



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2016

A cura di

Controllo di Gestione e Programmazione

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



1. Presentazione	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse sulla Performance	3
Contesto esterno	3
L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale	4
Sintesi dei risultati raggiunti	8
3. <i>Obiettivi di budget: risultati raggiunti e scostamenti</i>	12



1. Presentazione

La Relazione sulla Performance 2016 riassume la valutazione annuale del “Ciclo di gestione della performance”.

In particolare la Relazione è lo strumento attraverso la nostra Azienda mostra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholders una sintesi dei risultati organizzativi ed individuali ottenuti nel corso dell’anno precedente.

L’obiettivo primario della Relazione è la trasparenza e la comprensibilità dei dati, dei risultati e delle criticità incontrate nel corso dell’anno.

Il Piano e la Relazione della Performance, così come anche il Programma Triennale della Trasparenza, rientrano infatti in quell’insieme di azioni (previste dal Decreto Legislativo n.150 del 2009) che fanno della trasparenza, intesa come accessibilità alle informazioni concernenti gli aspetti organizzativi, gli indicatori gestionali, l’utilizzo delle risorse, l’aspetto che caratterizza l’agire delle pubbliche amministrazioni.

Questa Relazione quindi, in linea con le indicazioni della Civit, è il frutto di un lavoro congiunto della Direzione Strategica e degli Uffici di Staff che hanno analizzato gli obiettivi, misurato gli scostamenti, valutato le criticità e soprattutto resa visibile all’esterno la performance dell’Ospedale.

2. Sintesi delle informazioni di interesse sulla Performance

Contesto esterno

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 dell’ex Ospedale del Circolo, il presidio ospedaliero di Tradate e le strutture territoriali dei Distretti di Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate, Varese.



Le linee di indirizzo aziendale del 2016 si sono quindi sviluppate sulle tematiche espresse di seguito, concentrando l'attenzione sull'attuazione della Riforma Regionale:

- Integrazione della erogazione delle attività secondo il modello previsto dalla L. R. 23/2015 riguardante, in particolare: sistemi informativi; contratti di beni e servizi; personale.
- Integrazione dei processi ospedale-territorio nell'area di ostetricia, medicina legale e farmacia (gestione diretta e gestione protesica).
- Armonizzazione degli istituti contrattuali aziendali e dei regolamenti interni (libera professione, area a pagamento..).
- Definizione del nuovo assetto organizzativo e adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS);
- Integrazione del Presidio Ospedaliero di Tradate;
- Consolidamento dei percorsi di miglioramento qualitativo nei seguenti ambiti: definizione dei privilegi per il personale della dirigenza sanitaria; avvio del percorso di certificazione della qualità ISO per l'area dei laboratori, degli approvvigionamenti e della gestione dei documenti e della comunicazione; audit dei sistemi informativi.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) 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 Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate, Varese.

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



L'attività di ricovero, è erogata 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
- 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 per pazienti subacuti.

