



Piano della Performance

ASST Sette Laghi

2020 - 2022

Vers. 2- marzo 2020

A cura di Controllo di Gestione e Programmazione



Emergenza Covid-19	3
Premessa	3
L’Azienda Socio Sanitaria Sette Laghi	3
Contesto esterno	7
Mission Aziendale	8
Gli obiettivi strategici	8
Il ciclo della performance	10
Gli obiettivi per l’anno 2020	11
Le aree di valutazione della Performance	12
Efficienza	12
Processi organizzativi	13
Il governo dei processi sanitari e amministrativi è funzionale al miglioramento dell’efficienza e della qualità dei servizi erogati.	13
Efficacia	14
Appropriatezza e Qualità dell’assistenza	15
Accessibilità e soddisfazione	17
Risk management	18



Emergenza Covid-19

Il Piano della performance 2020-2022 è stato predisposto prima dell'emergenza prodotta dalla diffusione del virus Covid-19, il perdurare dell'epidemia ha ovviamente costretto a riorganizzare tutti i servizi della ASST in funzione del trattamento dei pazienti con tale patologia.

In questo momento tutti gli obiettivi descritti nel documento non possono trovare attuazione e l'attività che verrà realizzata quest'anno sarà fortemente condizionata da questa situazione emergenziale.

La pubblicazione del Piano della Performance ha comunque la finalità di rendere note le direttrici di sviluppo che l'ASST Sette Laghi vuole perseguire nei propri piani e programmi del prossimo triennio.

Premessa

Il presente Piano della *Performance* costituisce un aggiornamento per l'anno 2020 del documento programmatico, alla luce degli obiettivi strategici ed operativi individuati nella normativa regionale, che l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Sette Laghi intende perseguire 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.

Dal 1 gennaio 2016, a seguito della riforma del Servizio Socio-Sanitario – approvata con L.R. 11 agosto 2015, n. 23 – l'Azienda Ospedaliera di Circolo di Varese si è trasformata in un nuovo soggetto giuridico: ASST Sette Laghi a cui sono afferite tutte le strutture delle ex Ospedale del Circolo, il presidio ospedaliero di Tradate e le strutture territoriali dei Distretti di Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate, Varese.

Con la Legge Regionale 28 novembre 2018 – n.15 si è disposto il trasferimento dell'Ospedale di Angera all'ASST Sette Laghi.

Il presente documento è adottato in attuazione del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e deve prevedere il collegamento con il Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PrIMO) e il Programma annuale per la Trasparenza e per la prevenzione della Corruzione.

Il Piano della Performance è pubblicato sul sito istituzionale nella Sezione "Amministrazione Trasparente" sotto-sezione Performance (<https://www.asst-settelaghi.it>).

L'Azienda Socio Sanitaria Sette Laghi

L'Azienda Socio Sanitaria Sette Laghi è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito della quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione. La ASST Sette Laghi, in forza della D.G.R. della Lombardia n. 46798 del 3 dicembre 1999 ha natura di "Polo universitario".



L'attuale assetto organizzativo dell'Azienda deriva dalla riorganizzazione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo conseguente all'approvazione della L.R. n. 23 del 11 agosto 2015 e l'Azienda si è costituita formalmente con d.g.r. 10/12/2015, n. X/4481 sede legale in Viale Borri n.57, 21100 Varese .

L'Azienda eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di Presidi Ospedalieri, strutture ambulatoriali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni del territorio afferente agli ambiti di di Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate, Varese.

L'attività di ricovero, è garantita in 6 Ospedali organizzati in tre Presidi:

- Presidio di Varese:
 - ✓ Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, ubicato a Varese
 - ✓ Ospedale Filippo Del Ponte, con sede a Varese
 - ✓ Ospedale di Cuasso al Monte
- Presidio del Verbano:
 - ✓ Ospedale "Causa Pia Luvini" di Cittiglio
 - ✓ Ospedale "Luini Confalonieri" di Luino
 - ✓ Ospedale "Ondoli" di Angera
- Presidio di Tradate:
 - ✓ Ospedale Galmarini di Tradate

L'organizzazione ospedaliera garantisce modelli assistenziali a diversa intensità di cura, infatti oltre a ricoveri in regime ordinario vengono assicurati ricoveri a ciclo diurno (Day Hospital e Day Surgery), ricoveri riabilitativi, BIC, MAC e cure di tipo Subacuto.

Sistema ambulatoriale

L'attività ambulatoriale territoriale viene esercitata presso le seguenti sedi:

- ✓ 7 Poliambulatori ubicati presso gli stabilimenti ospedalieri
- ✓ 1 Poliambulatorio in viale Monte Rosa a Varese
- ✓ Poliambulatori nei comuni di Arcisate, Gavirate, Sesto Calende
- ✓ Ambulatori specialistici territoriali presso i comuni di Azzate, Comerio, Gazzada e Viggiù.
- ✓ Attività di Odontostomatologia erogate presso struttura di Velate (Varese) oltre che in alcune sedi distrettuali e l'attività chirurgica è erogata presso l'Ospedale Del Ponte.

La Neuropsichiatria infantile ha sede presso l'Ospedale F. Del Ponte ed eroga la propria attività anche nelle sedi territoriali di Velate, Induno Olona, Besozzo e Luino.

Le prestazioni di Dialisi (CAL) sono erogate presso le sedi ospedaliere di Cittiglio, di Luino, di Tradate e nell'ospedale del Circolo di Varese.



Territorio

Le strutture della ex ASL afferite sono articolate in 7 Distretti sanitari: Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate e Varese.

Nei Distretti sono presenti 9 Consultori e 4 SERD.

