

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2017

A cura di

Controllo di Gestione e Programmazione - 28/6/2018



1. Presentazione	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse sulla Performance	3
Analisi del contesto	3
L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale.....	4
Sintesi dei risultati raggiunti	9
3. Obiettivi di budget: risultati raggiunti e scostamenti	14

1. Presentazione

La Relazione sulla Performance 2017 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’Azienda.

2. Sintesi delle informazioni di interesse sulla Performance

Analisi del contesto

Dal 1 gennaio 2016, a seguito della riforma del Servizio Socio-Sanitario – approvata con L.R. 11 agosto 2015, n. 23 – l’Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese si è trasformata in un nuovo soggetto giuridico: ASST dei Sette Laghi a cui sono afferite tutte le strutture dell’ex l’Azienda Ospedaliera di Circolo di Varese, 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 2017 sono state orientate all'implementazione e allo sviluppo degli ambiti previsti per l'attuazione della Legge di evoluzione del Sistema Sanitario Regionale, si segnalano in particolare:

- Apertura e graduale attivazione delle attività e dei servizi previsti nel Nuovo Ospedale Del Ponte;
- Attivazione del Servizio Unico di Protesica Integrata a livello provinciale;
- Completamento dell'Integrazione del Presidio Ospedaliero di Tradate: centralizzazione del laboratorio e integrazione delle agende ambulatoriali;
- Definizione di un sistema di valutazione delle performance, sia organizzativa che individuale, per il personale della dirigenza e del comparto;
- Realizzazione degli interventi relativi alla presa in carico del paziente cronico e fragile, di cui alle DGR di riferimento regionale, al fine di assicurare al paziente la pianificazione all'accesso alle prestazioni specialistiche necessarie e previste nel piano di assistenza individuale (PAI), la gestione dell'agenda sanitaria (prenotazioni, contatti telefonici, appuntamenti, accertamenti), la gestione delle richieste di informazioni al paziente e a chi lo assiste;
- Predisposizione e progressiva realizzazione del piano per l'Integrazione nella rete informatica aziendale di tutte le strutture afferite;
- Adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) e attuazione del nuovo assetto organizzativo;
- Consolidamento dei percorsi di miglioramento qualitativo riguardanti:
 - ✓ certificazione della qualità ISO per l'area dei laboratori;
 - ✓ ciclo passivo;
 - ✓ gestione della documentazione clinica.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale

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. del 10/12/2015, n. X/4481 con sede legale in Viale Borri n.57, 21100 Varese .

L'ASST dei Sette Laghi, in forza della D.G.R. della Lombardia n. 46798 del 3 dicembre 1999, ha natura di "Polo universitario".

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito del 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.

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.

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 DaySurgery), ricoveri riabilitativi, BIC, MAC e cure per pazienti subacuti; presso la sede di Varese sono attivi letti per le cure palliative (Hospice ospedaliero).

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; presso l'Ospedale Del Ponte è erogata l'attività chirurgica a supporto dell'Odontostomatologia.
- 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 presso l'Ospedale di Luino.
 - Le prestazioni di Dialisi sono erogate presso le sedi ospedaliere di Tradate e di Varese;
 - Le sedi CAL sono ubicate presso le sedi ospedaliere di Cittiglio, di Luino e 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 territoriali riguardano:

- la valutazione multidimensionale, tesa all'ottenimento di misure quali ADI (assistenza domiciliare integrata), RSA aperta, residenzialità leggera;
- l'assistenza farmaceutica, dietetica e protesica;
- le vaccinazioni;
- la profilassi delle malattie infettive;
- l'attività di certificazione a valenza medico-legale;
- le attività consultoriali;
- le attività per la prevenzione e cura delle dipendenze.