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

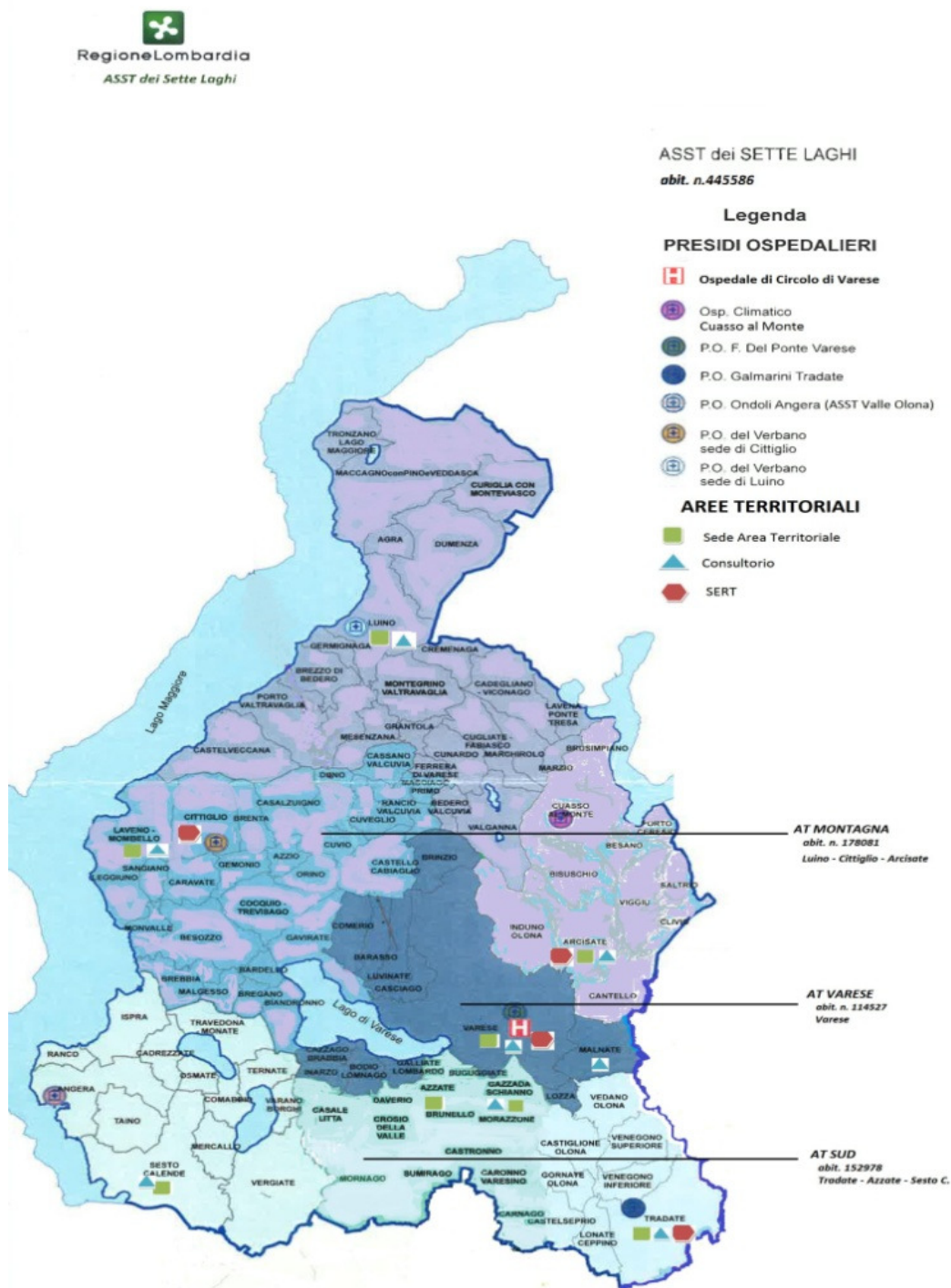
- 6 Poliambulatori ubicati presso gli stabilimenti ospedalieri
- Poliambulatori nei comuni di Varese, Arcisate, Gavirate, Sesto Calende e Varano Borghi
- Ambulatori specialistici territoriali presso i comuni di Azzate, Comerio, Gazzada, Lavena Ponte Tresa e Viggiù.
- Attività di Odontostomatologia erogate presso struttura di Velate (VA) 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.

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 di certificazione, gli interventi per la famiglia e le attività sulle dipendenze.