Le principali attività riguardano l'assistenza farmaceutica, dietetica e protesica, l'ADI, le vaccinazioni e la profilassi delle malattie infettive, l'attività certificativa, gli interventi per la famiglia e le attività sulle dipendenze. L'Azienda Ospedaliera dispone di due Unità Operative di Psichiatria (Varese e Verbano) che svolgono attività residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale in:

- ✓ C.P.S. (Centri Psico Sociali) di Arcisate, Azzate, Laveno Mombello, Luino, Varese;
- ✓ 2 C.R.M. (Comunità Riabilitative a Media Assistenza) di Luino e Varese;
- ✓ 2 C.P. (Comunità Protette) ad alta e media assistenza: "Villa Forzinetti" di Varese e "Villa Maria" di Luino;
- ✓ 3 C.D. (Centri Diurni) di Bisuschio, "Luvino" di Luino e Varese.
- ✓ Nel Verbano sono inoltre attivi progetti di Housing sociale e residenzialità leggera.

Attività di didattica e ricerca

Presso le strutture dell'ASST svolgono le attività di tirocinio teorico-pratico in ambito clinico gli studenti iscritti dal 3° al 6° anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e gli studenti delle lauree triennali di area sanitaria dell'Università degli Studi dell'Insubria.

Le strutture dell'ASST accolgono, inoltre, i medici iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi dell'Insubria: gli specializzandi svolgono la loro attività clinica professionalizzante, sotto la supervisione dei tutor. Si svolge inoltre attività di ricerca clinica, secondo protocolli sperimentali, subordinata al parere del Comitato Etico e monitorata da quest'ultimo.

Emergenza urgenza

Il Dipartimento di Emergenza, articolato nei presidi di Varese, Verbano e Tradate, collabora con la AAT 118 di Varese ed Alto Milanese (area di Legnano). AAT copre un bacino di utenza stimato di circa 1.200 abitanti dei territori facenti capo ai distretti telefonici 0332/0331 delle province di Varese e Milano. Essa consta di una sede presso l'Ospedale di Circolo di Varese, ASST dei Sette Laghi. Dispone di 21 mezzi di base in convenzione continuativa, 9 in convenzione estemporanea, 4 MSA h24 e 3 MSI, di cui due h24 disposti sul territorio di competenza. E' sede anche del CUR NUE 112 di Varese, sede presso la quale convergono tutte le chiamate di emergenza per le forze dell'ordine, i Vigili del Fuoco e l'emergenza sanitaria delle province di Varese, Como, Lecco, Bergamo e Monza e Brianza.



