



Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Lariana

Piano delle Performance dell'ASST Lariana Dal 2018 al 2020



A cura di :

Dr.ssa Anna Sannino

Direttore UOC Miglioramento Qualità e Risk Management

PREMESSA	3
1. MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE	3
2. POAS : NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO	4
2.1 Il Territorio	6
2.2 Rete di offerta Polo ospedaliero	7
2.3 Rete di offerta Territoriale	7
2.4 Assetto accreditato	11
2.5 Personale dipendente	11
2.6 Patrimonio	12
3. MISSIONE AZIENDALE (MISSION) E VISIONE STRATEGICA CONDIVISA (VISION)	12
4. VALORI DI RIFERIMENTO DELL'AZIENDA	13
5. LE STRATEGIE	14
6. LA PROGRAMMAZIONE GESTIONALE	15
7. LA PROGRAMMAZIONE DEI PROGETTI AZIENDALI	15
8. AMBITI DI SVILUPPO DEL PIANO DELLE PERFORMANCE	16
8.1 Le Dimensioni di Analisi delle Performance	16
9. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE:GLI INDICATORI	17
10. INDICATORI PERFORMANCE ANNO 2018/2020	18

PREMESSA

Il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale adottato dall'Azienda che, in ultima analisi, descrive concretamente come l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana si impegna a migliorare nella capacità di risposta alle esigenze dei cittadini della provincia di Como comunicando in modo trasparente gli obiettivi strategici e operativi che s'intende perseguire nel triennio coerentemente alla Missione aziendale (MISSION) e alla Visione Strategica condivisa (VISION), alle risorse assegnate e al nuovo assetto organizzativo disegnato dal **Piano di organizzazione aziendale strategico (POAS)**.

In ottemperanza alla normativa vigente (D.Lgs 150/2009), tale documento deve essere approvato ad inizio anno, in coerenza con il ciclo di programmazione, e deve essere rendicontato con la pubblicazione sul sito web aziendale di una Relazione sulle Performance, entro giugno dell'anno successivo.

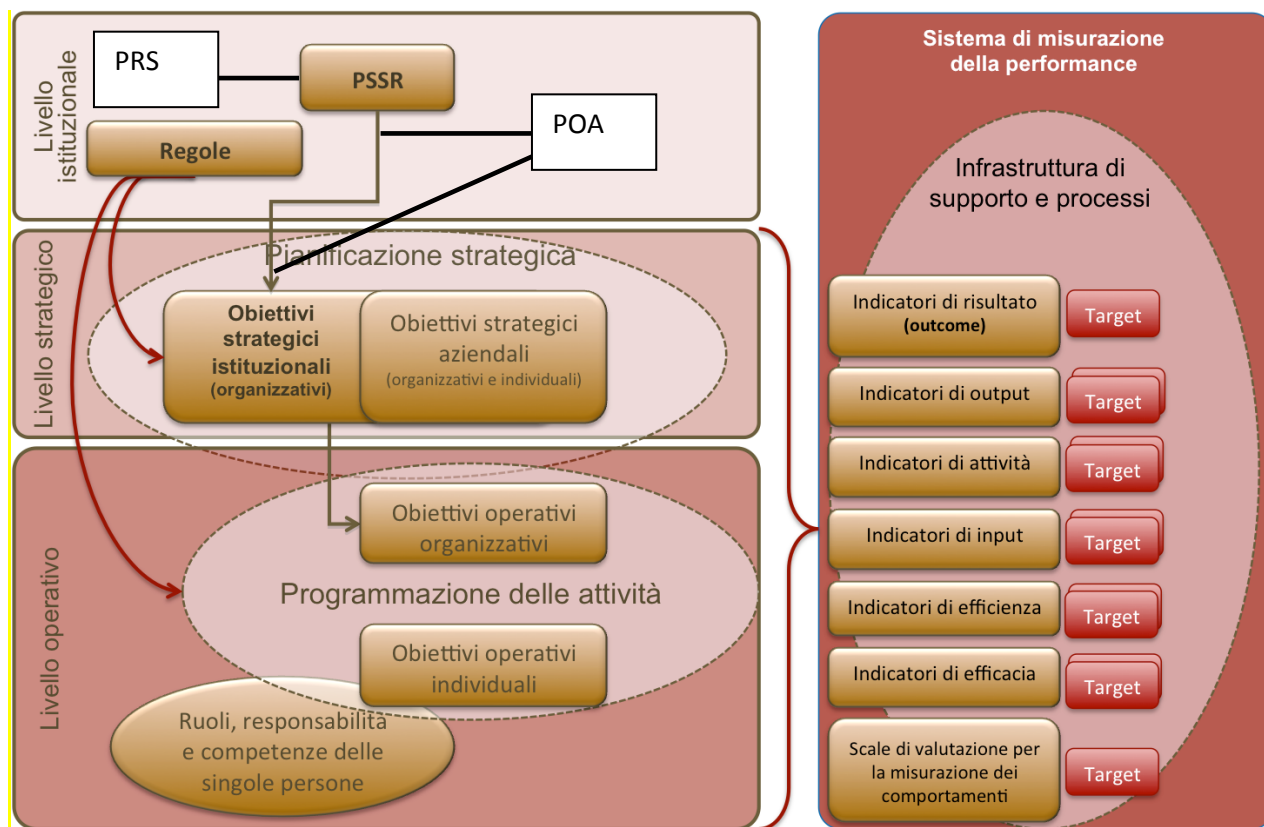
In riferimento ai principi espressi nelle Regole 2016 (DGR X/4702 del 29/12/2015) e nelle linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici - POAS (DGR X/5513 del 02/08/2016), l'ASST Lariana ha adottato, con Deliberazione n. 854 del 24.10.2016 il proprio POAS approvato da Regione Lombardia con **DGR n.6687 del 9 giugno 2016**.

Si descrivono qui di seguito i principali vantaggi per l'organizzazione che derivano dalla adozione del presente documento :

- ✓ individuare ed incorporare le attese degli stakeholders individuati (clienti interni/esterni, ATS e Regione Lombardia);
- ✓ favorire un'effettiva accountability e trasparenza;
- ✓ porre le premesse per l'avvio di un percorso virtuoso portando all'interno di un unico processo elementi di trasparenza, performance, controllo e verifica;
- ✓ porre in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance.

1. MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE

Il modello di misurazione e valutazione delle Performance dell'ASST Lariana è una mappa logica che dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di una strategia coerente, al mandato istituzionale e al soddisfacimento della missione aziendale attraverso la visione strategica condivisa.



Mapa logica del modello di misurazione e valutazione delle Performance

L'articolazione su tre livelli (istituzionale, strategico ed operativo) consente di esprimere la capacità di programmare e gestire le attività, sulla base di un costante monitoraggio di alcune variabili chiave espresse da indicatori, che misurano il grado di raggiungimento degli obiettivi, nonché la capacità della loro trasformazione in risultati espressamente agiti.

2. POAS : NUOVO ASSETTO ORGANIZZATIVO

Il POAS dell'ASST Lariana, alla luce della legge di riforma del servizio sanitario regionale n. 23 del 2015, prevede:

un Polo ospedaliero, costituito dal presidio Sant'Anna con sede a San Fermo della Battaglia, presidio Sant'Antonio Abate con sede a Cantù e "Felice Villa" con sede a Mariano C., caratterizzato dall'attività di emergenza-urgenza e da quella programmata e di elezione,

un Polo territoriale con due Aree Territoriali (Lariana Est e Lariana Ovest). I servizi afferenti alle due aree sono quelli erogati dagli ex Distretti, gli Sportelli Unici del Welfare (SUW), i Consultori, i presidi per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di primo livello, i SerT, i Centri Psico-sociali, la residenzialità psichiatrica e i poli territoriali di Neuropsichiatria Infantile.