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



Di seguito i principali dati di attività, articolati per presidio, del 2016:

Tabella 1: Dati attività 2016

Dati 2016	Azienda	Macchi	Ponte	Cuasso	Cittiglio	Luino	Tradate
PL Ordinari Medi	958,9	534,6	149,2	-	97,4	43,7	134,0
PL DH - DS	83,0	41,0	13,0	-	14,0	4,0	11,0
PL Riabilitazione	53,0	3,4	-	-	-	14,5	6,0
PL Subacuti	46,3	29,0	-	8,0	-	9,3	-
Posti tecnici Mac	75,0	50,0	9,0	4,0	4,0	3,0	5,0
Posti tecnici Chirurgia ambulatoriale	15,0	6,0	3,0	-	3,0	1,0	2,0
Posti Tecnici Dialisi	74,0	38,0	-	-	9,0	12,0	15,0
N. Ricoveri ordinari + degenti inizio	44.125	21.390	9.730	362	4.738	2.409	5.496
Peso medio	1,147	1,505	0,622	1,010	0,830	1,127	0,995
DM	7,7	9,3	4,4	26,8	5,8	6,7	6,0
- Riabilitazione		16,9				23,4	19,4
- Subacuti						17,3	
DM preoperatoria		2,74	0,73	-	1,11	0,89	1,09
% Tasso Occupazione	89,7%	96,63%	77,8%	67,1%	76,1%	89,4%	-
% Casi chirurgici¹	39,7 %	44,9 %	30,5 %	-	33,0 %	43,3 %	35,6 %
% Casi urgenti	63,4 %	59,6 %	61,5 %	-	70,9 %	60,8 %	77,15 %
N. Accessi Totali DH+DS+MAC+BIC	28.830	15.843	4.400	-	2.175	2.058	4.354
N. interventi chirurgici totali	15.152	3.070	2.170	-	1.373	850	1.689
n. accessi PS	177.987	66.884	23.496	-	25.472	17.346	44.789
Prestazioni Ambulatoriali	4.116.855	3.307.574	100.163	24.373	105.584	79.466	499.695
Prestazioni Ambulatoriali PS	1.194.818						
Prestazioni Ambulatoriali Territorio	158.762						
Prestazioni Psichiatria Territorio	66.227						

¹ Esclusione dei casi Nido e Riabilitazione



In virtù degli afferimenti delle strutture territoriali e del presidio di Tradate, il personale è aumentato di circa 900 unità.

Tabella 2: Personale dipendente in servizio al 31/12/2016

Profilo professionale	AO Macchi	Territorio	H Tradate	Totale
Medici	580	28	104	712
Universitari	70	-	-	70
Laureati sanitari	46	17	3	66
Coordinatore Infermieristico	134	16	38	188
Assistente sociale	-	18	2	20
Infermieri	1547	80	240	1867
Fisioterapisti	147	7	14	168
Tecnici sanitari	266	-	29	295
Assistente sanitario	2	12	-	14
Amministrativi	402	73	34	509
OTA/OSS	474	-	66	540
Operatore Tecnico/Ausiliario	419	1	63	483
Totale	4087	252	593	4932

Sintesi dei risultati raggiunti

Nel periodo di riferimento del Piano della Performance (2016), le aree strategiche definite, che coinvolgono tutte le strutture sanitarie e amministrative aziendali, sono le seguenti:

Area Strategica 1: Efficienza

Obiettivo: Mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, riduzione dell'indebitamento, razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse.

Risultato: Nel 2016 l'ASST ha confermato complessivamente una quota di sovrapproduzione che non viene finanziata, seppur in riduzione rispetto al 2015, mentre si è riusciti a contenere l'incremento dei costi, limitato ai farmaci per l'area oncoematologica e per la cura dell'HCV, grazie alla riduzione nei consumi di dispositivi sanitari.

Leggermente peggiorata la produttività del personale ma occorre precisare che il diverso assetto aziendale rende solo in parte confrontabili i dati.

Area Strategica 2: Processi organizzativi

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



Obiettivo: Integrazione delle attività per l'attuazione della Riforma Sanitaria e implementazione della documentazione sanitaria nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Risultato: L'integrazione delle attività per l'attuazione della Riforma Sanitaria è da completare ma gran parte degli interventi sono stati presi in carico dalla ASST ed è stata garantita la continuità assistenziale in tutti i servizi. La percentuale di documenti sanitari prodotti per il fascicolo sanitario è aumentata con la sola eccezione dei verbali di pronto soccorso che hanno comunque una percentuale elevata di produzione digitale della documentazione sanitaria.

