entro i parametri fissati dalla Regione
- sviluppa inoltre, quale compito istituzionale, la promozione e la partecipazione attiva e diretta alle attività di didattica, di formazione, di qualificazione professionale e scientifica, di addestramento del personale medico e non medico e di tutti i ruoli previsti dal Servizio Sanitario Nazionale. A tal fine predispose un "Piano annuale di formazione aziendale" tenendo conto degli obiettivi aziendali, regionali e nazionali evidenziati nei documenti strategici di programmazione regionali e nazionali e quali possono aggregarsi più enti anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti
- stipula accordi e/o convenzioni con le Università e con soggetti pubblici e privati, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

La **visione strategica** dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari italiani ed europei.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	6 di 35



I **valori** principali cui si ispira l'Azienda sono:

- *la centralità del paziente*
- *la libertà del cittadino nella scelta consapevole del servizio, delle cure e del professionista*
- *la tutela della vita umana* nelle sue diverse fasi
- *l'eguaglianza* verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di età, sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche
- *la responsabilità* verso la comunità da servire e la responsabilità gestionale, clinica e dei risultati
- *la lealtà* di tutti i membri dell'organizzazione verso la mission e gli obiettivi aziendali
- *la collaborazione* tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio al cittadino
- *il servizio* come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze del cittadino
- *il sostegno e lo sviluppo* della comunità affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute
- *il personale* come capitale intellettuale, professionale e culturale per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita favorendo la valorizzazione dei professionisti
- *la professionalità* di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza
- *l'imparzialità* nelle scelte e nelle decisioni come certezza di pari opportunità per ogni cittadino o dipendente
- *l'efficienza ed efficacia* nell'ottenere i migliori risultati per il cittadino congrui con le risorse attribuite
- *la partecipazione* che l'Azienda deve garantire al cittadino attraverso: un'informazione corretta, chiara e completa; la possibilità di esprimere la propria valutazione della qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio
- *il coinvolgimento* delle Associazioni di volontariato e le *sinergie* con gli Enti locali territoriali e con ogni altro Ente/Autorità di diretto riferimento
- *l'innovazione* tecnologica, organizzativa e formativa avanzata a tutti i livelli, per sostenere i miglioramenti continui dell'attività di diagnosi e cura, per produrre attività di eccellenza
- *la sicurezza e la qualità* nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente
- *la legittimità e legalità* come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutti i dipendenti alle norme vigenti
- *la trasparenza* sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, sia nella attività clinica, informando sempre il cittadino degli effetti delle cure e dell'assistenza
- *la semplificazione* degli atti amministrativi per eliminare il disagio delle procedure superflue per i cittadini e gli operatori del sistema sanitario.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	7 di 35



## Articolazione territoriale

L'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate eroga i servizi sanitari attraverso la seguente articolazione:

### Presidi Ospedalieri Complessi

#### P.O.C. di Carate/Giussano

- Presidio Ospedaliero "Vittorio Emanuele III" - 20841 Carate Brianza - Via Mosè Bianchi, 9
- Presidio Ospedaliero "C. Borella" - 20833 Giussano - Via Milano, 65

#### P.O.C. di Desio/Seregno

- Presidio Ospedaliero "Ospedale di Circolo" - 20832 Desio - Via Mazzini, 1
- Presidio Ospedaliero "Trabattoni-Ronzoni" - 20831 Seregno - Via Verdi, 2

#### P.O.C. di Vimercate

- Presidio Ospedaliero "Ospedale Civile" - 20871 Vimercate - Via Santi Cosma e Damiano, 10

### Strutture Sanitarie Territoriali

#### Poliambulatori

- Via Umberto I, 17 – 20862 Arcore
- Via Viarana, 38 – 20842 Besana in Brianza
- Via Cantù, 7 – 20813 Bovisio Masciago
- V.le Lombardia, 270 – 20861 Brugherio
- Via S. Carlo, 2 – 20811 Cesano Maderno
- Via Garibaldi, 37 – 20823 Lentate sul Seveso
- Via Montegrappa, 19 – 20812 Limbiate
- Via De Gasperi, 14 – 20835 Muggiò
- Via Giussani, 11 - 20834 Nova Milanese
- Via Martiri d'Ungheria, 30 – 20822 Seveso
- Via S. Giuseppe, 13 - 20814 Varedo

#### Centri di Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL)

- Via Mosè Bianchi, 9 – 20841 Carate Brianza
- Via Mercantini, 14 – 20811 Cesano Maderno
- Via Verdi, 2 - 20831 Seregno
- Via Lecco, 11 – 20864 Agrate Brianza

#### Centri Odontostomatologici

- Via Umberto I, 17 – 20862 Arcore
- Via Viarana, 38 – 20842 Besana in Brianza
- V.le Lombardia, 270 – 20861 Brugherio
- Via Leopardi, 5 - 20841 Carate Brianza

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	8 di 35





- Via Mosè Bianchi, 9 - dedicato a persone diversamente abili - nell'ospedale di Carate B.za
- Via S. Carlo, 2 – 20811 Cesano Maderno
- Via Foscolo, 24 – 20832 Desio
- Via Milano, 65 – 20833 Giussano
- Via Montegrappa, 19 – 20812 Limbiate
- Via De Gasperi, 14 – 20835 Muggiò
- Via Giussani, 9 – 20834 Nova Milanese
- Via Verdi, 2 - 20831 Seregno
- Via Risorgimento, 14 – 20871 Vimercate

#### Centri Psichiatrici

- Centro Diurno “La Casa” – Via Cavour, 42 - 20881 Bernareggio
- Centro Psico Sociale, Centro Diurno e Centro Riabilitativo ad Alta Assistenza – Via S. Stefano, 6/8 – 20811 Cesano Maderno
- Centro Psico Sociale e Centro Diurno – Via Oliveti, 17 – 20831 Seregno
- Centro Psico Sociale – Via C. Battisti, 23 – 20871 Vimercate
- Comunità Protetta ad Alta Assistenza – Via Cialdini, 158 – 20821 Meda
- Comunità Protette di Limbiate

#### Unità Operativa della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

- Comunità Terapeutica Psico Socio Educativa (Struttura Residenziale) - Via Gabellini, 22 – 20832 Desio
- Nuclei Operativi Ambulatoriali:
  - o Via Cantù, 7 – 20813 Bovisio Masciago
  - o Via S. Carlo, 2– 20811 Cesano Maderno
  - o Via Foscolo, 24 – 20832 Desio
  - o Via Garibaldi, 37 – 20823 Lentate sul Seveso
  - o Via Dante, 7 – 20835 Muggiò
  - o Via Verdi, 2 – 20831 Seregno
  - o Via Martiri d'Ungheria, 30 – 20822 Seveso
  - o Via Roma, 85 – 20865 Usmate Velate
  - o Via S. Giuseppe, 13 – 20814 Varedo

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	9 di 35



## Organizzazione

Al 31 dicembre 2013, l'Azienda impiegava n. 3125 dipendenti (equivalenti tempo pieno), di cui:

<b>PERSONALE AL 31-12-2013</b>	
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.429
PERSONALE TECNICO SANITARIO	184
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	3
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	124
ASSISTENTI SOCIALI	8
PERSONALE AMMINISTRATIVO	270
OTA/OSS	240
PERSONALE RUOLO TECNICO	228
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ASSISTENZIALI	12
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ECONOMICI	2
<b>TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE</b>	<b>2.500</b>
DIRIGENZA MEDICA	572
DIRIGENZA SANITARIA	39
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	8
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	6
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA</b>	<b>625</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>3.125</b>

Per quanto concerne l'assetto organizzativo, l'Azienda è così strutturata:

- dal punto di vista fisico-territoriale, in Presidi Ospedalieri Complessi, a loro volta articolati in Presidi Ospedalieri
- dal punto di vista gestionale e funzionale, in Dipartimenti, finalizzati a realizzare un governo clinico in grado di generare responsabilità e coinvolgimento dei professionisti e di tutto il personale.