La rete dei servizi ospedalieri privilegia la logica dei network di patologia, consolidando il modello per intensità di cure e complessità assistenziale e il lavoro per processi al fine di migliorare qualità e appropriatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati con Dipartimenti di Governance Clinica a supporto della Direzione Strategica, Dipartimenti funzionali e gestionali.

La rete territoriale è caratterizzata dalla presa in carico, anche in un percorso di continuità con quella ospedaliera.

Tra le altre novità, la trasformazione del Dipartimento Materno -Infantile da gestionale a funzionale, con l'inclusione dei Consultori, oltre all'istituzione di alcune nuove strutture semplici per attività ambulatoriali specialistiche in alcuni ambiti come quello della Reumatologia e dell'Allergologia.

Nello specifico **le Strutture dipartimentali** comprendono:

Dipartimenti Gestionali: sono costituiti da Strutture Complesse (con le proprie strutture semplici ove previste) e strutture semplici a valenza dipartimentale caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee, che hanno l'uso integrato delle risorse attribuite e sono destinatari di obiettivi di budget.

Afferenti alla Direzione Sanitaria:

Dipartimento Gestionale di Medicina

Dipartimento Gestionale di Chirurgia

Dipartimento Gestionale di Emergenza Rianimazione e Anestesia

Dipartimento Gestionale Materno infantile

Dipartimento Gestionale dei Servizi

Afferenti alla Direzione Socio Sanitaria:

Dipartimento Gestionale Salute Mentale e Dipendenze

Dipartimento Gestionale Riabilitazione, Cure intermedie e cronicità

Afferenti alla Direzione Amministrativa:

Dipartimento Gestionale Amministrativo

Dipartimenti Funzionali: sono costituiti da strutture complesse, da strutture semplici a valenza dipartimentale e strutture semplici. In attuazione della deliberazione regionale X/5513 del 2/8/2016 i Dipartimenti Funzionali, integrando le funzioni già previste per questa tipologia di dipartimento (funzioni orientate alla supervisione e al coordinamento dei processi clinici funzionali) assumono il ruolo di responsabili, non solo della corretta tenuta dei PDTA ma anche della presa in carico dei pazienti e delle persone croniche e fragili. Anche i Dipartimenti funzionali sono soggetti a vincoli di razionalizzazione e di risorse e sono destinatari di specifici obiettivi di budget.

Afferenti alla Direzione Sanitaria:

Dipartimento Funzionale Cardio-Cerebro-Vascolare

Dipartimento Funzionale Oncologico

Afferenti alla Direzione Socio Sanitaria:

Dipartimento Funzionale Sanitario di Attività Territoriali

Afferenti alla Direzione Generale:

Dipartimento Funzionale Governo Clinico, Innovazione e Sviluppo delle Linee di Attività Chirurgica

Dipartimento Funzionale Governo Clinico, Innovazione e Sviluppo delle Linee di Attività Internistica

Dipartimenti Funzionali Interaziendali: derivano dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti a un unico Ente o Enti diversi e sono volti alla gestione integrata di attività assistenziali appartenenti a Enti diversi e al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari.

Afferenti alla Direzione Sanitaria:

Dipartimento Funzionale Interaziendale Regionale Emergenza Urgenza Extraospedaliera

Afferenti alla Direzione Socio Sanitaria:

Dipartimento Funzionale Interaziendale Cure Palliative (DCP)

Il POAS, un testo di 328 pagine è pubblicato sul sito : <http://asst-lariana.it>

Qui di seguito, si descrive nel dettaglio l'organizzazione del nuovo POAS.

L'ASST Lariana

Sede Legale: Via Napoleona n. 60 – 22100 Como

Dominio e indirizzo internet: <http://asst-lariana.it>

Codice Fiscale/Partita IVA: 03622110132 protocollo@pec.asst-lariana.it

Logo:



Il logotipo aziendale è costituito da un medaglione raffigurante la santa patrona dell'Azienda, Sant'Anna, con in braccio Maria bambina. Le due figure sono racchiuse in una fascia riportante la scritta "Ospitale Maggiore di Como" con decori floreali tra le singole parole. Il medaglione accompagna la nuova denominazione dell'Azienda a seguito della Riforma Sanitaria regionale.

L'A.S.S.T. si configura, in seguito alla L.R. 23/2015, quale azienda territoriale destinata a garantire la *"continuità della presa in carico della persona nel proprio contesto di vita"*.

L'ASST Lariana è stata costituita a decorrere dal 1° gennaio 2016, con D.G.R. n° X/4483 del 10/12/2015 in attuazione della legge di riforma del sistema sociosanitario lombardo (Legge R.L. n° 23 dell'11/8/2015).

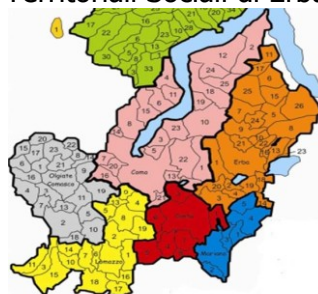
La nuova Azienda comprende *il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della ASL provincia di Como ad eccezione dell'ex Distretto ASL Medio Alto Lario* (L.R. 23/2015); nella nuova Azienda così costituita, pertanto, sono esclusi, oltre alle strutture sanitarie territoriali anche il P.O. "Erba-Renaldi" di Menaggio che nell'assetto precedente faceva parte dell'ex A.O. Azienda Ospedaliera Sant'Anna.

2.1 Il Territorio

Nel nuovo assetto, il territorio di pertinenza dell'ASST Lariana coincide con gli ambiti territoriali di Como, Olgiate Comasco, Lomazzo, Erba, Cantù e Mariano Comense.

Sono stati individuate le seguenti due Aree Territoriali:

- **Lariana Ovest** in cui confluiscono i Comuni ricompresi negli Ambiti Territoriali Sociali (Legge 328/2000) di Como, Olgiate Comasco e Lomazzo (aree rosa, grigia, gialla);
- **Lariana Est** a cui fanno capo i Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali di Erba,



Cantù e Mariano Comense (aree rossa, arancione e blu).

L'assetto organizzativo si compone di una rete di offerta ospedaliera e territoriale qui di seguito rappresentata.

2.2 Rete di offerta Polo ospedaliero

La nuova Azienda incorpora, mediante fusione per incorporazione, l'intera precedente Azienda ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como.