ASST dei SETTE LAGHI
 abit. n.445586

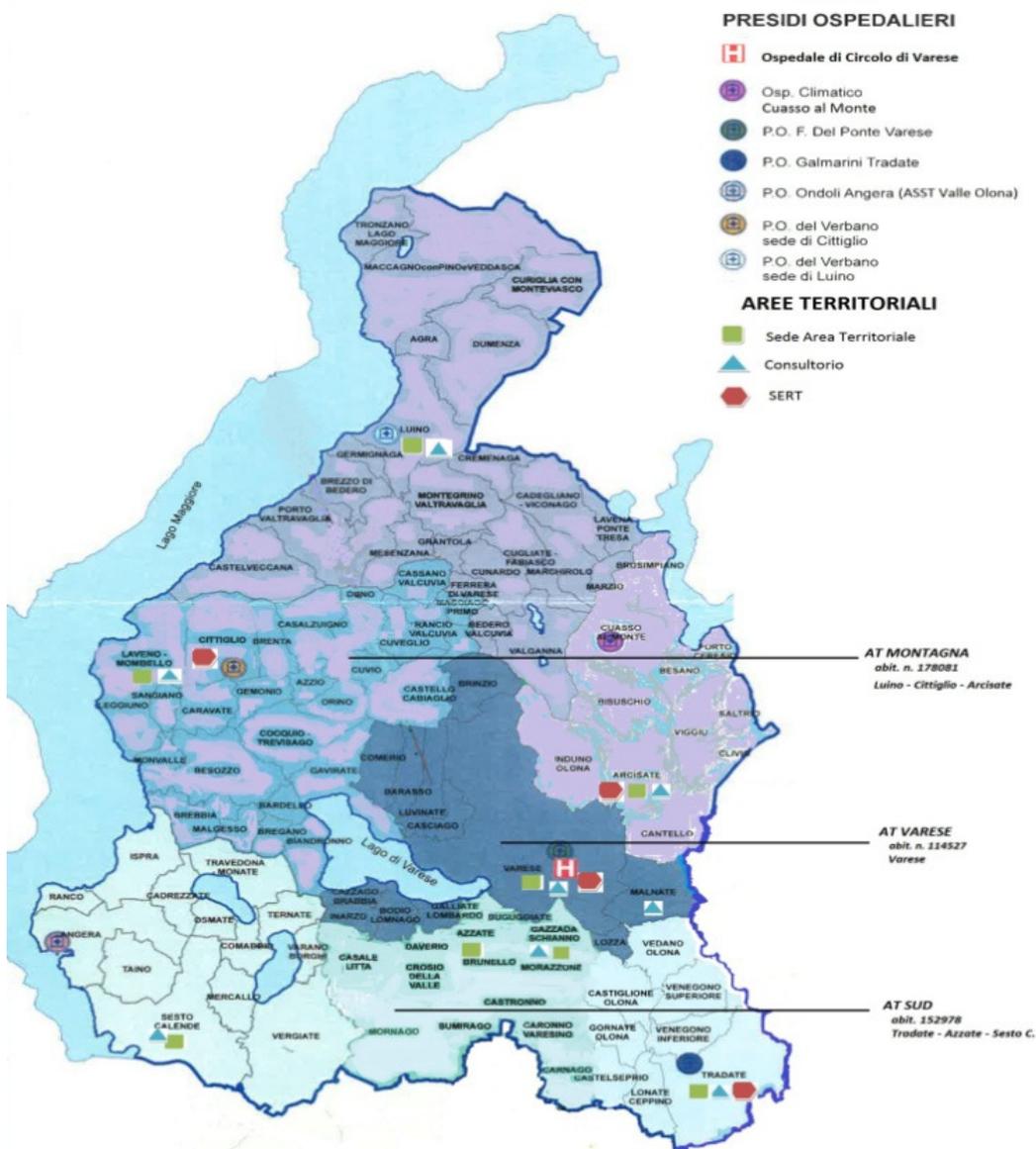
Legenda

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



Di seguito i principali dati di attività, articolati per presidio, del 2017:



Tabella 1: Dati attività 2017

Dati 2017	Azienda	Macchi	Ponte	Cuasso	Cittiglio	Luino	Tradate
PL Ordinari Medi	981,73	540,72	164,79	0	94,32	50,5	131,4
PL DH - DS	83	41	13	-	14	4	11
PL Riabilitazione	53	3,4	-	29	-	14,5	6
PL Subacuti	46,3	29	-	8	-	9,3	-
Posti tecnici Mac	75	50	9	4	4	3	5
Posti tecnici Chir. ambulatoriale	15	6	3	-	3	1	2
Posti Tecnici Dialisi	74	38	-	-	9	12	15
N. Ricoveri ordinari	41.911	21.527	9.395	325	4.084	2.502	5.156
Peso medio	1,262	1,437	1,056	1,093	0,871	1,13	1,085
DM	7,76	9,01	4,37		5,88	6,95	6,50
- Riabilitazione		19,40		26,42		24,13	21,70
- Subacuti		15,85				20,61	
DM preoperatoria	1,519	2,150	0,113		0,546	0,399	0,528
% Tasso Occupazione	86,76%	95,61%	74,73%	64,04%	67,16%	85,13%	81,60%
% Casi chirurgici	39,41%	44,70%	30,13%		25,48%	43,08%	37,56%
% Casi urgenti	57,21%	60,38%	45,99%		64,31%	51,79%	64,95%
N. Accessi Totali DH+DS+MAC+BIC	38.921	25.930	4.383	449	3.727	2.047	2.385
N. interventi chirurgici totali	27.365	16.047	4.072	1770	2.084	3392	1.689
n. accessi PS	173.202	66.789	22.520	-	24.194	17.852	41.847
Prestazioni Ambulatoriali	4.149.261	3.550.516	35.387	28.813	198.894	14.468	321.183
Prestazioni Ambulatoriali PS	1.130.563	459.316	96.285		149.134	142.407	283.421
Prestazioni Psichiatria Territorio	67.559						

L'apertura del nuovo Ospedale del Ponte ha comportato un incremento del personale dipendente di 81 unità rispetto all'anno 2016.

Tabella 2: Personale dipendente in servizio al 31/12/2017



Profilo professionale	2016	2017
DIRIGENZA MEDICA	712	752
di cui a tempo determinato	88	76
UNIVERSITARI	70	69
DIRIGENZA SPTA	78	80
- PERSONALE INFERMIERISTICO	2.055	2.153
- ALTRO PERSONALE SANITARIO	463	442
- PERSONALE OTA/OSS	540	501
- PERSONALE RUOLO TECNICO E AMM.VO	1.014	1.016
TOTALE COMPARTO	4.072	4.112
TOTALE	4.932	5.013

Sintesi dei risultati raggiunti

Nel periodo di riferimento sono state monitorate le aree strategiche definite nel Piano della Performance (2017-2019):

Area Strategica 1: Efficienza

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

Risultati: Nel corso del 2017, nell'ambito degli obiettivi dell'area strategica efficienza, l'ASST ha confermato complessivamente una quota di sovrapproduzione rispetto al valore di bilancio assegnato, seppur in riduzione rispetto al 2016; si è proseguita l'azione di contenimento dei costi dei dispositivi, grazie anche all'adesione delle gare aggregate previste dalla Regione. E' stato implementato l'utilizzo dei farmaci biosimilari e a brevetto scaduto ma, stante la crescita dell'attività di oncoematologia, si è registrato un incremento dei costi dei farmaci, sia per l'aumento della casistica trattata, sia per l'introduzione di nuove molecole per la terapia anti-tumorale. L'utilizzo dei farmaci per la cura dell'HCV ha rispettato l'obiettivo posto dalla Regione. Nel corso dell'anno si è dato avvio alle assunzioni per la funzionalità del nuovo ospedale Del Ponte, l'introduzione di nuove risorse umane ha comportato un incremento dell'attività i cui effetti si sono registrati solo nell'ultima parte dell'anno, determinando una leggera flessione dell'indicatore sulla produttività del personale.

Area Strategica 2: Processi organizzativi

Obiettivi: Attivazione Nuovo Ospedale Del Ponte, implementazione della documentazione sanitaria nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), adozione del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione 2018-2020.

Risultati: Nel 2017, come da cronoprogramma condiviso con Regione, è stata inaugurata la nuova struttura che prevede il potenziamento delle specialità già presenti (ginecologia, neonatologia, pediatria) con aumento di posti letto e spazi ambulatoriali e l'attivazione di nuovi servizi, secondo un percorso graduale da realizzarsi entro il 2019.