Con Deliberazione di Giunta Regionale (d.g.r.) 28/12/2012, n. 4639, la Regione Lombardia ha approvato il nuovo Piano di organizzazione aziendale che prevede il nuovo assetto gestionale e funzionale che permette di perseguire gli obiettivi sopra riportati. Il POA vigente è basato su Dipartimenti gestionali e funzionali, esclusivamente aziendali, in modo da poter creare sinergie anche tra le strutture più distanti.

I Dipartimenti sono i seguenti:

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	10 di 35



- 7 Dipartimenti gestionali sanitari aziendali
  - Cardiotoraconeurologico
  - Salute mentale
  - Servizi diagnostici
  - Internistico
  - Chirurgico
  - Emergenza urgenza
  - Materno infantile
- 1 Dipartimento gestionale amministrativo aziendale
- 4 Dipartimenti funzionali sanitari aziendali
  - Oncologico
  - Riabilitativo
  - Delle Cronicità
  - Area critica

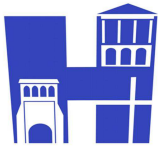
Nel corso del 2013 sono stati istituiti i Comitati di Dipartimento e nominati i relativi Direttori; è stato nominato ed insediato il nuovo Collegio di Direzione. Nel 2014 è prevista una progressiva messa a regime delle procedure di funzionamento di tutti i Dipartimenti, sia con il completamento delle procedure di nomina dei RAD, sia con l'entrata in funzione delle norme, anche regolamentari, che ne regolano le attività in rapporto alle altre Strutture Aziendali.

È stata completata la procedura di adozione del nuovo regolamento delle posizioni organizzative e l'individuazione delle stesse nell'ambito della nuova organizzazione aziendale. Nel 2014 saranno assegnati, previa apposita procedura selettiva interna, i relativi incarichi.

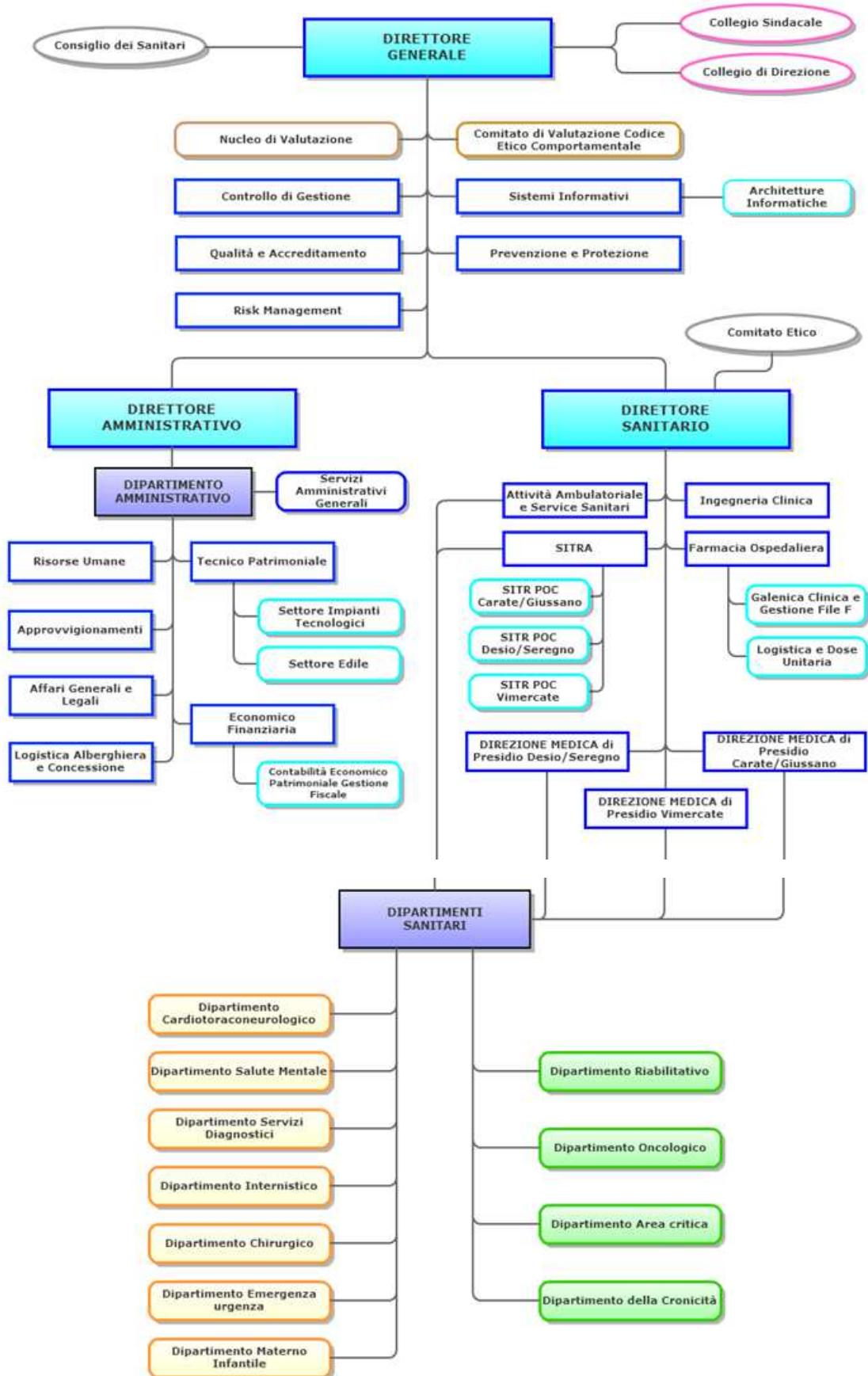
Il Personale Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo è organizzato nell'ambito del Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo Aziendale (SITRA).

Tale configurazione organizzativa è stata strutturata in modo da essere flessibile e il più possibile pertinente alle specificità aziendali, così da permettere la creazione delle condizioni e degli strumenti per il raggiungimento degli obiettivi comuni.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	11 di 35



Di seguito è riportato l'organigramma attualmente vigente dell'Azienda.





## Alcuni indici dimensionali

Di seguito si riportano alcuni dati atti a descrivere alcune caratteristiche dimensionali fondamentali (dati 2013, alla data del 31/12/2013):

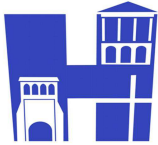
- **N. Posti Letto accreditati:** 1.195 (1.085 ordinari, 110 DH/DS), cui si aggiungono 192 posti tecnici (comprendono culle nido, letti dialisi ospedaliera, chirurgia ambulatoriale a bassa complessità, MAC, sub-acuti)
- **Ricoveri:**
  - ordinari per acuti: 42.491, per complessive 261.337 giornate di degenza
  - ordinari riabilitativi: 1.223, per complessive 28.377 giornate di degenza
  - day hospital per acuti: 4.116, per complessivi 6.354 accessi
  - day hospital riabilitativi: 60, per complessivi 1.470 accessi
  - hospice ordinari: 316, per complessive 4.587 giornate di degenza
  - hospice day hospital: 40, per complessivi 40 accessi
  - subacuti: 210, per complessive 4.355 giornate di degenza
- **Accessi Pronto Soccorso:** 188.626, (21.638 seguiti da ricovero e 166.988 con rinvio a domicilio), per un totale di 1.715.617 prestazioni (374.372 per soggetti poi ricoverati e 1.341.245 per soggetti reinviati a domicilio, come da database aziendale PS)
- **Prestazioni ambulatoriali:** 4.166.116 complessive, escluse quelle erogate in PS (vedi sopra)
- **Prestazioni NPIA:** 47.476 complessive
- **N. parti:** 5.162

## L'assetto attuale e l'evoluzione dei processi e dei servizi erogati

Dal punto di vista della gestione aziendale, nel seguito si illustrano i principali filoni intrapresi dall'Azienda in ottica di perseguimento dell'efficienza del sistema e dell'ottimizzazione dei servizi offerti.