Area Strategica 3: Efficacia

Obiettivo: Miglioramento della capacità di rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento con qualità e sicurezza delle cure.

Risultato: L'applicazione del Piano di Gestione del sovraffollamento in PS ha permesso di intervenire tempestivamente nei momenti di criticità ma non ha raggiunto il livello previsto dall'indicatore sul rispetto dei tempi di ricovero per le patologie indicate dal documento.

E' stato attivato un percorso di integrazione ospedale-territorio nell'area Materno-Infantile con l'attivazione di punti di allattamento nei distretti, il potenziamento dell'attività nei consultori.

Area Strategica 4: Appropriately e qualità dell'assistenza

Obiettivo: Monitoraggio degli indicatori utilizzati da Regione Lombardia, nell'ambito del "Sistema di valutazione periodica della performance delle strutture di ricovero e cura", che approssimano la qualità delle cure più specificatamente misurate sugli esiti clinici.

Risultato: Nel 2016 gli indicatori regionali sono migliorati rispetto all'anno precedente per i ricoveri ripetuti, i rientri in sala operatoria e le dimissioni volontarie, l'unico indicatore negativo sono i trasferimenti dei pazienti che risultano in incremento ma occorre precisare che in alcuni casi si tratta di una conseguenza del nuovo assetto aziendale, come ad esempio per la Cardiologia di Tradate che trasferisce all'ospedale di Varese, invece che all'ospedale di Busto, i pazienti che devono avere un intervento di emodinamica.

Area Strategica 5: Accessibilità e soddisfazione utenza

Obiettivo: Migliorare l'erogazione del servizio in riferimento ai bisogni di salute della popolazione e alla qualità percepita dall'utenza



Risultato: Nonostante l'incremento di prestazioni ambulatoriali erogate non si è riusciti a migliorare il numero di prime visite effettuate entro i 30 giorni. Si confermano positivi gli indicatori della customer satisfaction.

Area Strategica 6: Risk management

Obiettivo: Il rischio clinico come indicatore per il miglioramento del sistema di gestione della qualità delle prestazioni e delle implicazioni economiche e finanziarie che ne derivano.

Risultato: L'indicatore sulle cadute segnalate è aumentato, ma il dato può essere letto come un miglioramento nella rilevazione di questo evento che finora risultava sottostimato. Anche il dato delle richieste di risarcimento appare in aumento rispetto all'anno precedente.

Tabella 3: Sintesi obiettivi Performance 2016

Area Strategica	Risultato	
Area Strategica 1: Efficienza		
1.a Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata	Consuntivo 101,8%, il budget prevedeva il mantenimento rispetto al dato del 2015 (102,2%)	☹️
1.b Valore farmaci/valore produzione effettiva	Consuntivo 15,66%, il budget prevedeva il mantenimento rispetto al dato del 2015: 15,6%	😊
1.c Valore dispositivi/valore produzione effettiva	Consuntivo 2016 pari a 9,88%, il budget prevedeva una riduzione rispetto al dato del 2015: 11,7%	😊
1.d Valore protesi/valore produzione effettiva	Consuntivo 3,47%, il budget prevedeva una riduzione rispetto al dato del 2016: 4,2%	😊
1.e Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno	Consuntivo 68.561,58 euro, il budget prevedeva il mantenimento (70.036 euro)	☹️
Area Strategica 2: Processi organizzativi		
2.a Presa in carico personale, contratti, flussi informativi, gestione diretta farmaci, regolamenti aziendali	Obiettivo da completare ma è stata garantita la presa in carico di tutte le attività afferite	😊
2.b Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	La percentuale di lettere di dimissione firmate digitalmente nel 2016: 86,86%; nel 2015: 83,8%	😊