Fanno parte dell'ASST Lariana i Presidi e le strutture sanitarie di seguito riportate:

Presidi Ospedalieri

- P.O. Ospedale "Sant'Anna" – Via Ravona, 20 – San Fermo della Battaglia (CO)
- P.O. Cantù/Mariano Comense:
 - Ospedale "Sant'Antonio Abate" - Via Domea, 4 – Cantù
 - Struttura "Felice Villa" - Via Isonzo 42b – Mariano Comense (CO)

Poliambulatori intraospedalieri

- Poliambulatorio Ospedale Sant'Anna - San Fermo della Battaglia (CO)
- Poliambulatorio Ospedale Sant'Antonio Abate - Cantù
- Poliambulatorio Struttura Felice Villa - Mariano Comense (CO)

2.3 Rete di offerta Territoriale

Il territorio di pertinenza dell'ASST è suddiviso in due aree territoriali:

- **Lariana Ovest** in cui confluiscano i Comuni ricompresi negli Ambiti Territoriali Sociali (Legge 328/2000) di Como, Olgiate Comasco e Lomazzo;
- **Lariana Est** a cui fanno capo i Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali di Erba, Cantù e Mariano Comense nell'ambito delle quali vengono erogati i servizi di pertinenza della Rete Territoriale.

a) Poliambulatori territoriali e ambulatori vaccinali

Area Territoriale Lariana Ovest

- Poliambulatorio Como - Via Napoleona, 60 – Como
- Ambulatorio Cernobbio - Via Erba, 3 - Cernobbio
- Poliambulatorio Bellagio - Via Lazzaretto, 12 – Bellagio
- Poliambulatorio Lomazzo - Via del Rampanone, 1 – Lomazzo
- Poliambulatorio Olgiate Comasco – Piazza Italia, 8 - Olgiate Comasco
- Ambulatorio vaccinale Olgiate Comasco – Via Roma, 61 – Olgiate Comasco
- Ambulatorio vaccinale Como – Via Croce Rossa, 1/3 – Como
- Ambulatorio vaccinale Cernobbio – Sede CRI - Cernobbio
- Ambulatorio vaccinale Bellagio – Via Lazzaretto, 12 – Bellagio
- Ambulatorio vaccinale Locate Varesino – Amb. Comunale
- Ambulatorio vaccinale Lipomo – Sede CRI – Lipomo
- Ambulatorio vaccinale Fino Mornasco – Via Trieste

Area Territoriale Lariana Est

- Poliambulatorio Ponte Lambro - Via Verdi, 3 - Ponte Lambro
- Ambulatorio vaccinale Ponte Lambro – Via Verdi, 3 – Ponte Lambro
- Ambulatorio vaccinale Cantù – Via Cavour
- Ambulatorio vaccinale Mariano Comense – Via F. Villa

Presidio Campione d'Italia

- Ambulatorio vaccinale Campione d'Italia – Corso Italia, 10 – Campione d'Italia

b) Centri prelievi

Area Territoriale Lariana Ovest

- Como – Via Napoleona, 60 – Como
- Bellagio - Via Lazzaretto, 12 – Bellagio
- Maslianico - Via XX Settembre, 43 – Maslianico
- Olgiate Comasco – Piazza Italia, 8 - Olgiate Comasco
- Lomazzo - Via del Rampanone, 1 – Lomazzo
- Fino Mornasco - Via Trieste, 5 - Fino Mornasco
- Lurate Caccivio - Via Volta, 12 - Lurate Caccivio

Area Territoriale Lariana Est

- Mariano Comense – Via Isonzo 42/b – Mariano Comense
- Ponte Lambro - Via Verdi, 3 - Ponte Lambro

Presidio Campione d'Italia

- Campione d'Italia – Corso Italia, 10 – Campione d'Italia

c) Consultori familiari pubblici

Area Territoriale Lariana Ovest

- Como - Via Gramsci, 4 - Como
- Como - Via Castelnuovo, 1 – Como
- Olgiate Comasco – Via Roma, 61 – Olgiate Comasco
- Fino Mornasco - Via Trieste, 5 – Fino Mornasco

Area Territoriale Lariana Est

- Cantù – Via Madonna, 10 – Cantù
- Mariano Comense – Via Isonzo, 42/b –Mariano Comense
- Ponte Lambro – Via Verdi, 2 – Ponte Lambro

d) Centri di Assistenza Limitata (C.A.L.)

Area Territoriale Lariana Ovest

- CAL di Como – Via Napoleona, 60 - Como

Area Territoriale Lariana Est

- CAL di Mariano Comense – Via Isonzo 42/b – Mariano Comense
- CAL di Longone al Segrino – Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino

e) Strutture territoriale per malati terminali

Area Territoriale Lariana Est

- Hospice P.O. Mariano Comense - Via Isonzo 42/b – Mariano Comense
- Hospice Malati AIDS – Via Castelnuovo 1 – Como (in gestione esterna)

f) Servizi al cittadino

Area Territoriale Lariana Ovest

- Scelta e revoca
 - Protesi e ausili/farmaceutica
 - Attività certificativa
 - Assistenza primaria
 - Commissione invalidi
 - Medicina legale
- Como – Via Croce Rossa, 1/3 – Como
Olgiate – Via Roma, 61 – Olgiate Comasco
Lomazzo – Via del Rampanone, 1 – Lomazzo

Area Territoriale Lariana Est

- Scelta e revoca
 - Protesi e ausili/farmaceutica
 - Attività certificativa
 - Assistenza primaria
 - Commissione invalidi
 - Medicina legale (solo presso la sede di Cantù/Mariano)
- Cantù/Mariano – Via Domea, 4 – Cantù
Ponte Lambro – Via Verdi, 2 – Ponte Lambro

Presidio Campione d'Italia – Corso Italia, 10 – Campione d'Italia

Scelta e revoca
Protesi e ausili/farmaceutica
Attività certificativa
Assistenza primaria

g) Neuropsichiatria Infantile

Area Territoriale Lariana Ovest

- Como - Via Napoleona, 60 – Como
- Fino Mornasco – Via Trieste, 5 – Fino Mornasco
- Lomazzo - Via del Rampanone, 1 – Lomazzo
- Olgiate Comasco – Piazza Italia, 8 – Olgiate Comasco

Area Territoriale Lariana Est

- Cantù - Via Domea, 4 – Cantù

h) Ser.T.

Area Territoriale Lariana Ovest

- Como - Via Cadorna, 8 – Como
- Appiano Gentile – Via N. Sauro 2/A – Appiano Gentile

Area Territoriale Lariana Est

- Mariano Comense - Via C. Battisti, 38 – Mariano Comense

i) Strutture psichiatriche territoriali

Area Territoriale Lariana Ovest

Comunità Protetta a Media assistenza (CPM)

Como "La Madonnina" - Via Romolo Colli, 8 - Como loc. Albate

Comunità Riabilitativa a Media assistenza (CRM)

Como "Il Ritrovo" - Via Napoleona, 60 – Como

Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA)

Appiano Gentile - Via Milano, 3 - Appiano Gentile

Centri Psico Sociali (CPS)

Como - Via Napoleona, 60 – Como

Appiano Gentile - Via Milano, 3 - Appiano Gentile

Centri Diurni (CD)

Como - Via Castelnuovo 1 – Como

Appiano Gentile - Via Milano, 3 - Appiano Gentile

Centri di Residenzialità Leggera

Como "La Madonnina" - Via Romolo Colli, 8 - Como loc. Albate

Centri di Semiresidenzialità

Como – Via Napoleona, 60 – Como

Como "La Madonnina" - Via Romolo Colli, 8 - Como loc. Albate

Appiano Gentile - Via Milano, 3 - Appiano Gentile

Ambulatori psichiatrici

Cernobbio – Piazzetta della Filigrana, 4 - Cernobbio

Albese con Cassano - Via Roma, 55 - Albese Con Cassano

Bellagio – Via Lazzaretto, 12 – Bellagio

Area Territoriale Lariana Est

Comunità Riabilitativa a Media assistenza (CRM)