- Revisione e reingegnerizzazione della logistica dell'Azienda, attraverso la mappatura e la riprogettazione dei processi di approvvigionamento e di gestione dei beni materiali attraverso un progetto interaziendale con altre Aziende Ospedaliere operanti in territori limitrofi per la gestione in comune della logistica ospedaliera del farmaco e dei presidi
- Razionalizzazione per l'acquisizione e l'utilizzo dei beni di consumo
- Ottimizzazione dell'utilizzo delle tecnologie su base aziendale
- Implementazione del Sistema di gestione per la Qualità. L'Azienda ha avviato tale percorso nel 2012 con l'obiettivo di completare l'attività di certificazione secondo lo standard ISO 9001 nel 2014. Con il costante riferimento alla Norma ISO 9001:2008 e in particolare al principio del miglioramento continuo l'azienda Ospedaliera punta a offrire mediante

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	13 di 35



l'implementazione di processi sanitari e di supporto certificati servizi e percorsi di cura che soddisfino e possibilmente superino le aspettative del cittadino. A tal fine i professionisti che operano in Azienda sono costantemente coinvolti in attività di analisi e miglioramento dei percorsi di cura e dei processi amministrativi. Per assicurare inoltre livelli sempre più elevati di efficienza organizzativa, efficacia clinica, sicurezza e personalizzazione delle cure l'Azienda ha realizzato un'integrazione del Sistema Qualità basato sugli standard ISO con i criteri di valutazione mutuati dalla metodologia sviluppata da Joint Commission International

- Funzione di gestione del rischio
- Ottimizzazione dei servizi diagnostici interni: è in corso un progetto per la revisione dell'organizzazione dei Laboratori a livello aziendale, in collaborazione con altre realtà ospedaliere, per la concentrazione delle linee di attività. Nel contempo è stato rivisto il service per gli esami non eseguiti internamente, individuando un unico fornitore. Per le strutture di radiologia si tratta di valorizzare le competenze cercando di integrando maggiormente le varie componenti
- Aggiornamento del processo di budget e suo collegamento con i sistemi di incentivazione.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	14 di 35



## IL CONTESTO ESTERNO

### Inquadramento generale

Al fine di inquadrare l'Azienda nel contesto di riferimento, nella presente sezione forniremo una sintesi di quelle che sono le variabili di tipo economico, sociale, ma anche demografiche ed ambientale, che caratterizzano l'area servita dall'Azienda.

Tale sezione fa riferimento a quanto espresso nel "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari" dell'ASL di Monza Brianza.

Si sottolinea come l'Azienda serva un territorio molto vasto, comprendente due importanti bacini: quello del Vimeratese, a est, e quello tipicamente della Brianza più a ovest.

Figura 1 - Territorio dell'ASL Monza e Brianza



### Il contesto territoriale e demografico

Il territorio dell'ASL di Monza Brianza è distinto nei cinque distretti socio sanitari di Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno e Vimercate, che si aggregano in tre aree ai fini del Dipartimento di Prevenzione: i distretti di Monza e Carate Brianza confluiscono in un'unica area dipartimentale, come pure i distretti di Desio e Seregno.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	15 di 35



I 55 Comuni dell'ASL di Monza Brianza sono approssimativamente equamente distribuiti tra le tre aree ma la densità abitativa differisce in modo significativo nell'area di Vimercate, che è meno urbanizzata ed è infatti caratterizzata densità abitativa nettamente più bassa rispetto al resto dell'ASL.

Figura 2 - Popolazione residente ASL MB (popolazione ISTAT 2012 stimata per i Distretti Socio Sanitari)

Distretto	maschi	femmine	totale	km2	abitanti per km2*	n. comuni
Carate Brianza	74.046	76.956	151.002	76	1.987	13
Monza	82.098	88.707	170.805	48	3.558	3
Desio	94.486	96.780	191.266	60	2.950	7
Seregno	81.344	77.893	159.237	80	2.184	10
Vimercate	88.322	91.176	179.498	141	1.273	22
<b>totale ASL MB</b>	<b>420.296</b>	<b>438.076</b>	<b>858.372</b>	<b>405</b>	<b>2.119</b>	<b>55</b>
					* densità abitativa	

Fonte: "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2013" - ASL di Monza Brianza

### Il contesto economico e sociale

Dal punto di vista economico, il 51.7% della popolazione lavorativa (138.283 addetti stimati) opera nella categoria Industria, mentre il restante 48.3% (129.440 addetti stimati) nella categoria Servizi. Tra le attività manifatturiere, i settori principali sono quello metalmeccanico ed elettromeccanico (complessivamente circa 58.000 addetti stimati), del legno (circa 16.000 addetti) e quello dell'industria chimica (circa 10.000 addetti). Particolarmente rappresentati anche i settori tessile (circa 7.000 addetti) e quello della gomma e plastica (circa 5.000 addetti). Da rilevare anche il numero di lavoratori occupati in edilizia (circa 25.000 addetti).

Nell'ambito della categoria Servizi, prevalgono i settori del commercio (con circa 48.000 addetti) e quello dei trasporti e logistica (con circa 9.000 addetti); particolarmente rappresentato anche il settore della sanità (con circa 14.000 addetti).

Le tabelle sottostanti indicano il numero delle Riepilogo delle strutture per attività e servizi per il cittadino.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	16 di 35





Figura 3 - Strutture per attività e servizi per il cittadino sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali

Tipo		Categorie	N. attività presenti
Strutture sanitarie	Autorizzate	Ambulatori autorizzati	305
		Strutture riclassificate come Attività Odontoiatriche Monospecialistiche	496
		Associazioni per soccorso sanitario (sedi operative)	29
		Associazioni per soccorso sanitario (mezzi)	277
		Studi Professionali di medicina dello sport	14
	Accreditate territoriali	Centri privati di medicina dello sport	
		Accreditati a contratto	3
		Accreditati senza contratto	2
		Centri pubblici di medicina dello sport gestiti dalla Asl	2
		Altre strutture ambulatoriali specialistiche di diagnosi e cura Accreditati a contratto	29
		Accreditati senza contratto	13
		Laboratori di analisi privati accreditati a contratto	8
		Punti prelievo (compresi i punti siti nei Laboratori)	42
	Accreditate ospedaliere	Aziende Ospedaliere pubbliche	2
		Case di Cura Private accreditate	5
		Presidi Ospedaliere	12
	Farmacie e depositi	Farmacie, parafarmacie	210
		Depositi	23
	Strutture socio – sanitarie		Centri Diurni Integrati
Residenze Sanitarie Assistenziali			37
Residenze Sanitarie Disabili			4
Centri Diurni Disabili (ex CSE)			22
Istituti di Riabilitazione			4
Hospice			1
Consultori			10
Servizi Dipendenze			4
Comunità Tossicodipendenti			5
Servizio Multidisciplinare Integrato (ambulatoriale)			2
Strutture socio - assistenziali		Comunità alloggio disabili	15
		Comunità alloggio minori	26
		Servizi prima infanzia	189
		Nidi famiglia	26
		Centri Aggregazione Giovanile	25
		Servizi Formazione Autonoma compresi CSE	20
		Centri Diurni Anziani	10
		Centri ricreativi diurni (con autorizzazione definitiva)	n.d.