2.c Percentuale verbali Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente	La percentuale di verbali di PS firmati digitalmente nel 2016 91,8%; nel 2015: 87%	☹️
2.d Percentuale referti di laboratorio firmati digitalmente	La percentuale di referti di laboratorio firmati digitalmente nel 2016: 99,8%; nel 2015: 99,8%	😊
2.e Percentuale referti di radiologia firmati digitalmente	La percentuale di referti di radiologia firmati digitalmente nel 2016: 99,73%; nel 2015: 99,5%	😊
2.f Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente	La percentuale di referti ambulatoriali firmati digitalmente nel 2016 nel 85,23%; 2015: 65,6%	😊
2.g Attuazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma per la trasparenza e l'integrità:	Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione 2015-2017 (Delibera n. 49/2015), 100% degli adempimenti previsti dall'Amministrazione Trasparente	😊
Area Strategica 3: Efficacia		
3.a Gestione della casistica individuata nel Piano di Gestione del Sovraffollamento	Nel 2016 l'indicatore è stato pari al 79%, l'obiettivo era 90%	☹️
3.b Integrazioni dei processi ospedale-territorio	Stesura e attivazione di un percorso nell'area Materno Infantile	😊
3.c Completamento del progetto di guardia radiologica e pronta disponibilità neuroradiologica aziendali.	Ampliamento a tutti i giorni feriali della guardia radiologica notturna	😊
3.d Progetto sportello unico Cup / Scelta e revoca	Attivazione da completare	☹️
Area Strategica 4: Appropriatelyzza e qualità dell'assistenza		
4.a Ritorni in sala operatoria	Nel 2016 l'indicatore è stato pari a 1,85%, nel 2015 era 1,96%	😊
4.b Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti	Nel 2016 l'indicatore è stato pari a 9,27%, nel 2015 era 9,7%	😊
4.c Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti	Nel 2016 l'indicatore è stato pari a 0,58%, nel 2015 era 0,69%	😊
4.d Trasferimenti in regime ordinario per acuti /Totale ricoveri in regime ordinario per acuti	Nel 2016 l'indicatore è stato pari a 0,49%, nel 2015 era 0,25%	☹️



Area Strategica 5: Accessibilità e soddisfazione utenza		
5.a Prime visite specialistiche entro 30 gg	Nel 2016 le prime visite erogate entro 30 giorni sono state il 22,71% sul totale, nel 2015 il dato era del 37%	☹️
5.b N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi	Nel 2016 il 79,79% degli item su ricovero e ambulatorio hanno avuto un giudizio pari a 6 e 7 (valutazione massima), nel 2015 erano il 70%	😊
5.c Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri	Nel 2016 i reclami ricevuti sono stati 4,85 su 1000 ricoveri, nel 2015 erano 4,86	😊
Area Strategica 6: Risk management		
6.a Cadute di persone trattate / Giornate di degenza * 1.000	1,69 cadute su 1000 giornate di degenza, nel 2015 l'indicatore era 1,16	😐
6.b Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/ Giornate di degenza * 1.000	0,31 richieste di risarcimento su 1000 giornate di degenza, nel 2015 l'indicatore era 0,24	☹️

3. Obiettivi di budget: risultati raggiunti e scostamenti

Come previsto nel Piano della Performance, gli obiettivi strategici trovano la loro declinazione in obiettivi operativi, di durata annuale, che vengono attribuiti alle Unità Operative nell'ambito del processo di budget. Nello scorso mese di giugno si è concluso il processo di valutazione degli obiettivi, con la presentazione del processo e delle schede di budget al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Il documento che sintetizza tutti gli obiettivi individuati durante la negoziazione è la scheda Budget.

Nel 2016 gli obiettivi erano articolati in due aree:

A) Obiettivi economici: sono stati negoziati i livelli di attività e di costo che ciascuna struttura deve raggiungere nel corso dell'anno, in termini di: **ricoveri** (degenza ordinaria, day hospital/day surgery), **prestazioni ambulatoriali** (per pazienti esterni e interni), **beni sanitari** (farmaci e dispositivi medici), **economali** (cancelleria) e, per le strutture che richiedono grandi quantità di esami di laboratorio, il contenimento delle **prestazioni per pazienti ricoverati**.