Mariano Comense - Via Battisti, 34 - Mariano Comense

Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA)

Longone al Segrino - Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino

Centri Psico Sociali (CPS)

Cantù - Via Domea, 4 - Cantù

Mariano Comense - Via Battisti, 36 - Mariano Comense

Longone al Segrino - Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino

Centri Diurni (CD)

Cantù - Via Domea, 4 - Cantù

Mariano Comense - Via Battisti, 36 - Mariano Comense

Centri di Residenzialità Leggera

Mariano Comense - Via Battisti, 36 - Mariano Comense

Centri di Semiresidenzialità

Longone al Segrino - Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino

Ambulatori psichiatrici

Ceremate - Via Garibaldi, 8/10 - Ceremate

Novedrate - Via Taverna, 3 - Novedrate

j) Attività inserite nel progetto gestione mista pubblico/privato

Area Territoriale Lariana Ovest

Comunità Protetta ad Alta assistenza (CPA)

Como ("La Quercia") - Via Carso, 92 - Como

Centri di Residenzialità Leggera

Como ("Il Ritrovo") - Via Napoleona, 60 - Como

Como (Appartamenti protetti) - Via Manara - Como

Area Territoriale Lariana Est

Comunità Protetta ad Alta assistenza (CPA)

Asso (D.C.A.) - Via Romagnoli, 16 - Asso

Comunità Terapeutica per Minori

Asso - Via Romagnoli, 16 - Asso

2.4 Assetto accreditato

L'offerta di posti letto per acuti, riabilitazione e posti tecnici (cure subacute, MAC, BIC, hospice sanitario, dialisi, CAL) dell'ASST Lariana è così composta (fonte: Assetto accreditato):

Presidio Ospedaliero	P.L. Ordinari per acuti	P.L. Day Hospital	P.L. Riabilitazione	Total e Posti Letto	P. tecnici sub-acute/ hospice sanitario /nido	P. tecnici MAC / BIC	P. tecnici dialisi, CAL
PO Ospedale Sant'Anna	560	55	36	651	34	75	46
P.O. di Cantù - Mariano C.: - Ospedale Cantù - Struttura Mariano C.	127 0	13 3	15 37	155 40	16 10	12 13	0 12
Totale	687	71	88	846	60	90	52

2.5 Personale dipendente

Dal punto di vista delle risorse umane, l'ASST Lariana ha, al 31/12/2017, **3.172** dipendenti, così suddivisi:

Personale Comparto

PERSONALE INFERMIERISTICO/OSTETRICO	1.303
PERSONALE TECNICO SANITARIO	172
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	127
PERSONALE AUSILIARIO SPECIALIZZATO/OTA/OSS/PERSONALE RELIGIOSO DIETISTE/PERSONALE TECNICO NON SANITARIO	639
PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	4
ASSISTENTI SOCIALI	23
PERSONALE AMMINISTRATIVO	342
Totale Personale Comparto	2.610

Personale Dirigente

Dirigenza Medica	497
Dirigenza Sanitaria	48
Dirigenza Amministrativa	9
Dirigenza Professionale Tecnica	8
Totale Personale Dirigente	562

2.6 Patrimonio

Il patrimonio dell'ASST Lariana è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti secondo le risultanze dello stato patrimoniale, allegato al bilancio d'esercizio, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività od a seguito di atti di liberalità.

L'ASST Lariana, ai sensi e per gli effetti del comma 2 dell'art. 5 del D.Lgs. n. 502/1992, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e che pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili facenti parte del patrimonio da reddito sono assoggettati a preventiva autorizzazione regionale ai sensi del citato articolo.

3. MISSIONE AZIENDALE (MISSION) E VISIONE STRATEGICA CONDIVISA (VISION)

L'ASST Lariana, nel rispetto delle finalità aziendali, ha sintetizzato la sua missione nelle seguenti affermazioni che contengono le parole chiave per il necessario cambiamento:

- promuovere con consapevolezza e rigore un sempre più incisivo processo di umanizzazione delle strutture aziendali, ricentrando le politiche aziendali sul cittadino, soggetto di diritti, strategie, interessi, con una propria autonomia;
- garantire alla comunità un insieme di servizi sanitari integrati ispirati a principi di qualità, equità ed appropriatezza, in un'ottica di continuità assistenziale e di compatibilità con le risorse assegnate;
- assicurare con tempestività l'erogazione delle prestazioni sanitarie ai pazienti nel momento in cui è loro di massima utilità;
- valorizzare le specifiche professionalità impegnate nel progetto di crescita aziendale, sviluppando, con un approccio di tipo multidisciplinare metodi di lavoro innovativi e fortemente integrati, rafforzando un atteggiamento cooperativo ed il senso di appartenenza aziendale.

L'ASST Lariana, per rispondere alle esigenze del modello sanitario lombardo e per garantire la sua missione, consapevole di dover finalizzare il processo di aziendalizzazione all'interno di un contesto regionale e nazionale di corretto utilizzo delle risorse, ha individuato per il triennio appena iniziato i seguenti obiettivi strategici:

- Adeguamento dell'offerta dei servizi alle esigenze di salute dei cittadini, garantendo lo sviluppo di un "modello a rete" e differenziazione dell'offerta al fine del miglioramento della qualità e appropriatezza dei servizi erogati (qualificazione delle prestazioni di diagnosi e cura, qualificazione delle risorse professionali, ampliamento dell'offerta di servizi);
- Utilizzo appropriato ed efficiente delle risorse;
- Creazione di un modello organizzativo che vada incontro alle esigenze di funzionamento e di controllo del sistema;

- Identificazione di percorsi specifici per la gestione del paziente che partono dal primo contatto con la struttura (ambulatorio) fino al follow-up post dimissione attraverso lo sviluppo di una specifica rete di offerta tramite l'identificazione di un polo territoriale e di un polo ospedaliero;
- Sviluppo e implementazione di percorsi d'interazione/integrazione tra la componente ospedaliera e territoriale come previsto dalla L.R. 23/2015.

4. VALORI DI RIFERIMENTO DELL'AZIENDA

Valori di riferimento dell'Azienda :

- ✓ la centralità del paziente quale principale obiettivo delle proprie attività;
- ✓ la capacità di assicurare le cure appropriate a coloro che ne hanno bisogno;
- ✓ le risorse umane dell'Azienda come patrimonio culturale e professionale, per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita;
- ✓ il coinvolgimento dei principali Stakeholders, ossia "portatori di interessi legittimi". Si tratta di coloro (individui, gruppi o istituzioni) che sono coinvolti dalle decisioni dell'azienda, ne influenzano il successo e/o sono influenzati dall'attività dell'organizzazione;
- ✓ l'innovazione tecnologica e lo sviluppo di processi formativi a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti propri di un settore quale quello sanitario-ospedaliero a rapida evoluzione di saperi e conoscenze scientifiche, in coerenza con la necessità di sostenere un profilo di offerta adeguato ed efficace;
- ✓ la sicurezza nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente;
- ✓ la Programmazione di attività rivolte alla promozione di corretti stili di vita.

L'ASST Lariana ha mutuato i valori etici già contenuti nel Codice Etico dell'ASST Lariana, confermando lo stesso come fonte regolamentare interna di riferimento per il comportamento atteso dai dipendenti.