ASST dei SETTE LAGHI

abit. n.445586

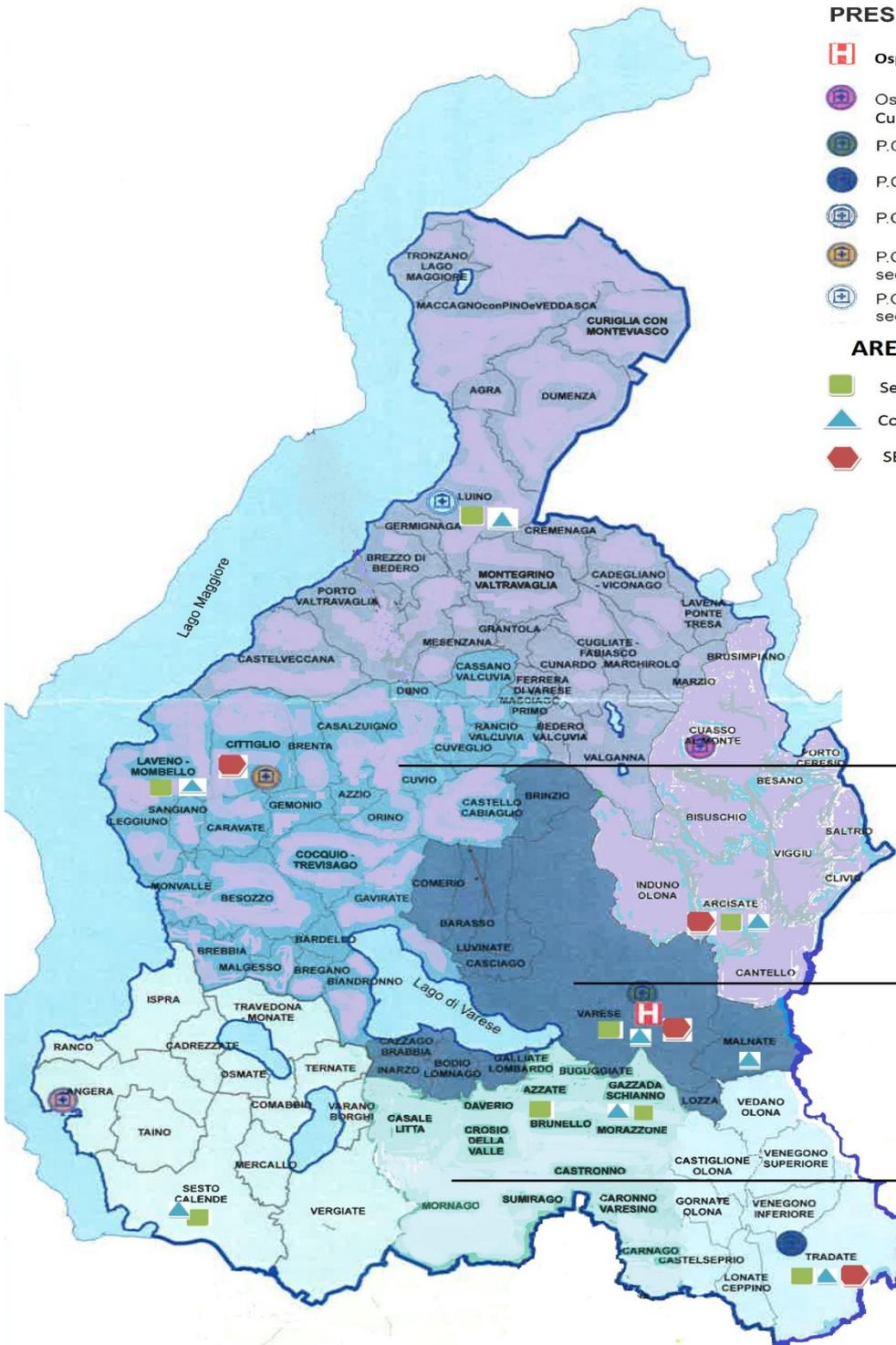
Legenda

PRESIDI OSPEDALIERI

-  Ospedale di Circolo di Varese
-  Osp. Climatico Cuasso al Monte
-  P.O. F. Del Ponte Varese
-  P.O. Galmarini Tradate
-  P.O. Ondoli Angera (ASST Valle Olona)
-  P.O. del Verbano sede di Cittiglio
-  P.O. del Verbano sede di Luino

AREE TERRITORIALI

-  Sede Area Territoriale
-  Consultorio
-  SERT



AT MONTAGNA
 abit. n. 178081
 Luino - Cittiglio - Arcisate

AT VARESE
 abit. n. 114527
 Varese

AT SUD
 abit. 152978
 Tradate - Azzate - Sesto C.



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.

Il contesto territoriale e demografico

Secondo i dati ISTAT 2017, la popolazione residente negli ambiti territoriali di pertinenza aziendale è costituita da 449.172 abitanti. Il territorio è distinto nei tre ambiti territoriali della Montagna (Cittiglio e Luino), di Varese e del Sud (Azzate, Sesto Calende e Tradate).

Negli ambiti territoriali di riferimento dell'ASST dei Sette Laghi, la percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale (**Indice di Invecchiamento**) presenta un trend in costante crescita negli anni ed è pari a 23,8 (più di 1 anziano ogni 5 abitanti). Si tratta del valore più elevato tra i Distretti di ATS Insubria che ha un indice complessivo pari a 23,0.

Analogamente, il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0- 14 anni (**Indice di Vecchiaia**) è cresciuto nel tempo fino a raggiungere la presenza di 178,9 anziani ogni 100 giovani.

Anche in questo caso si tratta del valore più elevato tra i Distretti di ATS Insubria, che ha un indice complessivo pari a 167,8.

Un ulteriore indice demografico, che rappresenta un indicatore di rilevanza economica e sociale, è l'**indice di dipendenza** (rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva"; nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni). Anche questo indice risulta in incremento negli anni e presenta un valore di 59,1 superiore ai Distretti di ATS Insubria che ha un indice complessivo pari a 57,9.

Il **tasso di natalità** per il Distretto Sette Laghi è pari a 7,4 nati per 1.000 residenti, in ATS Insubria è stato di 7,6 nati per 1.000 residenti.

Tabella1: Contesto demografico	INDICE INVECCHIAMENTO	INDICE VECCHIAIA	INDICE DI DIPENDENZA	NATI * 1000 AB.
DISTRETTO SETTE LAGHI	23,8	178,9	59,1	7,4
DISTRETTO VALLE OLONA	22,9	163,8	58,3	7,8
DISTRETTO LARIANO	22,4	162,3	56,6	7,9
ATS INSUBRIA	23,0	167,8	57,9	7,6

[Fonte: Elaborazione ATS Insubria su dati ISTAT]

Il contesto epidemiologico

I recenti provvedimenti regionali per la presa in carico dei pazienti cronici hanno rilevato i tassi di prevalenza per le principali categorie di cronicità: il Distretto ASST Sette Laghi presenta un tasso di 339,5 per 1.000 abitanti, mentre il valore a livello di ATS è di 332,8 per 1.000 abitanti.



Se si analizzano le principali categorie di malati cronici le prevalenze più alte si osservano per pazienti cardiopatici, diabetici e oncologici.

Il tasso grezzo di mortalità per il Distretto ASST Sette Laghi nel 2017 è stato pari a 10,6 x 1000 abitanti, è più elevato rispetto al dato di ATS (9,99). Il tasso descrive l'impatto della mortalità, pur essendo influenzato dal grado di invecchiamento della popolazione. Si osserva un maggiore impatto della mortalità per malattie cardiocircolatorie, nel 2017 (3,97 x 1.000 abitanti), per i tumori (3,05 x 1.000 abitanti), mentre per traumatismi è risultato di 0,37 x 1000 abitanti.

Il tasso grezzo di ospedalizzazione nel 2017, misura il numero di ricoveri ogni 1.000 residenti per tutte le tipologie di ricovero (ordinario + day hospital + subacuti), ha fatto registrare nel Distretto Sette Laghi un valore di 131,6 mentre in ATS Insubria l'indice è pari a 129.

Il tasso di ricovero per 1.000 abitanti per le malattie cardiocircolatorie, è stato pari a 18,8, per i tumori 12,2 e per traumatismi è risultato di 10,7, tutti superiori al dato di ATS Insubria.

Mission Aziendale

I lavori preparatori per il nuovo POAS hanno portato alla definizione della seguente mission aziendale di ASST Sette Laghi: "L'ASST Sette Laghi si prende cura delle salute di tutti coloro che scelgono di rivolgersi alle sue strutture, offrendo percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali all'avanguardia, di provata efficacia e costruiti intorno ai bisogni ed alle attese della persona.