B) Obiettivi qualitativi: riguardano **gli obiettivi regionali per la valutazione del Direttore Generale**, **l'integrazione dei processi amministrativi e clinici** in applicazione della Riforma sanitaria, gli indicatori di **rischio clinico** (cadute, infezioni, eventi avversi..), la **completezza della documentazione clinica**, la **digitalizzazione della documentazione sanitaria (SISS)**, **l'efficientamento nell'utilizzo delle sale operatorie**,



l'appropriatezza delle prestazioni (farmaci biosimilari e a brevetto scaduto, prestazioni per pazienti ricoverati...), **il rispetto degli adempimenti e della tempistica prevista dal Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (PTPC) e Piano Triennale Trasparenza e Integrità (PTTI), l'incremento della produttività nell'area anestesiologicala e radiologica.**

La valutazione degli obiettivi, raggruppati nei 2 macroobiettivi definiti nella scheda, ha dato questo esito:

Tabella 4: Macroobiettivi budget 2016

Macroobiettivi	Raggiunto	Parzialmente Raggiunto	Non raggiunto
Costi	163	20	30
Ricavi	201	26	17
Qualità	1092	99	82
Produttività	13		

Nella valutazione, che è stata effettuata dalla struttura capofila dell'obiettivo e validata dalla Direzione aziendale, sono stati utilizzati 3 tipologie di giudizio:

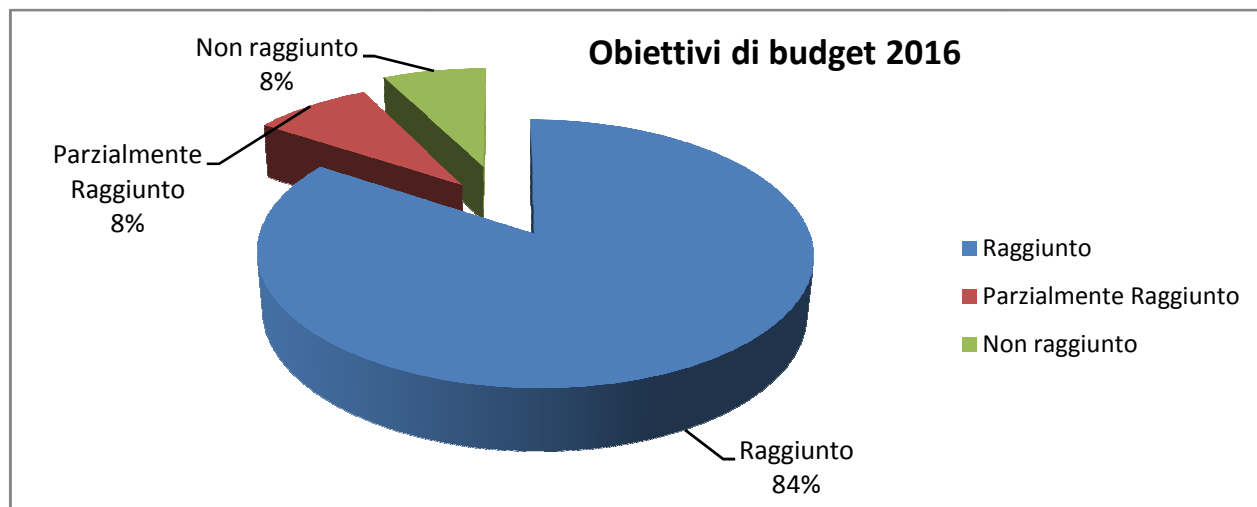
Obiettivo raggiunto quando sono state realizzate le azioni e conseguiti gli indicatori previsti nella scheda di budget oppure si sono verificati eventi che non hanno oggettivamente permesso di realizzarli pienamente (es. carenza di personale, riduzione posti letto, tipologia della casistica...);

Obiettivo parzialmente raggiunto quando non è stato pienamente conseguito l'indicatore previsto nella scheda di budget ma si è comunque raggiunto un risultato positivo;

Obiettivo non raggiunto quando non sono state realizzate le azioni previste e il risultato conseguito non rispecchia il dato atteso senza che vi siano motivazioni oggettive che giustifichino il mancato raggiungimento.