Nel corso del 2017, oltre al trasferimento e l'ampliamento delle specialità presenti nella nuova struttura è stata attivata la degenza di Chirurgia pediatrica.

La percentuale di documenti sanitari prodotti per il fascicolo sanitario ha raggiunto gli obiettivi stabiliti dal SISS con la sola eccezione dei referti ambulatoriali.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) è stato adottato secondo le scadenze previste dalla normativa.

Area Strategica 3: Efficacia

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

Risultati:

L'applicazione del Piano di Gestione del sovraccollamento per il PS di Varese ha permesso di intervenire tempestivamente nei momenti di criticità. Si rileva un'adesione inferiore a quanto previsto dall'indicatore sul rispetto dei tempi di ricovero per le patologie indicate nel documento di gestione del sovraccollamento.

L'indicatore di intervento per frattura del femore entro 48 ore ha confermato un dato ampiamente superiore alla soglia prevista.

Per la degenza media preoperatoria, pur rilevando un trend positivo rispetto al 2016, è necessario perseguire un miglioramento dell'indicatore al fine di posizionare l'azienda nel range regionale di riferimento.

L'azienda ha completato nei tempi quanto previsto dalla Regione per la presa in carico del paziente cronico e fragile, candidandosi come soggetto erogatore, definendo la filiera erogativa di supporto e predisponendo quanto necessario per l'attivazione del contact center e della piattaforma per la presa in carico.

La copertura vaccinale è complessivamente migliorata grazie anche alla messa in campo delle risorse e delle azioni previste per aumentare l'adesione: ripetute chiamate di sollecito, coinvolgimento dei pediatri di famiglia, disponibilità per i colloqui per i genitori indecisi, attivazione di ambulatori dedicati al di fuori dell'orario di servizio.

Area Strategica 4: Appropriatezza e qualità dell'assistenza

Obiettivi: 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.

Risultati: Nel 2017 gli indicatori regionali sono migliorati, rispetto all'anno precedente, per i ricoveri ripetuti, le dimissioni volontarie, i trasferimenti dei pazienti. Si registra un trend non in linea con l'indicatore regionale per quanto riguarda i rientri in sala operatoria, in particolare nelle discipline di chirurgia generale e di neurochirurgia, per quest'ultima specialità si segnala un incremento della complessità e del peso medio degli interventi.

Area Strategica 5: Accessibilità e soddisfazione utenza

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

Risultati: L'indicatore di rispetto del tempo di attesa per le prime visite è migliorato grazie alla maggiore offerta di posti nelle agende.

Si conferma la valutazione positiva negli indicatori della custode satisfaction e si confermano tutte le azioni per il contenimento del numero di reclami che risultano comunque essere contenuti in numero assoluto rispetto alla quantità di prestazioni erogate dall'Azienda.

Area Strategica 6: Risk management

Obiettivi: 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.

Risultati: Si registra un trend positivo sul contenimento delle cadute dei pazienti, con un indicatore positivo rispetto all'anno precedente mentre si rileva un leggero aumento delle richieste di risarcimento seppur risulti inferiore il valore economico delle richieste di risarcimento.