L'azienda si impegna per meritare la fiducia dei pazienti in ogni ambito della sua attività, dalla prevenzione alla fase acuta, dalla riabilitazione alla gestione della cronicità.

I cardini sui quali essa basa il modo di lavorare sono la multidisciplinarietà, l'innovazione continua e la ricerca, grazie alla partnership con l'Università dell'Insubria e alla capacità di fare rete con altre strutture di eccellenza lombarde ed italiane.

Il suo patrimonio sono i professionisti e dovere dell'azienda è offrire loro crescita professionale continua e un parco tecnologico di massimo livello.

L'azienda valorizza il suo tratto distintivo, il radicamento nel territorio, rappresentato dai cittadini e dalle associazioni, dai professionisti delle cure primarie e da tutte le Istituzioni che da oltre nove secoli partecipano e contribuiscono alla vita e alla progettualità della nostra Azienda."

Gli obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici sono stati definiti sulla base della mission e della vision aziendale:

- Migliorare e promuovere la reputazione aziendale investendo nella comunicazione, sia interna, sia esterna, sviluppando un proprio stile, inteso come un insieme di regole comportamentali che aumentino il senso di appartenenza tra i dipendenti e siano al contempo apprezzati dai pazienti. Presupposto fondamentale sarà la valorizzazione delle competenze e l'impulso alla tempestività, cioè la capacità di reagire in tempi adeguati alla domanda.
- Promuovere la competitività, puntando sull'introduzione di cure innovative, potenziando l'attività di ricerca e garantendo una copertura totale e veloce dei bisogni assistenziali.



- Promuovere lo sviluppo di sempre nuove competenze cliniche e assistenziali sia attraverso logiche di accreditamento professionale, sia con specifici piani di formazione per i profili più critici.
- Investire nella sanità digitale (sistema di telemetria, devices per il monitoraggio, telemedicina territoriale e inter-presidio, terapie digitali). Redigere un piano di rinnovo che, accanto alle tecnologie da sostituire, individui anche le tecnologie 'distintive' per aumentare l'attrattività.
- Promuovere a aumentare la qualità dell'integrazione ospedale/territorio ed ampliare le reti clinico/assistenziali analizzando gli outcomes clinici ed organizzativi dei PDTA implementati (introducendo misure correttive laddove necessario) e supportando le reti cliniche con logiche di lean management e ottimizzazione dei flussi. Presentare un bilancio sociale.
- Sviluppare un'organizzazione centrata sul paziente, che promuova la co-produzione dei servizi e sviluppi la health literacy nella popolazione ed una collaborazione istituzionale solida con le associazioni dei pazienti quali veicolo e risorsa per migliorare l'organizzazione dei servizi e l'esperienza di fruizione degli stessi da parte degli assistiti.
- Realizzare il principio di centralità del paziente nel percorso di cura potenziando l'interazione tra operatore sanitario e paziente, puntando sull'empowerment del paziente, curando anche gli aspetti che ruotano intorno al mero atto clinico, fidelizzando i pazienti con logiche di customer relationship management.
- Implementare l'Osservatorio continuo dell'esperienza del paziente, attraverso un Audit Civico, rispetto ai servizi offerti dalle strutture e degli esiti clinici per individuare eventuali gap da colmare, punti di forza sui quali investire e valutare la qualità dell'assistenza. Creare momenti di dialogo e confronto tra Strutture aziendali, Associazioni e Direzione Strategica.
- Sviluppare la medicina di iniziativa nella gestione del paziente cronico potenziando l'integrazione tra ospedale e territorio, l'offerta di cure intermedie e di cure primarie. Affiancare all'attenzione della gestione del paziente cronico quella del paziente affetto da patologia rara (tipologia di pazienti molto tutelata dalle Associazioni di Volontariato).
- Potenziare l'innovazione continua e la ricerca anche attraverso l'istituzione di un clinical trial center che supporti i ricercatori nella gestione delle sperimentazioni cliniche con strategie organizzative efficaci ed efficienti. Mantenersi costantemente disponibili ad adottare nuove soluzioni e a modificare i percorsi attuati.
- Ispirare nei dipendenti fedeltà alla propria Azienda. Rendere l'ASST un posto di lavoro ideale promuovendo adeguate politiche di welfare, celebrando internamente i successi dei dipendenti che ci lavorano anche per creare un sistema di competizione sana, puntando su un sistema meritocratico che premi le eccellenze e individui percorsi di carriera per i professionisti fidelizzandoli. Condividere il successo dei dipendenti (es. libro delle pubblicazioni).
- Acquisire proattivamente risorse economiche, fisiche e disponibilità di tempo e lavoro per contribuire ai progetti aziendali.



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'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Sette Laghi il sistema di budgeting riguarda obiettivi sia di tipo economico/finanziario, sia di tipo quali-quantitativo definiti di anno in anno dall'Alta Direzione.

L'ASST declina i propri obiettivi di performance tenendo conto delle peculiarità aziendali, territoriali e specialistiche, nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi.

Gli obiettivi aziendali vengono assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda attraverso il processo di budget che fissa per ogni centro di responsabilità - unità operativa obiettivi e risorse collegate.

La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle unità operative aziendali e del personale assegnato alle stesse concorre alla valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è altresì uno strumento in stretta connessione con il Piano sulla trasparenza e prevenzione della corruzione (PTPCT).

Di conseguenza, i processi e le attività di programmazione illustrati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'ASST Sette Laghi, integrato con il programma per la trasparenza e l'integrità, periodo temporale di riferimento: 2020-2022, adottato con provvedimento deliberativo del Direttore Generale n. 32 del 29.01.2020, costituiscono anche obiettivi ed indicatori del ciclo della performance.