Il sistema del Codice Etico-comportamentale - già previsto a livello di sperimentazione nelle Aziende sanitarie regionali ed oggi superato in forza del nuovo dettato della L.R. n. 23/2015 - va evolvendo verso una razionalizzazione ed un aggiornamento dei processi contenuti nel Modello organizzativo del Codice etico-comportamentale, per l'inclusione nell'alveo delle attività di contrasto e prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza amministrativa.

L'art. 17 della L.R. 33/09 - come novellato dalla riforma - prevede infatti che, al fine di elevare la qualità del SSR, gli enti adottino i modelli organizzativi ed ottemperino puntualmente agli adempimenti previsti dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione) e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche Amministrazioni).

In particolare, l'Azienda cura redazione e costante aggiornamento di:

PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE il cui fine è quello di prevenire il fenomeno dell'illegalità consistente nello sviamento di potere per fini illeciti mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'Ufficio pubblico con l'aggiramento fraudolento delle norme e più in generale lo sviamento delle funzioni pubbliche.

PIANO TRASPARENZA, inteso come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività della Pubblica Amministrazione, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'ASST Lariana assume come criteri minimi la formazione e la sensibilizzazione continua dei dipendenti sulle problematiche inerenti l'attualità e l'effettività delle misure adottate e, contestualmente, pone la massima attenzione al rispetto delle normative vigenti anche da parte di tutti i fornitori e le altre parti interessate.

Promuove ed attiva altresì **CONTROLLI INTERNI**, sia di carattere generale, riferiti all'intera organizzazione ed in particolare rivolti all'individuazione delle responsabilità, sia di carattere specifico, riferiti alle singole procedure.

Controlli di livello superiore sono poi connessi all'attività di **INTERNAL AUDITING**, ulteriormente implementata, nel corso del 2017, nell'ambito di specifico Gruppo di Lavoro permanente.

5. LE STRATEGIE

Le strategie che l'ASST Lariana intende attuare tendono a soddisfare il "Programma Regionale di Sviluppo" (di seguito denominato PRS), il "Piano Socio Sanitario Regionale" (di seguito denominato PSSR) nonché le Regole di Sistema dell'esercizio in corso (di seguito denominate Regole) e gli obiettivi di mandato del Direttore Generale.

Partendo da questa "mappa", la Direzione Strategica dell'ASST Lariana, delinea una strategia volta a soddisfare le esigenze di tutte le parti interessate (stakeholders individuati: cliente interni/esterni, ATS e Regione Lombardia).

Tale strategia nasce da un'attenta analisi del contesto di riferimento.

Gli indirizzi strategici che l'ASST Lariana si propone di realizzare nel medio-lungo termine possono essere sintetizzati come segue:

- ✓ Razionalizzazione economica dei beni di consumo sanitario a fronte di un più puntuale livello di appropriatezza nell'uso delle medesime risorse;
- ✓ Sviluppo e consolidamento del sistema di Analisi Organizzativa di tutte le aree aziendali; questo anche alla luce del recente investimento formativo e di crescita professionale che A.O. ha compiuto in tale ambito e finalizzato ad attivare un sistema di benchmarking con altre importanti realtà del territorio nazionale;
- ✓ Differenziazione dei due presidi ospedalieri per livello di complessità: P.O. Como/S. Fermo quale ospedale dedicato all'urgenza e all'intero percorso clinico-assistenziale del paziente oncologico, P.O. Cantù come presidio dedicato alle patologie di media/bassa gravità e all'elezione;
- ✓ Costituzione di una "Cabina di regia aziendale" dedicata al coordinamento di tutte le attività dirette e indirette correlate al processo chirurgico (ambulatorio, pre-ricovero, prenotazione al ricovero, accettazione, ricovero, intervento, degenza, dimissione, follow-up);
- ✓ Utilizzo dei posti letto sub-acuti su tutti i presidi ospedalieri finalizzato ad un più appropriata gestione dei posti letto per acuti;
- ✓ Azioni di miglioramento per rispondere alla soddisfazione dell'utenza, attraverso lo strumento della Customer Satisfaction;
- ✓ Implementazione del sistema di valutazione del personale dipendente, attraverso l'utilizzo anche di strumenti innovativi ed amministrativi con l'assegnazione della JOB DESCRIPTION

individuale del comparto e dell'area dirigenziale (sanitaria medica e non medica ed amministrativa)

- ✓ Revisione della modalità di offerta sanitaria.

6. LA PROGRAMMAZIONE GESTIONALE

L'ASST Lariana identifica annualmente, all'interno anche di progetti specifici, gli obiettivi da realizzare per il soddisfacimento degli indirizzi strategici di lungo e medio termine utilizzando, fra l'altro, lo strumento del Budget. Inoltre per garantire il corretto raggiungimento degli obiettivi di mandato e di sviluppo declinati a livello regionale al Direttore Generale vengono identificati dei referenti aziendali cui il compito è il coordinamento e la supervisione delle attività utili al loro raggiungimento.

Il sistema informativo interno fornisce le necessarie informazioni per l'adempimento degli obiettivi di mandato, degli obiettivi di budget utili ai singoli Responsabili quali, ad esempio:

- **ATTIVITA'**: volumi, indicatori, riferiti all'attività esterna ed interna suddivisa per area (ricoveri, ambulatoriale, sala operatoria, psichiatria, consulenze interne, ecc.);
- **COSTI DIRETTI**: consumi di materiale sanitario, Fidej, personale, ecc.;

Il "Documento di Budget" declina le responsabilità e le modalità operative dell'intero processo nonché le linee di indirizzo generale di riferimento per l'individuazione degli obiettivi e le modalità per evidenziare il livello di raggiungimento degli stessi contribuendo alla valutazione della performance individuale/di struttura e dell'organizzazione nel suo complesso.

7. LA PROGRAMMAZIONE DEI PROGETTI AZIENDALI

Sulla base degli indirizzi regionali e delle strategie aziendali, la Direzione Strategica dell'ASST Lariana individua i seguenti progetti da sviluppare nel breve e medio periodo:

- ✓ Promozione di progetti orientati a favorire l'integrazione ospedale-territorio con particolare attenzione all'area ostetrico-ginecologica
- ✓ Implementazione attività orientate al miglioramento della qualità e sicurezza dei pazienti e operatori in particolare nella gestione della documentazione, del rischio farmaci e della sicurezza in sala operatoria
- ✓ Razionalizzazione dell'uso delle risorse materiali, con particolare riferimento ai dispositivi medici e ai farmaci, in rapporto alla produzione;
- ✓ Utilizzo dei posti letto sub-acuti su tutti i presidi ospedalieri finalizzato ad un più appropriata gestione dei posti letto per acuti;
- ✓ Prosecuzione analisi organizzativa di tutte le aree amministrative e di staff alla Direzione Strategica, al fine di pervenire ad una corretta misurazione degli output di natura amministrativa e successivamente confrontare i risultati con altre realtà;
- ✓ Riprogettazione dell'organizzazione del lavoro al fine dell'ampliamento dell'offerta sanitaria;
- ✓ Consolidamento dei processi di riorganizzazione avviati nel 2016 e il potenziamento mirato dell'offerta specialistica ambulatoriale convenzionata consentendone l'allineamento a quanto disposto dalle regole di sistema SSR e dall'accordo integrativo regionale per gli specialisti ambulatoriali;
- ✓ Aumento della disponibilità in fasce orarie più favorevoli ai cittadini impegnati in attività lavorative, in coerenza con quanto previsto nel Progetto Regionale "Operazione Ambulatori Aperti";