Grafico 1: % raggiungimento obiettivi budget 2016



Nello specifico i principali obiettivi, riclassificati nelle aree strategiche previste nel Piano della Performance, hanno conseguito le seguenti percentuali di raggiungimento:

Tabella 5: % raggiungimento obiettivi budget 2016 riclassificati

Macro obiettivi	Descrizione obiettivi	Raggiunto	Parzialmente Raggiunto	Non raggiunto
Costi	Budget trasversale di tutte le UO amministrative	100%	0%	0%
	Costi (farmaci, dispositivi, altri beni sanitari, cancelleria)	84%	11%	5%
	Costi prestazioni di laboratorio per interni	45%	8%	47%
	Costi beni sanitari per giornata di degenza	100%	0%	0%
Costi Totale		77%	9%	14%
Ricavi	Fatturato ricoveri	96%	4%	0%
	Fatturato ambulatorio	72%	12%	17%
	Fatturato psiche	100%	0%	0%
	FileF	77%	23%	0%
	Attività per interni	100%	0%	0%
Ricavi Totale		82%	11%	7%
Attività	Percentuale di saturazione del posto letto	100%	0%	0%
	Giornate degenza ricoveri	100%	0%	0%
	Mantenimento attività PS	100%	0%	0%
	Codici colore triage dimissione	100%	0%	0%
Attività Totale		100%	0%	0%



Qualità	Correttezza procedurale	99%	0%	1%
	Data center	100%	0%	0%
	Documentazione clinica	63%	18%	20%
	Rischio clinico	92%	5%	3%
	Appropriatezza esami	100%	0%	0%
	Certificazione qualità	100%	0%	0%
	POAS	100%	0%	0%
	Personale e relazione con il pubblico	100%	0%	0%
	Adempimenti regionali	89%	9%	3%
	Audit Sistemi Informativi	100%	0%	0%
Qualità Totale		86%	8%	6%
Produttività	Agende diagnostiche aggiuntive	100%	0%	0%
	Sedute operatorie	100%	0%	0%
	Agende diagnostiche riapertura	100%	0%	0%
Produttività Totale		100%	0%	0%

Se si analizzano nel dettaglio gli obiettivi si possono evidenziare i risultati, sempre con le 3 categorie di valutazione utilizzate (Raggiunto, Parzialmente raggiunto e Non raggiunto).

Tabella 6: Dettaglio risultato obiettivi 2016

Area	Descrizione obiettivo	Raggiunto	Parzialmente raggiunto	Non Raggiunto	Totale
Efficienza	Ricavi	141	15	17	173
	FileF	36	11	0	47
	Attività	27	0	0	27
	Costi	163	20	30	213
Processi organizzativi	Amministrativa	25	0	2	27
	Siss	96	19	7	122
	Amministrativi	198	0	1	199
Efficacia	Sanitari	346	57	61	469
	Percorsi sanitari	172	2	0	169
	Percorsi amministrativi	28	4	0	32
Appropriatezza	Procedure	37	0	0	37
Accessibilità	Accesso ambulatoriale	25	0	0	25
	Comunicazione e customer	2	0	0	2
Risk management	Protocolli e flussi	8	0	1	9
	Rischio clinico	165	17	10	192



La rappresentazione grafica permette di visualizzare la percentuale di raggiungimento degli obiettivi.

Grafico 2: Dettaglio % raggiungimento obiettivi 2016