Fonte: "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2013" - ASL di Monza Brianza

Dal punto di vista sociale, invece, si presentano alcune informazioni derivabili dai flussi informativi sanitari e sociosanitari.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	17 di 35



Figura 4 - Indice di dipendenza anziani

Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	1997	2002	2007	2011	1997	2002	2007	2011	1997	2002	2007	2011
Carate Brianza	25,2	29,0	32,4	33,4	15,7	18,7	22,6	24,1	20,4	23,8	27,4	28,7
Desio	21,7	26,1	30,3	31,3	14,7	18,2	21,9	23,3	18,2	22,1	26,0	27,3
Monza	26,7	31,1	37,3	40,0	17,3	21,0	26,8	29,1	22,0	26,1	32,1	34,6
Seregno	24,5	28,3	31,9	32,9	15,5	19,0	22,5	23,9	20,0	23,6	27,2	28,4
Vimercate	23,5	27,2	31,1	32,2	14,3	17,4	21,3	22,9	18,9	22,2	26,1	27,5
<b>ASL MB</b>	<b>24,2</b>	<b>28,3</b>	<b>32,6</b>	<b>33,9</b>	<b>15,5</b>	<b>18,9</b>	<b>23,0</b>	<b>24,6</b>	<b>19,9</b>	<b>23,6</b>	<b>27,7</b>	<b>29,2</b>

Fonte: "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2013" - ASL di Monza Brianza

La popolazione con disabilità della ASL MB rappresenta, all'ultima presente revisione dei dati, il 6,3% della popolazione di età inferiore a 65 anni: la proporzione di soggetti inclusi è incrementata nel tempo, passando da 5,6% (2010) a 6,0% (2011) a 6,3% (2012) ed è rappresentata in maniera leggermente variabile nei diversi ambiti territoriali (si passa da 5,20% del Distretto di Vimercate a 6,63% del Distretto di Desio).

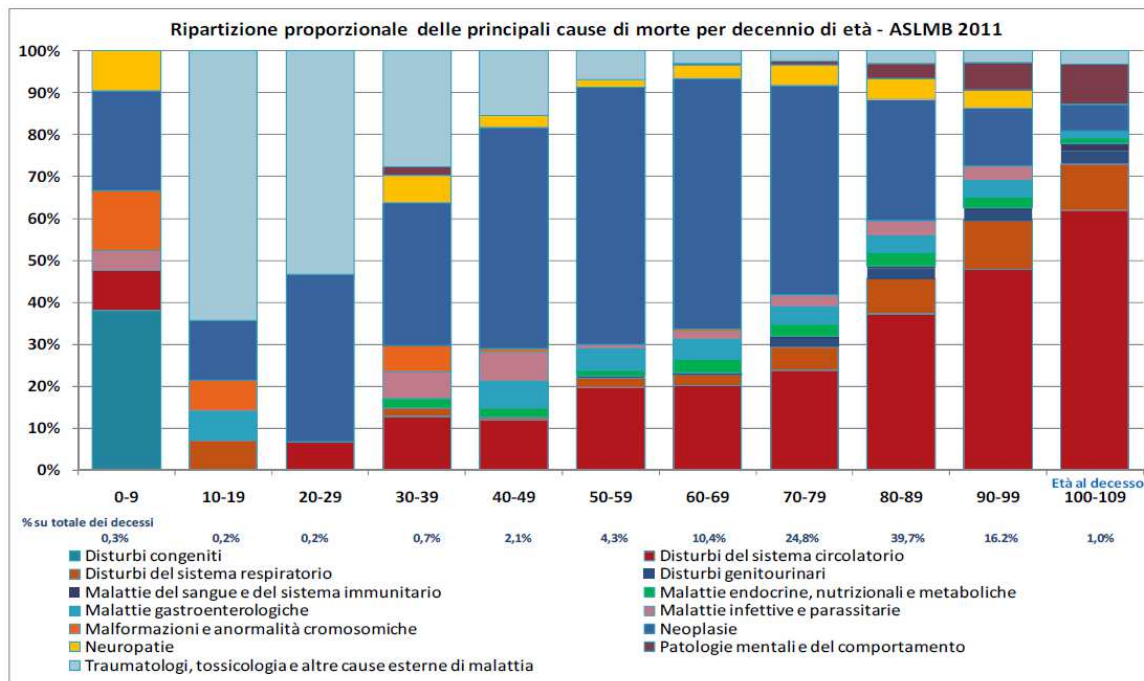
### Il contesto epidemiologico

Il grafico che segue illustra la ripartizione delle cause di morte per classi di età per l'anno 2009, mettendo in evidenza la percentuale dei decessi, che evidenzia l'importanza relativa nei vari periodi di vita. A fronte di una numerosità assoluta di decessi progressivamente in aumento con il passare dei decenni, sotto i 40 anni di vita sono preponderanti le cause violente, mentre nelle età intermedie ed elevate si osserva la progressiva amplificazione della quota di decessi da cardiovasculopatie (disturbi del sistema circolatorio – colore rosso scuro nel grafico) e la frequenza con cui la causa di decesso sia di tipo tumorale (Neoplasie – colore blu scuro).

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	18 di 35

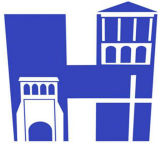


**Figura 5 - Ripartizione popolazione per causa di morte e per classe di età (anno 2011)**



Fonte: "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2013" - ASL di Monza Brianza

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	19 di 35



### I "Portatori di Interesse" (*stakeholder*)

L'individuazione delle aree di intervento prioritario dell'Azienda va effettuata con riferimento alle priorità di varia natura emerse dall'analisi del contesto esterno, nonché dal confronto con gli *stakeholder* nell'ambito della rete per la promozione della salute e dagli indirizzi regionali di programmazione.

In un'Azienda avente l'articolazione dell'AO Desio e Vimercate, l'individuazione e il riconoscimento degli *stakeholder* è necessariamente un esercizio importante e complesso, che deve tenere in considerazione le istanze di molti soggetti individuali, sociali, istituzionali.

A tal proposito la figura che segue illustra gli *stakeholder* strategici, ossia tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione della *mission* aziendale.

Figura 6 – *Stakeholder* strategici dell'Azienda



Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	20 di 35



## IL CICLO DELLA PERFORMANCE E GLI OBIETTIVI STRATEGICI

### Il Ciclo della *Performance*

Secondo quanto previsto dall'art. 5, co. 1, e dall'art. 10, co. 1, lett. a), del D.Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della *performance* deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Nell'AO di Desio e Vimercate il sistema di *budgeting* è attivo da molti anni e ha concentrato la sua attività su obiettivi sia di tipo economico/finanziario, sia di tipo quali-quantitativo definiti di anno in anno dalla Direzione con riferimento a progetti strategici da portare a compimento nei singoli periodi.

Nel corso del 2013, si è posta grande attenzione allo sviluppo ulteriore del processo di formazione del *budget*, ridefinendo i confini di responsabilità dei vari attori, riprogettando il relativo regolamento e armonizzando lo stesso con il sistema di corresponsione della retribuzione di risultato ai dirigenti.

Particolare attenzione è stata posta a:

- responsabilizzazione diretta dei singoli Dirigenti sugli obiettivi definiti a livello di Struttura Complessa (SSCC) o Struttura Semplice a valenza Dipartimentale (SSD), con un meccanismo di definizione degli obiettivi basato sull'effettivo coinvolgimento delle persone nel raggiungimento degli stessi
- semplificazione della modalità di distribuzione delle risorse legate al risultato, con una piena attuazione del Ciclo delle *performance* indicato dalla Regione Lombardia e la definizione di una diretta relazione proporzionale tra obiettivi conseguiti (dalla Struttura e dai singoli Dirigenti) e le risorse effettivamente distribuite.

Sono in corso le attività di ulteriore messa a punto del processo, al fine di renderlo sempre più affidabile ed efficiente.

### Le aree strategiche individuate

In coerenza con la programmazione strategica regionale (Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014 e d.g.r. X/1185/2013) e con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, l'Azienda individua le seguenti aree strategiche, espressione delle finalità ultime dell'organizzazione e rilevanti rispetto ai bisogni della collettività.