Le azioni individuate per l'esercizio 2020 sono declinate come obiettivo di budget delle strutture coinvolte.

Il Piano della performance prende a riferimento anche le indicazioni regionali per l'implementazione del Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PrIMO).

Si tratta di una piattaforma integrata all'interno della quale si inseriscono: il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione, le verifiche interne e l'audit, le valutazioni di performance, il monitoraggio dell'organizzazione attraverso indicatori/obiettivi di tutte le strutture di ricovero pubbliche e private accreditate e a contratto del Sistema Sanitario Regionale lombardo a seguito di percorsi di sviluppo delle conoscenze del sistema.

Il Piano della Performance presenta una selezione di indicatori di efficacia e di appropriatezza e qualità dell'assistenza che costituiscono parte del sistema di valutazione della performance e degli esiti per le ASST di Regione Lombardia.



Gli obiettivi per l'anno 2020

Gli obiettivi strategici, indicati nel paragrafo precedente, sono declinati in una serie di linee di azione che caratterizzano gli obiettivi per la programmazione annuale. Per l'anno in corso si possono sintetizzare nella seguente tabella:

Tabella2: Obiettivi Budget 2020

Area strategica	Obiettivi	Indicatori
Reputazione	Sviluppo dei profili social aziendali, attivazione sito intranet, piattaforma dedicata alla gestione della relazione/comunicazione con i nostri clienti	Incremento numero follower, attivazione intranet...
Competitività	Migliorare l'appropriatezza e la tempestività nell'erogazione delle prestazioni	Rispetto dei tempi di attesa regionali, riduzione delle degenze medie
	Equilibrio economico di bilancio; Efficienza fattori produttivi; Centralizzazione delle Gare; Piano degli Investimenti	Rispetto obiettivi regionali in materia di bilancio; Valutazione indicatori specifici di performance del Portale RL; Adesione tempestiva alle procedure centralizzate; Pianificazione delle attività previste nel piano di investimenti
Sviluppo Professionale	Applicazione dei Contratti Collettivi Nazionale di Lavoro; Implementazione sistema di valorizzazione della professionalità e di valutazione delle performance	Attuazione degli istituti previsti nei nuovi CCNL; Implementazione della gestione rilevazione delle presenze-assenze informatizzata
Potenziamento livello tecnologico	Progetto di implementazione della nuova cartella clinica informatizzata	Completamento del progetto cartella clinica informatizzata
	Potenziamento/introduzione di sistemi di telemedicina sulle principali patologie croniche con riguardo alla buona aderenza alle terapie farmacologiche	Potenziamento reti di telemedicina per BPCO e avvio della fase progettuale, nell'ambito del percorso cronicità, per le patologie del diabete e ipertensione
Integrare Ospedale - Territorio	Attivazione rete PRESST e POT e DEGENZE DI COMUNITA'	Definire i progetti di attivazione per Arcisate, Sesto Calende, Malnate
Accoglienza & Paziente Esperto	Paziente esperto	Introduzione della logica dell'expert patient nella definizione di PDTA e della composizione del Comitato Etico in collaborazione con le associazioni dei malati /siblings
Umanizzazione	Miglioramento o mantenimento dei risultati relativi agli indicatori del PNE	Indicatori di assistenza ospedaliera, prevenzione e assistenza distrettuale
Completezza delle cure & Sviluppo cronic care model	Attivazione progetto Infermiera di Famiglia e Comunità	Avvio del progetto nel corso del 2020
	Documentazione clinica	Completezza cartella clinica e Fascicolo Sanitario Elettronico
Innovazione continua & Ricerca	Attivazione Clinical Trial Center	Definizione delle modalità operative del nuovo centro e mappatura di tutti i progetti in corso, in collaborazione con il Comitato etico



Senso di appartenenza & Orgoglio Aziendale	Luoghi di lavoro che promuovono salute progetto WHP	Proposte per la promozione della salute nei luoghi di lavoro
--	---	--

Le aree di valutazione della Performance

La programmazione strategica aziendale trova attuazione nel ciclo della performance che prevede la redistribuzione degli obiettivi aziendali alle articolazioni organizzative attraverso lo strumento del budget.

Il ciclo della performance prevede il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, individuate come centro di responsabilità, nelle fasi di negoziazione e assegnazione degli obiettivi; lo stato di avanzamento nel raggiungimento dei risultati, viene valutato con un idoneo sistema di monitoraggio che preveda la puntuale misurazione degli indicatori.

Le aree verso le quali si orienta la programmazione operativa sono quelle individuate nei Piani della Performance precedenti ma, in parte, rivisti sulla base degli obiettivi indicati nelle Regole di Sistema e nel Sistema di Valutazione delle Aziende Sanitarie:

1. Efficienza
2. Qualità dei processi e delle prestazioni
3. Efficacia
4. Appropriatelyzza
5. Accessibilità e soddisfazione
6. Risk management

Efficienza

In un contesto di tensioni economiche e finanziarie, l'Azienda tende a massimizzare l'efficienza dei processi di produzione, l'efficienza delle procedure di acquisto e a migliorare l'appropriatezza d'uso delle risorse.

La misurazione dell'efficienza viene effettuata sui seguenti indicatori:

1.a Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata: capacità dell'Azienda di raggiungere efficacemente gli obiettivi di produzione annualmente assegnati e finanziati nel bilancio aziendale come ricavi per prestazioni erogate in equilibrio con i costi di produzione.