Tabella 3: Sintesi obiettivi Performance 2017

Area Strategica	Risultato
Area Strategica 1: Efficienza	



1.a Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata	Consuntivo 101,1%, il risultato è positivo, in quanto superiore a 100	
1.b Valore farmaci/valore produzione effettiva	Consuntivo 17,9 %, il budget prevedeva il mantenimento rispetto al dato del 2016: 15,7%	
1.c Valore dispositivi/valore produzione effettiva	Consuntivo 2017 pari a 9,3%, il budget prevedeva una riduzione rispetto al dato del 2016: 9,9%	
1.d Valore protesi/valore produzione effettiva	Consuntivo 2017 4%, il budget prevedeva una riduzione rispetto al dato del 2016: 4,2%	
1.e Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno	Consuntivo 66.839 euro, il budget prevedeva il mantenimento (68.562 euro)	
Area Strategica 2: Processi organizzativi		
2.a Attivazione Ospedale Del Ponte	Completato lo step di attivazione previsto nel 2017 (incremento letti ginecologia, pediatria e TIN, attivazione chirurgia pediatrica)	
2.b Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	La percentuale di lettere di dimissione firmate digitalmente nel 2017: 94,5%; l'obiettivo SISS era il 95%	
2.c Percentuale verbali Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente	La percentuale di verbali di PS firmati digitalmente nel 2016 93,1%; l'obiettivo SISS era il 95%	
2.d Percentuale referti di laboratorio firmati digitalmente	La percentuale di referti di laboratorio firmati digitalmente nel 2017: 100%; l'obiettivo SISS era il 100%	
2.e Percentuale referti di radiologia firmati digitalmente	La percentuale di referti di radiologia firmati digitalmente nel 2017: 99%; l'obiettivo SISS era il 95%	
2.f Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente	La percentuale di referti ambulatoriali firmati digitalmente nel 2017 è stata pari al 70%; l'obiettivo SISS era l'80%	
2.g Attuazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2018-2020 (Delibera n. 69/2018), 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 a 76,5%, l'obiettivo del Piano è 90%	



3.b Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48ore (indicatore PNE)> 70%	Nel 2017 l'indicatore è stato pari all'80%	
3.c Degenza Media Preoperatoria (indicatore Portale di Governo Regione)	ASST Sette Laghi si colloca, a livello regionale, nel 75° percentile, il dato 2017 è in leggero miglioramento (1,99) rispetto al 2016 (2,01)	
3.d Soggetti arruolati nei percorsi cronicità / Soggetti ricoverati per patologia specifica	Nel 2017 è stata presentata la candidatura di ASST Sette Laghi come soggetto erogatore, definita la filiera erogativa, attivato il contact center. L'arruolamento dei pazienti avverrà nel corso del 2018	
3.e Copertura vaccinale	<p>1)Esavalente (polio – difto –tetano-pertosse – epatite B – HIB): Obiettivo raggiunto.</p> <p>2) MorbilloParotite – Rosolia: 1° dose ≥95% - Obiettivo parzialmente conseguito (92,6 % contro 95%.)</p> <p>3)Pneumococco: Obiettivo parzialmente conseguito (93,1 % contro 95%.)</p> <p>4) Meningococco C: Obiettivo è stato conseguito.</p> <p>5) Difterite Tetano Pertosse: Obiettivo parzialmente conseguito (87,2 % contro 95%.)</p> <p>6) HPV femmine dodicenni: Obiettivo parzialmente conseguito (71,3 contro 75%)</p> <p>7) Antivaricella: Obiettivo conseguito</p> <p>8) Antimeningococco B: Obiettivo conseguito (copertura del 72,5%)</p> <p>9) Antimeningococco ACWY Obiettivo conseguito</p> <p>Nei casi di raggiungimento parziale dell'obiettivo sono state se in campo tutte le risorse e le azioni previste: ripetute chiamate di sollecito, coinvolgimento dei pediatri di famiglia , disponibilità per i colloqui per i genitori indecisi. Attivazione ambulatori dedicati al di fuori dell'orario di servizio.</p>	
Area Strategica 4: Appropriatelyzza e qualità dell'assistenza		
4.a Ritorni in sala operatoria	Nel 2017 l'indicatore è stato pari a 1.95% dei casi chirurgici, nel 2016 era 1.85%	
4.b Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti	Nel 2017 l'indicatore è stato pari a 8,96% dei ricoveri, nel 2016 era 9,27%,	
4.c Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti	Nel 2017 l'indicatore è stato pari a 0,54% dei ricoveri, nel 2016 era 0,58%	
4.d Trasferimenti in regime ordinario per acuti /Totale ricoveri in regime ordinario per acuti	Nel 2017 l'indicatore è stato pari a 0,28% dei ricoveri, nel 2016 era 0,49%,	