- Piena attivazione e sviluppo dei Dipartimenti aziendali
- Valorizzazione e differenziazione della mission dei vari Presidi ospedalieri, in modo da creare una rete di servizi integrata

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	21 di 35



- Valorizzazione della collaborazione tra le strutture dei vari Presidi con lo sviluppo della complementarità dell'attività svolta delle Strutture sanitarie
- Implementazione del Sistema di gestione per la qualità integrato ISO e JCI per fornire uno strumento univoco di miglioramento della qualità aziendale
- Raffinamento ulteriore degli strumenti e metodi di budgeting, per valorizzare la capacità di gestione di SSCC, SSD e dei Dipartimenti
- Raggiungimento degli obiettivi economico-gestionali di sistema, con massima attenzione ai costi e alla collaborazione tra le SSCC sanitarie e amministrative per la razionalizzazione dell'acquisizione e dell'utilizzo dei beni di consumo
- Ottimizzazione del sistema informativo e informatico, estendendo ulteriormente l'utilizzo della cartella clinica elettronica
- Miglioramento della comunicazione interna ed esterna, per informare correttamente non solo i cittadini ma anche gli operatori su quanto accade in Azienda
- Valorizzazione delle risorse umane, cercando di creare dei percorsi virtuosi per la condivisione delle stesse
- Ottimizzazione dell'utilizzo delle tecnologie su base aziendale, con una valutazione dei bisogni e una pianificazione degli acquisiti
- Revisione e reingegnerizzazione della logistica dell'Azienda ospedaliera, attraverso la mappatura e la riprogettazione dei processi di approvvigionamento e di gestione dei beni materiali.

### **Gli obiettivi strategici per l'anno 2014**

Sulla base di tali linee strategiche, sono stati selezionati i seguenti obiettivi in quanto rilevanti rispetto ai bisogni di salute della popolazione.

Tali obiettivi, programmati su base triennale, sono aggiornati annualmente sulla base delle priorità dell'Azienda Ospedaliera.

### **MIGLIORAMENTO DEL LIVELLO QUALITATIVO DELLE PRESTAZIONI**

Con il 2012 è stato individuato l'obiettivo di realizzare una certificazione aziendale secondo la Norma UNI ISO 9001:2008, non più ragionando per strutture, ma individuando e implementando i processi aziendali, sanitari e amministrativi. Un sistema integrato UNI ISO e JCI consente di fornire regole di sistema comuni e utilizzare gli standard internazionali, più vicini alle esigenze dei clinici, per standardizzare i comportamenti e valutare i risultati dell'attività svolta, in termini di outcome. Nel corso del secondo semestre del 2013 è stato completato il lavoro di mappatura, analisi e miglioramento dei flussi di attività di tutti i principali processi aziendali ed entro il primo semestre del 2014 l'Azienda, si sottoporrà all'audit di terza parte che sarà effettuato dall'Ente esterno di certificazione: in tale occasione, mediante la valutazione di conformità dei processi aziendali sopra citati rispetto ai requisiti previsti dalla Norma ISO 9001:2008, la certificazione sarà estesa all'intera Azienda.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	22 di 35



L'Azienda ha iniziato un percorso di individuazione ed utilizzo di indicatori per una valutazione dell'attività sanitaria effettuata utilizzando dati provenienti dai propri database clinico-amministrativi, nonché alcuni indicatori di esito definiti dalla Direzione Generale Salute della Regione Lombardia ed altri derivanti dal Programma Nazionale valutazione degli Esiti (PNE).

I Piani Diagnostico Terapeutici ed Assistenziali (PDTA) sono strumenti per assicurare, nella più adeguata sequenza spazio-temporale, la cura "giusta" al paziente "giusto" nel momento e nei tempi "giusti", rappresentano la più concreta attuazione dei principi della qualità e della sicurezza.

Nel corso del 2014 sarà quindi messo in atto un processo di razionalizzazione, revisione e semplificazione dei PDTA a oggi esistenti con l'obiettivo di ottenere documentazione e percorsi di cura condivisi dai professionisti, agevolmente utilizzabili e basati su evidenze scientifiche.

Con i PDTA l'Azienda punta quindi a promuovere l'appropriatezza delle scelte cliniche-assistenziali e contemporaneamente a favorire il processo di valutazione degli esiti raggiunti e il miglioramento delle prassi attuate

## **GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

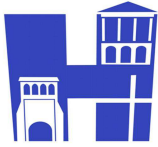
Come ogni anno, l'azienda si doterà del Piano annuale di risk management in ordine alle indicazioni della Direzione Generale Salute nonché in considerazione delle esigenze di gestione delle aree a maggiore criticità emergenti dall'analisi del rischio aziendale. Il piano conterrà gli obiettivi strategici della struttura di risk management e quelli istituzionali assegnati ai Direttori di Dipartimento nell'ambito dei progetti attivati. Continuerà l'attività di mediazione per la trasformazione dei conflitti. E' garantito l'aggiornamento del DataBase Sinistri e la segnalazione degli eventi sentinella nel sistema SIMES.

Stante la presenza della ritenzione del rischio assicurata in proprio (Self Insured Retention, SIR) per un valore di 500.000,00 € per caso sinistro e 1.250.000,00 per i sinistri in ambito ostetrico – ginecologico, è necessario dare sempre maggiore attenzione al ruolo e all'attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) che, oltre all'analisi dei casi, si deve far carico anche della gestione completa del sinistro, comprensiva di mediazione conciliativa ed eventuale liquidazione. Per tale ragione è stata definita una procedura per migliorare l'efficienza del CVS, in condivisione con il broker aziendale. Particolare attenzione sarà posta a rafforzare la consapevolezza dei professionisti per la gestione del rischio clinico e del rischio giudiziario.

## **TRASPARENZA E INTEGRITÀ**

L'Azienda si doterà del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) secondo la normativa vigente (Legge 190/2012 e D.Lgs. 33/2013 e correlati). Il piano conterrà gli obiettivi strategici del Responsabile Anticorruzione e Trasparenza (RAT) e quelli istituzionali assegnati ai Direttori delle articolazioni

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	23 di 35



aziendali coinvolte direttamente nell'espletamento di attività connesse alla normativa sopra riportata.

## **GESTIONE DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI**

In base al nuovo assetto organizzativo del Servizio di Farmacia Aziendale, nel 2013 si è dato inizio al progetto di chiusura della farmacia di Carate. A partire da novembre 2013 la gestione delle strutture di Giussano, fino ad allora afferenti a Carate, vengono gestite direttamente da Desio. Nei prossimi mesi gli acquisti dei beni farmaceutici necessari al presidio di Carate saranno gestiti in parte da Desio e in parte da Vimercate, in attesa di ampliare gli spazi del magazzino di farmacia di Desio, di chiudere il magazzino di Carate, e di passare quindi tutta la gestione delle strutture di Carate, a Desio.

Molta attenzione è stata posta sul processo di approvvigionamento. Già 2013 è stato avviato un progetto pilota di centralizzazione degli acquisti, relativo solo a pochi fornitori che forniscono farmaci. Nei prossimi mesi tale progetto, che prevede la centralizzazione degli acquisti dei farmaci a Desio e dei dispositivi medici a Vimercate, sarà ultimato estendendolo a tutti i fornitori. Inoltre, in applicazione delle norme previste per il contenimento della spesa, la Farmacia ha aderito nel 2013 a diverse gare (gara aggregata farmaci con capofila la AO Istituti Clinici di Perfezionamento, gara degli antisettici, 15 gare sia aggregate che come capofila sui dispositivi medici) e si propone come obiettivo quello di continuare ad aderire nel 2014 alle gare di interesse.

Altra area che merita particolare attenzione è quella galenica. In particolare nel 2014 è indispensabile attivare un programma di gestione delle terapie oncologiche, che supporti il lavoro del farmacista nel controllo della preparazione galenica e che garantisca un sistema di tracciabilità sicuro ed affidabile. Allo stesso tempo il programma dovrà garantire la possibilità di condivisione delle informazioni con i medici prescrittori interessati.