1.b Valore farmaci/valore produzione effettiva: l'incidenza del costo dei farmaci sul valore della produzione effettiva dovrebbe indicare, a parità di produzione, la capacità di conseguire prezzi di acquisto vantaggiosi. Tale indicatore, tuttavia, può essere influenzato da variabili quali l'introduzione di nuovi farmaci ad alto costo.

1.c Valore dispositivi/valore produzione effettiva: l'incidenza del costo dei dispositivi (protesi, reagenti, ecc.) sul valore della produzione indica la capacità di conseguire prezzi di acquisto vantaggiosi a parità di produzione, ma può essere influenzato da variabili quali l'introduzione di nuovi dispositivi.

1.d Valore protesi/valore produzione effettiva: l'incidenza del costo delle protesi (protesi ortopediche, elettrostimolatori impiantabili, protesi cardiocirurgiche, ecc.) sul valore della produzione effettiva indica la



capacità di conseguire prezzi di acquisto vantaggiosi a parità di produzione, ma può essere influenzato da variabili quali l'introduzione di nuovi dispositivi o il cambiamento del mix di prestazioni erogate.

1.e Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno: indica la produttività media del personale dipendente, espressa come valore della produzione effettiva per ogni unità di personale equivalente (ovvero "teste" pesate per periodi di servizio o per tipo di impegno orario).

Dimensione della performance	Obiettivi	Indicatore	Risultato atteso 2020
Efficienza	Mantenimento dell'equilibrio economico, finanziario e patrimoniale	1.a Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata	100%
		1.b Valore farmaci/valore produzione effettiva	18%
		1.c Valore dispositivi/valore produzione effettiva	8,5%
		1.d Valore protesi/valore produzione effettiva	4%
		1.e Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno	70.000 euro

Processi organizzativi

Il governo dei processi sanitari e amministrativi è funzionale al miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati.

Gli indicatori su cui si misura l'azienda sono:

2.a Attivazione rete PRESST, POT e Degenze di Comunità: si prevede di sviluppare nuove tipologie di offerta, quali i Presidi Ospedalieri Territoriali (POT) e i Presidi Socio Sanitario Territoriale (PreSST), secondo quanto previsto dalla l.r. 33/09 a seguito delle modifiche introdotte con la l.r. 23/15, con il contestuale riordino del settore delle cosiddette degenze di comunità, capaci di assicurare nel quadro del principio della presa in carico risposte sempre più integrate al bisogno di assistenza sanitaria e sociosanitaria anche in stretta collaborazione con l'offerta dei servizi sociali.

2.b Indicatori SISS: nell'ambito del progetto regionale "Sistema Informativo Socio Sanitario Regionale", le strutture erogatrici sono tenute a pubblicare della documentazione sanitaria nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) dei cittadini, accessibile via internet mediante autenticazione dell'utente (credenziali GASS) anche per il tramite del suo medico di base. L'implementazione di tale progetto da parte dell'Azienda implica il buon funzionamento dell'organizzazione in termini di risorse umane e di attrezzature, auspicando



il progressivo incremento dei relativi indicatori che misurano l'incidenza dei documenti pubblicati rispetto al totale prestazioni:

Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente
Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente
Percentuale referti di laboratorio firmati digitalmente
Percentuale di referti di radiologia firmati digitalmente
Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente
Ricette de materializzate compilate

2.c Attuazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione Trasparenza (PTPCT): l'Azienda e le sue articolazioni devono attivarsi per dare piena attuazione alla programmazione aziendale in materia. L'attuazione è misurata sulle azioni declinate nel relativo documento.

Dimensione della performance	Obiettivi	Indicatore	Risultato atteso 2020
	Integrazione Ospedale / Territorio	2.a Attivazione Presidi Socio Sanitario Territoriale (PRESST)	Definizione delle progettualità per le sedi di Arcisate, Sesto Calende, Gavirate e Malnate
Processi organizzativi	Fascicolo sanitario elettronico	2.b Referti / Verbali / Lettere di dimissione firmati digitalmente	Conseguimento dei risultati previsti nel Piano SISS
	Ricette dematerializzate	2.b Rispetto del piano SISS	
	Piano anticorruzione e trasparenza	2.c Attuazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma per la trasparenza e l'integrità	Realizzazione del cronoprogramma (PTPCT)

Efficacia

L'efficacia dell'Azienda è intesa come capacità di rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento con qualità e sicurezza delle cure.

In questo ambito gli obiettivi aziendali prioritari, come definito nel Piano della Performance, sono rappresentati dall'integrazione del sistema aziendale di emergenza e urgenza, con percorsi interni dedicati ai pazienti che accedono da Pronto soccorso, dalla valutazione di indicatori determinanti per l'esito delle cure e dallo sviluppo di percorsi di integrazione tra l'ospedale e il territorio.



Gli indicatori di efficacia su cui si misura l'Azienda sono:

3.a Gestione della casistica individuata nel Piano di Gestione del Sovraffollamento: Oltre il 90% dei pazienti, portatori delle patologie identificate nel Piano, accettati nei reparti di destinazione nei tempi previsti

3.b Soggetti arruolati nei percorsi cronicità: Implementazione di percorsi integrati di presa in carico delle persone fragili e/o con patologie croniche e delle loro famiglie.

3.c Copertura vaccinale: Con il passaggio dell'attività erogativa relativa alle vaccinazioni alle ASST, sono assegnati specifici obiettivi relativi alla copertura vaccinale, come previsto dal Piano Regionale Vaccini.