4.e Rapporto DRG inappropriati/totale DRG (indicatore DG Salute)	Nel 2017 il rapporto è stato pari al 14,5% ampiamente al di sotto del livello di in appropriatezza monitorato da Regione (21%)	
4.f % Ricoveri Ordinari Medici Brevi sul Totale dei Ricoveri (indicatore Portale di Governo Regione)	ASST Sette Laghi si colloca, a livello regionale, nel 75° percentile, il dato 2017 è in leggero miglioramento (14,7%) rispetto al 2016 (15,3%)	
Area Strategica 5: Accessibilità e soddisfazione utenza		
5.a Prime visite specialistiche entro 30 gg	Nel 2017 le prime visite erogate entro 30 giorni sono state il 56% sul totale, nel 2016 il dato era del 53%	
5.b N. giudizi customersatisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi	Nel 2017 l'84,7% degli item su ricovero e ambulatorio hanno avuto un giudizio pari a 6 e 7 (valutazione massima), nel 2016 erano il 79,8%	
5.c Reclami ricevuti	Nel 2017 i reclami ricevuti sono stati 570, nel 2016 erano 485	
Area Strategica 6: Risk management		
6.a Cadute di persone trattate / Giornate di degenza * 1.000	Nel 2017 le cadute sono state 1,64 su 1000 giornate di degenza, nel 2016 l'indicatore era 1,69	
6.b Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/ Giornate di degenza * 1.000	Nel 2017 le richieste di risarcimento sono state 108, su 1000 giornate di degenza sono pari a 0,31, nel 2016 sono state 99, l'indicatore era pari a 0,29	

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.

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

Nel mese di giugno si è concluso il processo di valutazione degli obiettivi che erano articolati in due macroaree come nell'impostazione data negli obiettivi di interesse regionale:

A) Obiettivi operativi: riguardano i flussi informativi, la completezza della documentazione clinica, la digitalizzazione della documentazione sanitaria (SISS), il rispetto degli adempimenti e della tempistica prevista dal Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT); l'integrazione dei processi amministrativi e clinici in applicazione della Riforma sanitaria, gli indicatori di rischio clinico (cadute, infezioni, eventi avversi...)...

B) Obiettivi strategici: riguardano l'attuazione del percorso per la presa in carico dei pazienti cronici e fragili, l'integrazione del presidio di Tradate, l'attivazione del Nuovo Ospedale Del Ponte, l'adozione di regolamenti per la gestione amministrativa, il conseguimento di livelli di attività e di costo negoziati con ogni struttura in

termini di: ricoveri (degenza ordinaria, day hospital/daysurgery), prestazioni ambulatoriali (per pazienti esterni e interni), beni sanitari (farmaci e dispositivi medici), economici (cancelleria) e, per le strutture che richiedono grandi quantità di esami di laboratorio, la maggiore appropriatezza delle prestazioni per pazienti ricoverati.

La valutazione degli obiettivi, raggruppati nei 2 macroobiettivi definiti nella scheda, con un dettaglio ulteriore per gli obiettivi economici, ha dato questo esito:

Tabella 4: Valutazione Macroobiettivi budget 2017

N. Obiettivi	Raggiunto	Parzialmente Raggiunto	Non Raggiunto
Obiettivi Operativi	621	63	102
Obiettivi Strategici	116	4	
Attività	130	18	22
Costi	68	12	13
Indicatori	36	5	11
Totale	971	102	148