Nell'ambito della vigilanza la farmacia si prefigge nel 2014 di strutturare in modo organico ed omogeneo a livello aziendale le attività inerenti sia farmacovigilanza (segnalazioni di eventi avversi da farmaco) sia dispositivovigilanza (segnalazioni di incidenti legati a dispositivo). Gli obiettivi principali sono quelli di aumentare la sicurezza dei pazienti e degli utilizzatori, favorire l'integrazione professionale tra medici, farmacisti e infermieri e fornire le migliori informazioni possibili sulla sicurezza dei farmaci e dei dispositivi medici nelle condizioni di utilizzo autorizzate. Si propone inoltre di creare un archivio di tutte le segnalazioni e di diffondere i risultati delle analisi delle segnalazioni pervenute, collaborando in modo sinergico con il Risk Manager e l'Ufficio Qualità, al fine di valutare i casi segnalati e di predisporre azioni correttive e preventive.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	24 di 35





## INFORMATIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE

Lo stato di informatizzazione generale dell'Azienda è buono tanto per l'area clinica quanto per quella amministrativa e gestionale. Sono stati effettuati significativi investimenti per la realizzazione e diffusione della Cartella Clinica Elettronica la cui applicazione è ormai consolidata in tutti i reparti di ricovero dei PO di Vimercate, Desio e Seregno. Il suo perfezionamento e la progressiva applicazione a tutte le aree dell'Alta Intensità è in continua evoluzione.

Buono è lo stato di digitalizzazione dell'area amministrativa con particolare riferimento al settore della Contabilità, della Logistica e delle Risorse Umane per la quale è stata digitalizzata la maggior parte della comunicazione con i dipendenti ed automatizzata la gran parte dei flussi di lavoro. Continua l'impegno verso l'applicazione di sistemi "open source" finalizzati, oltre che alla riduzione dei costi, alla progressiva dematerializzazione della documentazione amministrativa.

Sono stati effettuati investimenti significativi per l'area dell'accoglienza dei pazienti ambulatoriali introducendo soluzioni informatizzate per la gestione degli accessi presso tutte le aree di prenotazione e pagamento, presso le aree di attesa dei principali poliambulatori ospedalieri e presso tutti i servizi di Pronto Soccorso nell'ottica dell'ottimizzazione dei percorsi e della massima trasparenza verso gli assistiti. Sempre nell'area dell'accoglienza sono stati pianificati altri interventi significativi che permetteranno di semplificare, attraverso l'automazione degli sportelli e la disponibilità di servizi Web, le procedure di prenotazione, pagamento ticket con dispositivi elettronici e ritiro referti in formato digitale.

## REVISIONE E RAZIONALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ IN OTTICA DIPARTIMENTALE AZIENDALE

L'obiettivo prioritario dell'Azienda è quello di dare piena attuazione al nuovo Piano di Organizzazione aziendale, con l'attivazione dei nuovi Dipartimenti, l'attribuzione delle relative direzioni, con l'individuazione dei nuovi responsabili delle strutture semplici e una diversa graduazione delle posizioni organizzative.

Di seguito sono riportati i macro obiettivi assegnati alle singole SSCC, aggregate in aree di pertinenza:

- **Area chirurgica:** promuovere una maggiore specializzazione dei singoli comparti, con un investimento professionalmente elevato, perseguendo una reale integrazione tra le SSCC omologhe aziendali. Mettere a regime l'organizzazione delle sale operatorie, in tutti i presidi dell'Azienda.
- **Area medica:** in questa area l'attività è quasi totalmente determinata dalla urgenza-emergenza, con difficoltà di ricovero dei pazienti, specialmente nel presidio di Desio. Nel 2013 è aumentato il turn-over dei pazienti, riducendo la degenza media, per avere

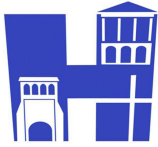
Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	25 di 35



maggiore possibilità di ricovero. E' ancora da migliorare la possibilità di ricovero in area per sub-acuti, come supporto all'attività per acuti. Nell'ambito cardiologico è stata attuata una maggiore integrazione tra le componenti in modo da migliorare ulteriormente le performance.

- **Area urgenza emergenza:** i presidi di Vimercate e Desio sono sede di DEA e quindi pienamente impegnati in questa attività. Gli altri due presidi per acuti, Giussano e Carate, sono sede di Pronto Soccorso (PS), con un numero non elevato di accessi e grossi problemi di struttura e di possibilità di risposta ai pazienti urgenti. E' iniziato un confronto per omogeneizzare i comportamenti dei professionisti e per ridefinire le missioni delle varie strutture. E' stato inviato in regione un progetto per la creazione di una nuova struttura di Pronto Soccorso per il Presidio di Desio e per la riqualificazione del POC di Carate e Giussano. Dal 5 agosto, con il benestare regionale, è stata attuata l'attività solo diurna del PS di Giussano, dalle ore 8.00 alle 20.00. Non sono emerse particolari criticità e il PS di Carate ha assorbito in maniera efficace il maggior carico lavorativo. Il nuovo POA ha previsto la nascita di due nuove SSCC di Pronto Soccorso, per i presidi di Desio e Vimercate.
- **Area materno infantile:** l'Azienda Ospedaliera è particolarmente impegnata in questo ambito, con un'attività ostetrica di 5.000-6.000 parti anno. Si sono sviluppate iniziative per caratterizzare meglio l'attività e garantire alla donna tutti i servizi ormai richiesti, e in particolare la parto analgesia, assicurata in tutti i presidi 24 h su 24. Ciò assume rilevante importanza anche considerando l'apertura del nuovo blocco parto a Desio, a partire da gennaio 2014. L'assenza cronica di personale medico che voglia lavorare in ambito pediatrico ospedaliero ha penalizzato molto le possibilità di sviluppo delle SSCC di Pediatria. Sono state poste le basi per trovare delle sinergie con l'ambito universitario in modo da utilizzare risorse ora assenti, quali i medici specializzandi. Per quanto riguarda l'attività di neuropsichiatria infantile, è stata perseguita la riduzione delle sedi di attività nell'ambito dell'area di Desio, garantendo la necessaria concentrazione di risorse per salvaguardare la qualità delle cure. Nel POA è stata prevista ed accettata la creazione della SSCC di Neuropsichiatria infantile.
- **Area dei servizi:** negli ultimi anni i laboratori hanno incominciato a lavorare in ambito dipartimentale ed è stato fatto un lavoro di concentrazione delle attività e di valorizzazione delle risorse. Nel 2013 si è continuato su questa strada e si è cercato di massimizzare l'automazione. Inoltre si sono attivate collaborazioni con l'Azienda Ospedaliera di Lecco per trovare sinergie, minimizzando i service, gestiti in comune, e specializzando ancora di più i singoli laboratori delle due Aziende, aumentando la massa critica di esami svolti. E' stato effettuato un lavoro di analisi delle prestazioni di laboratorio richieste all'esterno pervenendo ad una maggiore concentrazione di invio delle stesse ad un unico soggetto, con risparmi stimati di notevole entità. A questo riguardo si è strutturata una nuova attività di service con l'Ospedale San Raffaele che ha portato ottimi risultati dal punto di vista dei minori costi. L'area della diagnostica per immagini, pur in presenza di alcune necessità di rinnovo tecnologico, deve implementare il lavoro in rete delle varie strutture, sfruttando

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	26 di 35



- pienamente la presenza del PACS e differenziando le varie attività specialistiche. E' stata ultimata l'installazione della nuova RNM a Vimercate, a gestione esterna, e contestualmente è stato dismesso l'apparecchio collocato nella vecchia sede ospedaliera. E' stata sostituita una TAC nei presidi di Desio e di Carate.
- **Area psichiatrica:** I programmi innovativi proposti dal Dipartimento di Salute Mentale attraverso l'ASL di Monza Brianza e l'ASL di Melegnano, hanno mantenuto la continuità rispetto al triennio passato; al personale già attivo (psicologi ed educatori professionali) è stato confermato un contratto libero-professionale per l'anno in corso, ed è stato predisposto un apposito bando per ulteriori due contratti libero-professionali con medici psichiatri. La stabilità dei rapporti libero-professionali ha permesso la continuità delle prestazioni offerte alla popolazione target. Come previsto dal nuovo POA è stata attivata e assegnata un'unica SSCC di Psichiatria per l'intera Azienda.
  - **Attività odontoiatrica:** rappresenta una peculiarità unica dell'Azienda ospedaliera, con la presenza di 65 postazioni odontoiatriche e circa 23.000 pazienti trattati. La partnership con il privato ha permesso di garantire un'assistenza di ottimo livello, garantendo pienamente i LEA e un'attività di solvenza a prezzi calmierati. E' garantito lo svolgimento di questa attività, sviluppando quella a favore di soggetti disabili, difficilmente erogabile a livello di sistema pubblico e anche privato.