3.d Ritorni in sala operatoria: si tratta di tutti quei ricoveri chirurgici nei quali si identificano due o più procedure eseguite in giornate diverse. Tale indicatore non sempre è indicativo di una scarsa qualità delle cure in quanto può rappresentare anche la necessità di eseguire, per ragioni cliniche, più interventi chirurgici allo stesso paziente nel corso del medesimo episodio di ricovero.

3.e Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC: un numero elevato di ricoveri consecutivi per le stesse ragioni può evidenziare problemi in termini di appropriatezza e/o qualità delle cure prestate.

Dimensione della performance	Obiettivi	Indicatore	Risultato atteso 2020
Efficacia	Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio	3.a Gestione della casistica individuata nel Piano di Gestione del Sovraffollamento	90% pazienti, con patologia da PGS, ricoverati nei tempi previsti
		3.b Pazienti arruolati nei percorsi cronicità	N. pazienti arruolati 2020 > N. pz. arruolati 2019
		3.c Copertura vaccinale	Realizzazione del Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale
	Indicatori Portale di Governo Regione Lombardia	3.d Ritorni in sala operatoria	<1%
		3.e Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC	<3%

Appropriatezza e Qualità dell'assistenza

Tra gli indicatori utilizzati da Regione Lombardia nell'ambito del "Sistema di valutazione periodica della performance delle strutture di ricovero e cura", vi sono alcuni indicatori di risultato "generici" che approssimano la qualità delle cure più specificatamente misurati sugli esiti clinici. Tali indicatori sono:

4.a Rapporto tra DRG inappropriati e DRG appropriati: un numero significativamente alto di DRG ad alto rischio di in appropriatezza evidenzia un cattivo utilizzo delle risorse dedicate all'attività di ricovero.



4.b Degenza Media Preoperatoria: Il contenimento della degenza preoperatoria per i casi chirurgici programmati, permette di ridurre le complicanze e di utilizzare al meglio i posti letto.

4.c Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48ore: La rapidità nell'intervento per la frattura del collo del femore è determinante per ridurre la mortalità

4.d Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni: la PTCA (Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea) è una metodica mini-invasiva che consente di dilatare le arterie che diffondono il sangue alle strutture cardiache (arterie coronariche) nel caso in cui siano totalmente o parzialmente occluse dalle placche aterosclerotiche. Ha lo scopo di ripristinare in una determinata regione del muscolo cardiaco un adeguato flusso sanguigno evitando la comparsa degli eventi clinici che caratterizzano l'ischemia miocardica (angina, infarto miocardico). In letteratura è dimostrato il rapporto inverso tra la tempestività di esecuzione della procedura nel paziente con IMA (tempo door-to-balloon) e la mortalità a breve termine

4.e Proporzione di parti con taglio cesareo primario: la "Proporzione di parti con taglio cesareo primario" è un indicatore che può essere utilizzato per valutare la qualità dell'assistenza fornita alle partorienti. Gli ospedali e i sistemi sanitari sono spesso confrontati sulla base di questo indicatore, dal momento che valori più bassi possono riflettere una pratica clinica più appropriata e che una parte dei tagli cesarei potrebbe essere eseguita per "ragioni non mediche".

4.f Colectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni: è uno degli indicatori monitorato dal Piano Nazionale Esiti di Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) per valutare le performance della struttura.

Dimensione della performance	Obiettivi	Indicatore	Risultato atteso 2020
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Indicatori Portale di Governo Regione Lombardia	4.a Rapporto DRG inappropriati/totale DRG	≤13% ricoveri
		4.b Degenza Media Preoperatoria	≤1 giorno
	Indicatore PNE	4.c Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48ore (indicatore PNE)> 70%	≥80% ricoveri
		4.d Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni	≥50% ricoveri
		4.e Proporzione di parti con taglio cesareo primario	≤15% ricoveri



		4.f Colectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	≥70% ricoveri
--	--	--	---------------

Accessibilità e soddisfazione

Intesa come capacità di adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione. Il governo dei tempi di attesa, la messa in campo di forme nuove di organizzazione, la trasparenza delle informazioni e la conseguente misurazione della soddisfazione del cliente/utente sono gli indicatori su cui orientare l'attività.

5.a Tempi di attesa prestazioni ambulatoriali: l'accessibilità alle prestazioni erogate dall'Azienda è misurata sulla rilevazione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie. La Regione disciplina i requisiti minimi di accesso, stabilendo che il 90% delle prime visite e delle prestazioni oggetto del monitoraggio siano erogate, rispettivamente, entro 30 e 60 giorni.

5.b Tempi di attesa ricoveri

I tempi d'attesa monitorati riguardano il percorso oncologico e sono parte degli indicatori del "Sistema di valutazione della performance dei sistemi regionali" della Scuola Superiore S. Anna di Pisa:

- Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella
- Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata
- Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon
- Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto

Customer satisfaction: la rilevazione della qualità percepita dai pazienti e dai loro accompagnatori è costantemente monitorata dall'Azienda e utilizzata per orientare il processo di costante miglioramento della qualità dell'assistenza. Gli indicatori proposti per la misurazione della performance aziendale sono:

5.c Giudizi customer: le schede di rilevazione della customer satisfaction contengono anche un item sulla valutazione complessiva della qualità percepita.

5.d Reclami ricevuti: i reclami permettono di recepire indicazioni utili a migliorare servizi o loro parti che non incontrino i bisogni dell'utenza per vari motivi. Monitorare il numero di reclami ricevuti permette di tenere sotto controllo elementi essenziali per migliorare costantemente la qualità del servizio erogato.