- ✓ Consolidamento dei volumi di produzione di visite e prestazioni strumentali qualificate come attività aggiuntive in settori strategici aziendali
- ✓ Consolidamento delle liste uniche, su base aziendale, delle patologie chirurgiche trattabili su più presidi;
- ✓ Definizione e successiva gestione centralizzata di liste d'attesa uniche aziendali per attività ambulatoriale;
- ✓ Sviluppo e consolidamento del sistema di Analisi Organizzativa di tutte le aree aziendali; questo anche alla luce del recente investimento che l' ASST Lariana ha compiuto in tale ambito e finalizzato ad attivare un sistema di benchmarking con altre importanti realtà del territorio nazionale;
- ✓ Implementazione del sistema di valutazione del personale dipendente, attraverso l'utilizzo anche di strumenti innovativi ed amministrativi con l'assegnazione della JOB DESCRIPTION individuale del comparto e dell'area dirigenziale (sanitaria medica e non medica ed amministrativa)
- ✓ Collegamento sinergico fra Piano di Prevenzione della Corruzione, Programma per la Trasparenza e l'Integrità, PIMO e il Piano delle Performance

8. AMBITI DI SVILUPPO DEL PIANO DELLE PERFORMANCE

Il Piano delle Performance sviluppa quali elementi fondamentali:

- i livelli decisionali (pianificazione strategica, programmazione annuale e obiettivi di gestione) su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance;
- le dimensioni di analisi rilevanti da monitorare per ogni livello di pianificazione;
- gli indicatori di misurazione relativi ad ogni dimensione.

8.1 Le Dimensioni di Analisi delle Performance

Le dimensioni di analisi delle performance sono riconducibili ai livelli decisionali strategici, di programmazione e gestionali.

Gli elementi della performance individuati, con specifico riferimento al livello strategico sono:

Economicità (equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, livello di indebitamento): riguarda gli obblighi inerenti il bilancio ed il ricorso alle anticipazioni.

Efficacia esterna (impatto sui bisogni): rappresenta la capacità dell'Azienda di soddisfare i bisogni di salute espressi dalla collettività che adesso si rivolge.

L'Azienda 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 (verifica entità della mobilità attiva e passiva).

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): è rilevabile dal clima esistente a livello di personale in attività. L'Azienda ha attivato un gruppo di lavoro " stress lavoro correlato" con l'obiettivo di effettuare una analisi dei rischi a tutti i livelli della organizzazione. Inoltre ha aperto un Ambulatorio per lo stress da lavoro e ha organizzato eventi formativi volti a promuovere il benessere sul luogo di lavoro.

Efficacia interna, che misura la capacità di un'azienda o di un'unità operativa nel raggiungimento degli obiettivi definiti. L'efficacia interna è sinonimo di efficacia gestionale,

cioè della capacità di raggiungere obiettivi definiti in sede di programmazione, con particolare riguardo al rapporto fra i fattori produttivi impiegati e la quantità di output prodotta.

Con riferimento al livello della programmazione, le dimensioni oggetto di misurazione sono direttamente legate allo stato di avanzamento dei progetti strategici; la misurazione riguarda quindi 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.

Qualità dell'assistenza: la qualità dell'assistenza è una dimensione che esplicita il rapporto tra organizzazione e assistito e pone il focus della misurazione sulla qualità della prestazione fornita al paziente. Essa si basa sull'analisi multilevel delle Schede di dimissione ospedaliera (SDO).

Appropriatezza: l'appropriatezza è qui intesa come appropriatezza organizzativa e non clinica. Si parla di appropriatezza organizzativa quando una prestazione o un servizio vengono erogati in condizioni che consentono di utilizzare una quantità "appropriata" di risorse. In questo senso si intendono misurare fenomeni quali la selezione della casistica, comportamenti opportunistici finalizzati ad esempio a scegliere specifiche codifiche delle prestazioni erogate.

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.

La qualità dell'assistenza può essere intesa quindi come la globalità degli aspetti e delle caratteristiche di servizio da cui dipendono le sue capacità di soddisfare completamente un dato bisogno.

9. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE: GLI INDICATORI

Come previsto dalle "Disposizioni in materia di prevenzione della corruzione" contenute nella Deliberazione X/1185 del 20/12/2013 della Giunta Regionale Lombardia e nel recente D.lgs 25 maggio 2016 n.97, Deliberazione X/7600 del 20/12/2017 della Giunta Regionale Lombardia, il Piano delle Performance è integrato da obiettivi specifici atti a sviluppare le attività svolte dall'Azienda per l'implementazione e attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (che di regola include anche il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, realizzato ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33) adottato da questa Azienda con deliberazione n.55 del 25 gennaio 2017.

La Regione Lombardia nel 2014 ha approvato le "Linee guida per la elaborazione e lo sviluppo del Piano integrato per il miglioramento dell'organizzazione nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e a contratto con il SSR Lombardo (P.I.M.O.).

L'obiettivo del PIMO è di applicare al processo di gestione del miglioramento continuo della qualità dell'organizzazione le fasi che comprendono l'analisi dei bisogni, la pianificazione, il monitoraggio dei piani di miglioramento, la comunicazione dei risultati raggiunti.

In conformità con quanto prevede il punto 2.3.6.2 della DGR X/2989 del 23/12/2014 circa la necessità di integrare il Piano delle Performance con il Piano Integrato di Miglioramento Organizzativo (PIMO), dal 2016 la Direzione Strategica ha avviato il processo di integrazione tra i due documenti prevedendo inoltre, coerentemente alla Legge 3/2015, l'individuazione di indicatori di misurazione delle performance anche dell'area territoriale derivanti dagli elementi in ingresso definiti dal Piano Integrato di Miglioramento Organizzativo.

La Deliberazione regionale n°X/4702 del 29/12/2015, "Determinazione in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016" indica che il Piano Performance rientra nella piattaforma Pr.I.M.O. (DGR n°X/3652 del 05/06/2015) che rappresenta una piattaforma integrata all'interno della quale si inseriscono i dati di monitoraggio interno relativi a:

Piano integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)
Standard di autovalutazione
Piano e rapporti di audit per l'attività di Internal Auditing
Indicatori PNE.

L'obiettivo del Sistema PrIMO è promuovere un sistema di valutazione della qualità e sicurezza del Paziente presso le strutture sanitarie attraverso l'integrazione dei sistemi di valutazione delle performance aziendali con la gestione della qualità e del rischio.

Il monitoraggio delle performance per il biennio 2016/2017 ha considerato un set minimo di indicatori definiti da Regione Lombardia, estrapolati dal PIMO sulla base di indicazioni operative dell'OIV della Giunta Regionale e condivisi con l'OIV aziendale.

Data la complessità della gestione delle fonti di dati che alimentano il Piano delle Performance, la Direzione Strategica con deliberazione n.880 del 10.11.2016 ha nominato il Direttore dell'UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management responsabile dell'attività di coordinamento per la redazione, monitoraggio, aggiornamento e pubblicazione sul sito aziendale del Piano Performance triennale 2017/2019 dandogli altresì mandato di procedere alla costituzione di un gruppo di lavoro ristretto di supporto.

10. INDICATORI PERFORMANCE ANNO 2018/2020

Nel triennio 2018/2020 si prosegue l'attività di monitoraggio del set di indicatori PIMO individuati nell'anno 2016 (ALLEGATO1).