#### **MIGLIORAMENTO ACCESSIBILITÀ E ACCOGLIENZA**

Sul tema del rispetto dei tempi di attesa questa Azienda Ospedaliera si è sempre contraddistinta per una particolare attenzione e per la ricerca di diversificate azioni per garantire ai cittadini una tempistica in linea con le direttive regionali. L'adesione alla centrale regionale per la prenotazione degli esami specialistici ha permesso la massima possibilità di accesso ai servizi aziendali. Particolare attenzione è stato posto alle modalità di codifica delle prestazioni, che in questi ultimi anni hanno risentito di qualche criticità. L'Azienda Ospedaliera partecipa alle rilevazioni mensili del Monitoraggio Regionale e a quelle del Monitoraggio Nazionale, nel pieno rispetto delle modalità di raccolta dei dati e delle tempistiche di invio degli stessi. E' in atto un piano specifico, su richiesta dell'ASL, per cercare di superare le criticità esistenti.

#### **PIENA ATTUAZIONE DEI PROGETTI PREVISTI IN SEDE DI CONTRATTAZIONE CON L'ASL**

Nel 2013 sono stati concordati vari progetti con l'ASL. Un progetto è relativo alla gestione dei codici bianchi in pronto soccorso, con l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa. Questo è pienamente operativo dal 1° agosto 2012 con la creazione di un ambulatorio specifico presso il PS di Vimercate per la valutazione e il trattamento dei codici bianchi. L'ambulatorio è attivo 7 giorni su 7, dalle ore 12:00 alle ore 20:00. L'istituzione del nuovo ambulatorio aggiuntivo per la valutazione di pazienti adulti in situazione di "non emergenza-urgenza" (codici bianchi e verdi) ha pienamente raggiunto l'obiettivo prefissato, pur in presenza di una situazione di maggiore afflusso, a rilevante peso diagnostico/assistenziale, non altrimenti prevedibile in fase progettuale.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	27 di 35



Sono stati attuati con la ASL di Monza e Brianza anche i seguenti progetti:

- attivazione ambulatorio disassuefazione al fumo
- campagna “La salute passo dopo passo”
- campagna “Con meno sale nel pane c’è più gusto”
- progetto “Snack salutari presso le strutture sanitarie”
- programma ed istruzione per il paziente pediatrico con obesità
- progetto “Prevenzione primaria, secondaria e cura dell’obesità”

Sono stati concordati con la ASL della Provincia di Monza e Brianza i volumi di attività necessari a garantire gli obiettivi di estensione ed adesione degli screening oncologici (mammella e colon-retto) e sono stati assicurate tutte le ore di disponibilità richieste ed il numero di prestazioni inserite nei contratti sottoscritti.

L’Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate ha sottoscritto con l’ASL della Provincia di Monza e Brianza un atto di intesa finalizzato alla realizzazione e promozione di accessi e di percorsi dedicati alle cure per le persone con disabilità in esecuzione della d.g.r. 15/12/2010, n. IX/983.

In tale ambito sono stati sviluppati diversi progetti e attività, riguardanti le seguenti aree:

- Odontoiatria speciale per pazienti diversamente abili
- Accesso facilitato e personalizzato per pazienti in età pediatrica con disabilità
- Continuità di cura tra UONPIA e Psichiatria
- Percorso dedicato e facilitato per pazienti con disabilità motorie

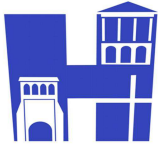
#### **PIENA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE**

Nell’ambito del controllo e della prevenzione delle infezioni correlate all’assistenza, l’Azienda ha aderito ai progetti regionali SENTILOMB (monitoraggio degli agenti infettivi “sentinella”), BASALOMB (monitoraggio delle batteriemie da *S. aureus*), RESILOMB (monitoraggio delle resistenze antibiotiche) che prevedono l’inserimento dei dati raccolti dai laboratori di microbiologia nel data-base regionale INF-OSP. E’ in fase di implementazione il sistema di sorveglianza degli enterobatteri resistenti ai carbapenemi. Il progetto regionale sulla lotta ospedaliera nel 2014 andrà ad interessare anche l’area pediatrica. Sono state individuate le nuove progettualità per il 2014, in continuità con quanto promosso lo scorso anno.

#### **SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE ESTERNA E REVISIONE DEL SITO WEB AZIENDALE**

E’ stato completamente rivisto il sito internet aziendale, valorizzando le informazioni utili all’utenza e fornendo una maggiore visibilità alle attività svolte dalle singole SSCC. In collaborazione con L’ASL e l’Azienda Ospedaliera di Monza è stata attivata una sperimentazione per la gestione in comune della Rassegna Stampa e per la promozione di iniziative per far conoscere le attività svolte in Azienda, con un rapporto propositivo con i mass media. Anche sul fronte interno è stato completamente rivisto il sito intranet in modo che svolga realmente le funzioni di portale delle informazioni utili al personale. E’ stato aperto un confronto con le associazioni di volontariato per la costituzione del Comitato consultivo misto per una

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	28 di 35



collaborazione proficua e partecipativa allo sviluppo dell'Azienda. E' stata rivista l'attività svolta dagli URP aziendali, in modo da renderla maggiormente idonea alle aspettative dei cittadini. E' stato approvato dall'ASL il nuovo Piano di Comunicazione e trasmesso alla Regione. E' in fase di definizione una nuova strategia di comunicazione con i mass media. E' stato costituito il nuovo Ufficio Comunicazione, per diffondere le informazioni e le iniziative promosse a livello aziendale sia all'interno che all'esterno. Tale Ufficio ha anche il compito di tenere aggiornato il sito provvedendo a tutti gli adempimenti normativi in materia di "trasparenza".

#### **SVILUPPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA**

In anni passati sono stati svolti alcuni studi clinici, senza una progettazione integrata e funzionale. Nel 2012 sono state attuate iniziative per migliorare la presentazione dell'Azienda agli sponsor in modo da renderla interessante per i relativi investimenti. Inoltre è stata svolta un'attività di sensibilizzazione dei professionisti al fine di assicurare un reclutamento di risorse adeguato. E' stato rivisto il Regolamento per il funzionamento del Comitato Etico ed è stato riformulato il regolamento per lo svolgimento degli studi clinici, in modo da incentivare i professionisti nell'attuazione della ricerca. E' stato inoltre nominato il nuovo Comitato etico. Nel 2013 si è continuata questa attività, promuovendo nel contempo anche nuove progettualità. E' stato gestito il passaggio al nuovo Comitato Etico interaziendale, collocato presso l'AO San Gerardo di Monza, con la chiusura delle pratiche in pendenza e con la prosecuzione di quelle in corso.