Dimensione della performance	Obiettivi	Indicatore	Risultato atteso 2020
Accessibilità e soddisfazione utenza	Tempo di attesa	5.a Tempo di attesa visite (30gg) - prestazioni (60gg) Rilevazione MTA	90% visite e prestazioni con tempo di attesa entro soglia
		5.b Tempo di attesa ricoveri chirurgici tumore (mammella, prostata, colon, retto)	≤ 30 giorni



	Customer satisfaction	5.c N. giudizi customer satisfaction positivi/Totale giudizi ricevuti	>80%
	Reclami	5.d Reclami ricevuti	<500 reclami/anno

Risk management

La gestione del rischio clinico è un'importante area strategica presidiata dall'Azienda, funzionale non solo al sistema di gestione della qualità delle prestazioni ma anche alle implicazioni economiche e finanziarie che ne derivano.

Gli indicatori di performance di tale area strategica sono:

6.a Cadute di persone trattate: il dato sulle cadute risente dell'incompleta segnalazione negli anni precedenti, l'indicatore può risultare in incremento perché più rappresentativo tra le cadute avvenute e le segnalazioni effettuate.

6.b Richieste risarcimento area clinica: il numero di richieste di risarcimento per eventi avversi in area clinica, rilevati in occasione di un accesso alle cure sanitarie, che possono essersi verificati fino a dieci anni prima.

Dimensione della performance	Obiettivi	Indicatore	Risultato atteso 2019
Risk management	Cadute	6.a Cadute di persone trattate	<1,6 cadute *1000 gg.
	Risarcimento eventi avversi in area clinica	6.b Richieste risarcimento area clinica	<0,3 Risarcimenti*1000 gg.



Note esplicative sulle modalità di calcolo degli indicatori

1.a Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata

Numeratore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15 e 19)

Denominatore: valore della produzione a contratto, desunta da Contabilità Generale (COGE) o da contratto in essere con ATS (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15 e 19)

1.b Valore farmaci/valore produzione effettiva

Numeratore: valore complessivo dei farmaci (compreso File F ad eccezione tipologia 15 e 19)

Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15 e 19)

1.c 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)

1.d 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 e 19)

1.e Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno

Numeratore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15 e 19)

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

2.a Attivazione rete PRESST, POT e Degenze di Comunità:

Definizione delle progettualità per i Presidi Socio Sanitario Territoriale (PreSST)

2.b Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente

Numeratore: numero di lettere di dimissioni con firma digitale

Denominatore: numero totale di lettere di dimissioni

2.b Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente

Numeratore: numero di referti di PS con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti di PS

2.b Percentuale referti di laboratorio firmati digitalmente



Numeratore: numero di referti di laboratorio con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti di laboratorio

2.b Percentuale referti di radiologia firmati digitalmente

Numeratore: numero di referti di radiologia con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti di radiologia

2.b Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente

Numeratore: numero di referti ambulatoriali con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti ambulatoriali

2.b Ricette dematerializzate

Numero Ricette de materializzate prodotte

2.c Attuazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione Trasparenza (PTPCT):

Numeratore: numero di adempimenti ottemperati

Denominatore: numero di adempimenti da ottemperare

3.a Gestione della casistica individuata nel Piano di Gestione del Sovraffollamento

Numeratore: numero pazienti con patologia prevista da PGS ricoverati nei tempi previsti

Denominatore: numero totale pazienti con patologia prevista da PGS

3.b Pazienti arruolati nei percorsi cronicità

N. pazienti arruolati nei percorsi cronicità

3.c Copertura vaccinale:

% popolazione target per tipologia di vaccinazione (Esavalente - anti Morbillo - Parotite – Rosolia 93%;

Antinfluenzale 50%;

3.d Ritorni in sala operatoria

Numeratore: Ritorni in sala operatoria

Denominatore : Ricoveri di tipo chirurgico (indicatore DG Salute)

3.e Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC

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)

4.a Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48ore

Numeratore: Numero interventi per frattura femore entro ≤ 2 giorni

Denominatore : Numero interventi per frattura femore

4.b Rapporto tra DRG inappropriati e DRG appropriati

Numeratore: Numero ricoveri ordinari ad alto rischio di inappropriatazza

Denominatore: Numero ricoveri ordinari appropriati

4.c Degenza Media Preoperatoria



Numeratore: Giorni di degenza precedenti l'intervento in regime ordinario
Denominatore : Numero di casi chirurgici in regime ordinario (esclusi trapianti)

4.d Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni

Numeratore: Numero di episodi di IMA in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni.
Denominatore : Numero di episodi di IMA

4.e Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Numeratore: Numero di parti cesarei
Denominatore : Numero totale di parti

4.f Colectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

Numeratore: Numero di ricoveri con intervento di colectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni
Denominatore: Numero di ricoveri con intervento di colectomia laparoscopica (indicatore PNE)

5.a Tempo attesa Prestazioni ambulatoriali specialistiche oggetto di monitoraggio

Numeratore: numero di prime visite specialistiche effettuate entro 30 giorni dalla prenotazione + numero delle prestazioni specialistiche effettuate entro 60 giorni dalla prenotazione, oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa
Denominatore: numero totale di prime visite specialistiche e numero totale delle prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa

5.b Tempo attesa ricoveri

Numeratore: Numero gg. Tra data di prenotazione e data del ricovero per intervento specifico (flusso SDO)
Denominatore: Numero di ricoveri per intervento chirurgico specifico (flusso SDO)

5.c Customer satisfaction

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

5.d Reclami ricevuti

Numero totale reclami ricevuti dall'ufficio URP

6.a Cadute di persone trattate

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)

6.b Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)

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)

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI
Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Sette Laghi

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Struttura Controllo di Gestione e Programmazione, c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, v.le Borri 57, 21100 Varese
Tel. 0332.278070 - e-mail: contrgest@asst-settelaghi.it