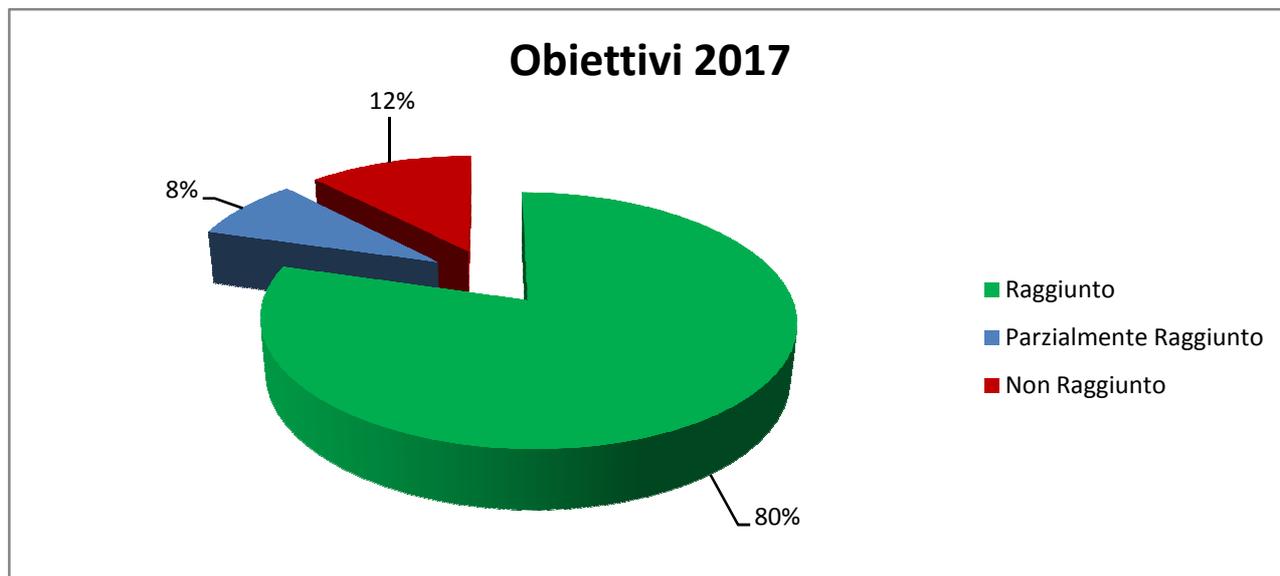
Nella valutazione, che è stata effettuata dalla struttura capofila dell'obiettivo sono state utilizzate 3 tipologie di giudizio:

Obiettivo raggiunto: quando sono 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 valutato dal capofila i termini percentuali;

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 2017



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 5: Valutazione dettaglio obiettivi 2017

Macro obiettivi	Descrizione obiettivi	Raggiunto	Parzialmente Raggiunto	Non raggiunto
Ricavi	Attività	76%	11%	13%
Costi	Costi	73%	13%	14%
Indicatori	Attività	69%	10%	21%
Operativi	Percorsi efficientamento	89%	8%	3%
	Processi organizzativi	89%	11%	0%
	Certificazione qualità	100%	0%	0%
	Obiettivi specifici	100%	0%	0%
	Rischio clinico	82%	3%	15%
	Documentazione sanitaria	60%	15%	25%
	PTPCT	100%	0%	0%
	Obiettivi interesse regionale	79%	21%	0%
	SISS	73%	15%	12%
	Flussi	100%	0%	0%
Operativi Totale		79%	8%	13%
Strategici	Riforma sanitaria	100%	0%	0%
	Monitoraggio attività	100%	0%	0%
	Attività amministrative	90%	10%	0%
	Obiettivi interesse regionale	95%	5%	0%
	Attività medici	100%	0%	0%
Strategici Totale		97%	3%	0%
Totale		80%	8%	12%



Nello specifico i principali obiettivi, riclassificati nelle aree strategiche previste nel Piano della Performance, hanno conseguito i seguenti risultati:

Tabella 6: Valutazione obiettivi 2017 riclassificati

Area	Descrizione obiettivi	Raggiunto	Parzialmente Raggiunto	Non raggiunto	Totale
Efficienza	Ricavi	118	18	22	158
	Attività	12			12
	Costi	68	12	13	93
Processi organizzativi	Amministrativi	111	7		118
	Integrazione servizi sanitari	69	5		74
	Sanitari	48	5		53
	SISS	81	16	13	110
Efficacia	Obiettivi Regionali	9	2		11
	Documentazione sanitaria	78	20	32	130
	Percorsi sanitari	44			44
Appropriatezza	Prestazioni	54	5	13	72
	Procedure	50	4	2	56
Accessibilità	Ambulatoriale	7	8		15
Risk	Rischio clinico	222		53	275
Totale		971	102	148	1221

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

Grafico 2: % raggiungimento obiettivi 2017 riclassificati