E' stata inoltre considerata l'opportunità di ampliare il monitoraggio delle performance con indicatori derivati da progetti strategici aziendali (Gestione pazienti cronici), dalla deliberazione regionale n. X/7600 del 20/12/2017 detto "documento delle regole per l'esercizio 2018" (ALLEGATO 2 "Analisi e Valutazione delle performance").

Per la lettura dei campi descritti nell'ALLEGATO 1 si rimanda alla apposita tabella a).

Per la lettura dei campi rappresentati nell'ALLEGATO2 si descrive quanto segue:

sono elencate n.9 colonne e precisamente:

colonna n.1 Livelli decisionali e n.2 dimensione qualità di analisi (vedasi paragrafo n.10 del presente documento per il dettaglio)

colonna n.3 Ambito (si contestualizza l'area a cui fa riferimento l'indicatore)

colonna n.4 Indicatore :cosa si intende dimostrare (Un indicatore è una misura sintetica, in genere espressa in forma quantitativa, coincidente con una variabile o composta da più variabili, in grado di riassumere l'andamento del fenomeno cui è riferito. Sono possibili varie classificazioni.)
colonna n.5 formula (come calcolare l'indicatore indicando il numeratore e denominatore, numero assoluto, documento)
colonna n.6 risultato atteso (cosa si intende ottenere , dove e per chi)
colonna n.7 frequenza di rilevazione (periodicità scelta per il monitoraggio di quel dato indicatore)
colonna n.8 trend richiesto (in aumento, riduzione o mantenimento rispetto all'anno precedente)
colonna n.9 referente (UO di riferimento che deve fornire il dato)

FREQUENZA	AMBITO		REPORT		Codici indicat ori 2017	INDICATORE		TIPO INDICATOR E	DIMENSIONE QUALITA' MISURATA	PROCESSO	UNITA' OPERATIVA - SETTORE	FORMULA	TIPO CALCOLO
Semestrale	2	STRUTTURA	2	Manutenzioni ordinarie e straordinarie ai fini della sicurezza dei pazienti, visitatori e operatori	2.3.1	1	Verifiche manutenzione impianti	Processo	Efficacia, Efficienza, Sicurezza	Area tecnica	Logistica Integrata	Numero verifiche eseguite nei tempi / Numero verifiche pianificate * 100	Rapporto Percentuale
Semestrale	2	STRUTTURA	3	Verifica impianti	2.4.1	1	Contaminazione da Legionella delle acque	Struttura	Sicurezza	Area clinica	UOC Servizi Tecnici e patrimonio	Numero di campionamenti positivi nei punti di controllo controllati (=> 100 UFC/l) / Numero punti di controllo verificati nel periodo * 100	Rapporto Percentuale
Annuale	2	STRUTTURA	4	Documento di valutazione dei rischi	2.5.1	1	Correttivi apportati al DVR	Processo	Appropriatezza, Sicurezza	Sistema Prevenzione e Protezione	Servizio Prevenzione e Protezione	Numero di correttivi apportati per problemi ad alto rischio / Numero di correttivi pianificati per problemi ad alto rischio * 100	Rapporto Percentuale
Semestrale	3	TECNOLOGIE	1	Governo delle attrezzature (manutenzione e acquisto)	3.6.1	1	Efficienza dell'alta tecnologia diagnostica	Processo	Efficienza, Continuità	Area clinica	Ingegneria Clinica	Num. di ore di fermo macchina per guasto TC e RMN nell'anno / Num. ore di servizio atteso TC e RMN * 100	Rapporto Percentuale
Annuale	4	SISTEMI INFORMATIVI	3	Continuità operativa	4.13.1	1	Continuità operativa informatica	Processo	Affidabilità	Area Clinica e Amministrativa	SIA	Somma degli eventi in cui gli applicativi informatici clinici (cce, cup, ps, lis, ris, adt...) non sono stati accessibili/funzionanti per un tempo superiore a 30 minuti /365	Rapporto (due dec nel risultato)
Annuale	5	RISORSE UMANE	7	Valutazione e sviluppo delle competenze	5.20.1	1	Dipendenti con valutazione individuale annuale	Processo	Competenza	Area amministrativa	Risorse Umane	Num. Dipendenti con valutazione individuale annuale / Totale personale dipendente * 100	Rapporto Percentuale
Semestrale	6	ORGANIZZAZIONE	3	Rilevazione della qualità percepita (customer)	6.24.1	1	Percentuale dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer satisfaction	Risultato	Soddisfazione cliente	Customer Care	Comunicazione	Num. risposte pari a 6 e 7 per la domanda relativa alla SODDISFAZIONE COMPLESSIVA / Num. totale risposte * 100	Rapporto Percentuale
Annuale	6	ORGANIZZAZIONE	9	Qualità della documentazione sanitaria	6.30.1	1	Esito dei controlli NOC sulla documentazione sanitaria	Risultato	Appropriatezza	Qualità della documentazione sanitaria	SQA	Nro delle cartelle con esito diverso da 1 al controllo di qualità documentale / Nro delle cartelle verificate * 100	Rapporto Percentuale
Annuale		ORGANIZZAZIONE		Segnalazioni dei cittadini	6.23.1		Distribuzione delle classi di reclami	Struttura	Soddisfazione cliente	Segnalazioni Cittadini	URP e Mediazione	Nr. Reclami / totale ricoveri*10.000	Rapporto Percentuale
Annuale		ORGANIZZAZIONE		Segnalazioni dei cittadini	6.23.1		Distribuzione delle classi di reclami	Struttura	Soddisfazione cliente	Segnalazioni Cittadini	URP e Mediazione	Nr. Reclami / tot.prestaz.Amb*100.000	Rapporto Percentuale

ANALISI E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE 2018/2020

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	FREQUENZA RILEVAZIONE	TREND RICHIESTO	REFERENTI
Istituzionale e strategico	Efficacia organizzativa interna	Contabilità analitica	Capacità produttiva	Estrazione e diffusione fattori produttivi da portale RL/produzione ASST	100%	Rapporto percentuale	trimestrale	aumento	UOC Controllo di Gestione
	Efficacia organizzativa interna	Trasparenza e anticorruzione	Qualità	N° richieste di partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati con espressione di parere esaminabili /N° richieste di partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati pervenute*100	100%	Rapporto percentuale	annuale	aumento	UOSD Formazione e sistema di valutazione
		Trattamento giuridico	Qualità	N° richieste di autorizzazione ad incarichi extra istituzionali esaminabili con pareri espressi /N° totale richieste di autorizzazione ad incarichi extraistituzionali esaminabili *100	>90<95%	Rapporto percentuale	semestrale	aumento	UOC Gestione Risorse Umane