#### **SVILUPPO DELLA FORMAZIONE**

E' stato predisposto come di prassi, e trasmesso alla Regione, il Piano di Formazione aziendale. Sono state concentrate le attività di formazione, implementando la formazione sul campo e cercando di sincronizzare le iniziative formative con il progetto di riorganizzazione aziendale. Sono state approvate proposte formative che prevedono un coinvolgimento trasversale delle SCC a livello aziendale.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	29 di 35



## Le dimensioni della *performance* e gli indicatori per il monitoraggio

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2012	2013	Andamento atteso 2014
<b>Efficienza</b>	Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale	Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata (contratto)	108,06%	106,46%	Mantenimento
		Valore farmaci/valore produzione effettiva	6,39%	7,16% * (vedi note esplicative)	Mantenimento
		Valore dispositivi/valore produzione effettiva	7,90%	7,31%	Miglioramento
		Valore protesi/valore produzione effettiva	2,78%	2,35%	Miglioramento
		Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno	€ 80.744,27	€ 80.616,22	Mantenimento
<b>Efficacia</b> (impatto sui bisogni)	Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio	Proporzione ricoveri fuori ASL/ Totale ricoveri	21,40%	21,72%	Mantenimento
		Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)	27,78%	41,62%	Miglioramento
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	16,29%	15,69%	Mantenimento

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	30 di 35



DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2012	2013	Andamento atteso 2014
<b>Processi organizzativi</b>	Assenze	Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Ferie: 33,85 Assenze retribuite: 18,82 Assenze non retribuite: 1,28	Ferie: 35,55 Assenze retribuite: 24,43 Assenze non retribuite: 1,46 ** (vedi note esplicative)	Mantenimento
	Formazione	Giorni medi di formazione per dipendente (da CONTO ANNUALE)	1,54	3,21** (vedi note esplicative)	Mantenimento
	Lettere di dimissione firmate digitalmente	Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	80%	90%	Miglioramento
	Referti PS firmati digitalmente	Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente	90%	95%	Miglioramento
	Verbali sala operatoria firmati digitalmente	Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente	95%	99%	Mantenimento
	Referti ambulatoriali firmati digitalmente	Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente	50%	65%	Miglioramento
	Tempi di attesa	Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio	72,37%	74,15%	Miglioramento
<b>Appropriatezza e Qualità dell'assistenza</b>	Ritorni in sala operatoria	Ritorni in sala operatoria/Ricoveri di tipo chirurgico (indicatore DG Salute)	4,88%	4,17%	Miglioramento

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	31 di 35



DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2012	2013	Andamento atteso 2014
	Ricoveri ripetuti entro 30 gg	Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	4,01%	3,68%	Mantenimento
	Dimissioni volontarie	Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	0,88%	0,76%	Mantenimento
	Trasferimenti tra strutture	Trasferimenti in regime ordinario per acuti /Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	0,74%	0,93%	Miglioramento
<b>Accessibilità e soddisfazione utenza</b>	Customer satisfaction	N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi	76,87%	77,81%	Miglioramento
	Reclami	Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri	8,09	9,27	Miglioramento
<b>Risk management</b>	Cadute con danno di persone trattate	Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza	0,91	0,51	Miglioramento
	Risarcimento eventi avversi in area clinica	Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza	0,36	0,39	Mantenimento

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	32 di 35





## NOTE ESPLICATIVE SULLE MODALITA' DI CALCOLO DEGLI INDICATORI

### **Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata**

Numeratore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Denominatore: valore della produzione a contratto, desunta da Contabilità Generale (COGE) o da contratto in essere con la ASL (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

### **Valore farmaci/valore produzione effettiva**

Numeratore: valore complessivo dei farmaci (compreso File F ad eccezione tipologia 15)

Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

\* L'incremento riscontrato nel 2013 dipende dall'aumento del valore dei farmaci File F, sia per la parte ospedaliera, sia per quella territoriale (doppio canale, primo ciclo di cura)

### **Valore dispositivi/valore produzione effettiva**

Numeratore: valore complessivo dei dispositivi appartenenti a tutte le classi della Classificazione Nazionale Dispositivi (CND), escluse J e P

Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

### **Valore protesi/valore produzione effettiva**

Numeratore: valore complessivo delle protesi appartenenti alle classi J e P della CND

Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

### **Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno**

Numeratore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Denominatore: personale dipendente equivalente a tempo pieno (FTE) al 31/12 di ogni anno

### **Proporzione ricoveri fuori ASL/ Totale ricoveri**

Numeratore: numero ricoveri (ordinari, DH, subacuti) a favore di persone residenti fuori ASL di competenza territoriale

Denominatore: numero totale ricoveri (ordinari, DH, subacuti)

### **Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore Piano Nazionale Esiti – PNE-)**

Numeratore: ricoveri con intervento chirurgico per frattura collo femore entro 48 h dall'ammissione (riferimento: protocollo PNE)

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	33 di 35



Denominatore: numero totale ricoveri per frattura collo femore (come da protocollo PNE)

**Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)**

Numeratore: numero ricoveri con effettuazione parto cesareo (come da protocollo PNE)

Denominatore: numero totale ricoveri per parto (riferimento: protocollo PNE)

**Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente**

Numeratore: giorni totali di assenza (per ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) del personale dipendente

Denominatore: numero totale personale dipendente

\*\* Il dato 2013 è stimato in base ai dati presenti sino novembre 2013

**Giorni medi di formazione per dipendente**

Numeratore: giorni totali di formazione del personale dipendente

Denominatore: numero totale personale dipendente

\*\* Il dato 2013 è stimato in base ai dati presenti sino novembre 2013

**Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente**

Numeratore: numero di lettere di dimissioni con firma digitale

Denominatore: numero totale di lettere di dimissioni

**Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente**

Numeratore: numero di referti di PS con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti di PS

**Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente**

Numeratore: numero di verbali di sala operatoria con firma digitale

Denominatore: numero totale di verbali di sala operatoria

**Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente**

Numeratore: numero di referti ambulatoriali con firma digitale

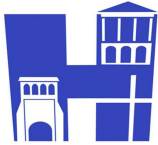
Denominatore: numero totale di referti ambulatoriali

**Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio**

Numeratore: numero di prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa effettuate entro 30 giorni dalla prenotazione

Denominatore: numero totale di prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	34 di 35



**Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)**

Numeratore: ricoveri ordinari per acuti avvenuti entro 30 gg dalla dimissione da ricovero ordinario per acuti precedente con la stessa MDC (come da protocollo DG Salute)

Denominatore: ricoveri ordinari per acuti totali (riferimento: protocollo DG Salute)

**Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)**

Numeratore: dimissioni volontarie (MODIM=2) in ricoveri ordinari per acuti (riferimento: protocollo DG Salute)

Denominatore: ricoveri ordinari per acuti totali (riferimento: protocollo DG Salute)

**Trasferimenti in regime ordinario per acuti /Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)**

Numeratore: ricoveri in ricoveri ordinari per acuti con dimissioni seguite entro due giorni da ricovero ordinario per acuti in altra struttura (riferimento: protocollo DG Salute)

Denominatore: ricoveri ordinari per acuti totali (riferimento: protocollo DG Salute)

**N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi**

Numeratore: numero giudizi di customer satisfaction con valutazione pari a 6 o 7

Denominatore: numero totale giudizi customer satisfaction

**Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri**

Numeratore: numero totale reclami ricevuti

Denominatore: migliaia di ricoveri (ordinari, DH, subacuti)

**Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza**

Numeratore: numero totale cadute di persone trattate

Denominatore: migliaia di giornate di degenza (inclusi accessi DH/DS, BIC e MAC, pesati ½ giornata di degenza ordinaria)

**Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza**

Numeratore: numero totale richieste di risarcimento pervenute nell'anno solare

Denominatore: migliaia di giornate di degenza (inclusi accessi DH/DS, BIC e MAC, pesati ½ giornata di degenza ordinaria)

I dati dell'anno 2013 sono desunti dai sistemi informativi aziendali alla data del 31/12/2013, e pertanto passibili di ulteriori aggiornamenti.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
21/01/2014	Programmazione e Controllo di Gestione	00	Direzione Strategica Aziendale	35 di 35