Allegato 2

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	FREQUENZA RILEVAZIONE	TREND RICHIESTO	REFERENTI
	Efficacia organizzativa interna	Dematerializzazione del ciclo passivo	Processo di spesa	N° ordini, fatture digitalizzati per farmaci, dispositivi medici / N° ordini, fatture per farmaci, dispositivi medici*100	almeno 90%	Rapporto percentuale	annuale	Mantenimento o/aumento	UOC Farmacia ospedaliera
	Efficacia organizzativa interna	Dematerializzazione del ciclo passivo	Processo di spesa	N° bolle digitalizzate per farmaci, dispositivi medici / N° bolle per farmaci, dispositivi medici*100	Almeno 50%	Rapporto percentuale	semestrale	aumento	UOC Farmacia ospedaliera
	Efficacia organizzativa interna	Dematerializzazione del ciclo passivo	Processo di spesa	N° ordini, fatture digitalizzati per beni e servizi (escluso materiale di competenza del UOC Farmacia H)/ N° totale ordini, fatture per beni e servizi(escluso materiale di competenza del UOC Farmacia H) *100	almeno 90%	Rapporto percentuale	annuale	Mantenimento o/aumento	UOC Approvvigionamenti
	Efficacia organizzativa interna	Dematerializzazione del ciclo passivo	Processo di spesa	N° bolle digitalizzate per beni e servizi (escluso materiale di competenza del UOC Farmacia H)/ N° totale bolle per beni e	Almeno 50%	Rapporto percentuale	semestrale	aumento	UOC Approvvigionamenti

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	FREQUENZA RILEVAZIONE	TREND RICHIESTO	REFERENTI
				servizi(escluso materiale di competenza del UOC Farmacia H) *100					
Operativo - gestionale	Efficienza economica	Approvvigionamenti par. 4.2.1.1 (dgr n°X/7600 del 20.12.2017)	Processo di spesa	N° procedure di acquisto relative a beni e/o servizi >40mila euro su piattaforma SINTEL, CONSIP, ARCA, LISPA, ICT attivate/N° totale procedure di acquisto >40mila euro *100	Almeno 90%	Rapporto percentuale	semestrale	mantenimento	UOC Approvvigionamenti e Logistica
		Approvvigionamenti par. 4.2.1(dgr n°X/7600 del 20.12.2017)	Processo di spesa	Valore acquisto beni e/o servizi centralizzati/aggregati/servizi in concessione/valore totale speso *100	≥60%	Rapporto percentuale	annuale	Mantenimento/aumento	UOC Approvvigionamenti e Logistica
		Costo personale par. 4.3.9(dgr n°X/7600 del 20.12.2017)	Processo di spesa	Costo Personale gravante su beni e servizi	Pari ad almeno 5% del minor costo sostenuto fra l'anno 2016 e 2017	Rapporto percentuale	semestrale	Mantenimento/riduzione	UOC Affari generali e legali
		Costo personale par. 4.3.3(dgr n°X/7600 del 20.12.2017)	Processo di spesa	Assunzioni personale a tempo determ. e indeterminato. Ritenuto indispensabile e urgente nel rispetto del budget	Relazione sintetica rispetto adempimenti ai punti 1 e 3 del 4.3.3 documento				UOC Gestione Risorse Umane

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	FREQUENZA RILEVAZIONE	TREND RICHIESTO	REFERENTI
				2018/totale assunzioni	regole per l'anno 2018				
	Qualità dei processi e dell'organizzazione	Flussi informativi sanitari (par. 4.6.2 dgr n°X/7600 del 20.12.2017)	Qualità	N° flussi informativi sanitari e sociosanitari completi di anagrafiche corrette/N° totale flussi sanitari e sociosanitari inviati	Piena copertura	Rapporto percentuale	semestrale	mantenimento	UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione
	Qualità dell'assistenza	Reti di patologia (par. 3.9 dgr n°X/7600 del 20.12.2017)	Qualità Attività produttiva	Adeguamento al modello di reti clinico assistenziali	Relazione con evidenza rispetto adempimenti	documentale	annuale	aumento	Referenti reti di patologia:
	Qualità dell'assistenza	Sperimentazione Cure palliative (par. 4.6.2.3 dgr n°X/7600 del 20.12.2017))	qualità	Attivazione della sperimentazione della valutazione bisogno identificato nel NECPAL E valutazione globale dei percorsi di cura (Inter RAI-Palliative Care)	Relazione consuntiva attestante l'utilizzo dei finanziamenti sulla implementazione presa in carico dei pazienti	documentale	annuale	aumento	UOC Cure Palliative
		Gestione paziente cronico(par. 4.6.1.4 dgr n°X/7600 del 20.12.2017)		Aderenza N° prestazioni erogate ai pazienti cronici/N° prestazioni definite dal PAI redatto dai clinical manager ASST Lariana fatto	100%	Rapporto percentuale	annuale	aumento	Centro Servizi UOC Controllo di gestione

Allegato 2

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	FREQUENZA RILEVAZIONE	TREND RICHIESTO	REFERENTI
				salvo possibili revisioni dello stesso					
		Vaccinazioni (par. 3.18.12 dgr n°X/7600 del 20.12.2017)	attività	N° anziani ultra65 sottoposti a vaccinazione antinfluenzale/N° totale anziani ultra65	Dato ASST 2017	Rapporto percentuale	annuale	mantenimento	Centri vaccinali
		Cure domiciliari	attività	N° Pazienti anziani con cure domiciliari con valutazione/N° totale pazienti anziani con cure domiciliari fatto salvo modifiche intercorse in ambito regionale	Almeno 80%	Rapporto percentuale	semestrale	aumento	UOC Cronicità/Fragilità
		PNE UOC Ortopedia e traumatologia	appropriatezza	N° interventi per frattura del femore con durata degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 48 h/N° ricoveri per frattura del femore *100	Non< 70%	Rapporto percentuale	Trimestrale o Semestrale	mantenimento	UOC Ortopedia e Traumatologia
		PNE UOC Ortopedia e traumatologia	appropriatezza	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48H dall'ammissione/Frattura del collo del femore dall'ammissione	80% pazienti	Rapporto percentuale	Trimestrale o Semestrale	mantenimento	UOC Ortopedia e Traumatologia
		Risk	qualità e	Aderenza al	90%	Rapporto	semestrale	mantenimento	Responsabile

Allegato 2

LIVELLI DECISIONALI	DIMENSIONE QUALITA' ANALISI	AMBITO	INDICATORE	FORMULA	RISULTATO ATTESO	TIPO CALCOLO	FREQUENZA RILEVAZIONE	TREND RICHIESTO	REFERENTI
		management Infezioni ospedaliere par. 4.2.3.2 dgr n°X/7600 del 20.12.2017)	sicurezza	Progetto OMS Igiene delle mani da parte del personale sanitario ospedaliero/ N° osservazioni effettuate sul personale sanitario ospedaliero		percentuale		o	CIO Infermiere Epidemiologi
	Accessibilità e soddisfazione dell'utenza	Accoglienza utente Prenotazioni e presa in carico par. 4.6.1.1 dgr n°X/7600 del 20.12.2017)	Revisione delle agende in relazione al progetto gestione pazienti cronici	N° agende specialisti dedicate/N° totale agende	Almeno 80%	Rapporto percentuale	annuale	aumento	UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al
		Accoglienza utente (par. 4.6.1.1 dgr n°X/7600 del 20.12.2017)	Miglioramento percorsi	Riorganizzazione logistica dei servizi di accoglienza area territoriale lariana ovest sede Como	Relazione attestante l'avvenuta riorganizzazione	documentale	annuale	aumento	Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione
		Gestione paziente cronico(par. 4.6.1.4 dgr n°X/7600 del 20.12.2017)	Qualità	N° questionari di gradimento ASST Lariana somministrati con esito positivo/N° totale questionari di gradimento compilati fatto salvo acquisizione di specifiche indicazioni regionali	Almeno 80% risposte positive	Rapporto percentuale	annuale	aumento	Uff. Comunicazione /UOC Controllo di Gestione Centro Servizi