

PIANO DELLE PERFORMANCE Relazione annuale ANNO 2016 ASST Fatebenefratelli Sacco

Il Piano delle Performance è stato predisposto in applicazione delle disposizioni previste dall'art. 10 del D.Lgs. 150/2009 secondo le linee di indirizzo stabilite da ANAC e le linee guida proposte

Relazione annuale 2016	Rev. 00
Piano performance 2016-2018	Luglio 2017
Redatto da: SSD Pianificazione Controllo di Gestione e Flussi	
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 1 di 11



dall'OIV per l'anno 2012 in merito al Sistema di Misurazione delle Performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde.

Il Piano delle Performance è definito sulla base degli indirizzi programmatici previsti dagli strumenti di livello istituzionale, strategico ed operativo nazionali regionali e locali, quali il Piano Socio sanitario, le Regole di sistema, gli obiettivi aziendali di interesse regionale.

Il Piano delle Performance viene individuato come documento programmatico in cui, in base alla struttura dell'Azienda e alle risorse assegnate, sono definiti la strategia, gli obiettivi da perseguire nel corso dell'anno.

Il Piano delle Performance 2016-2018 per l'ASST Fatebenefratelli Sacco ha inteso individuare gli obiettivi strategici per l'anno 2016 sulla base di tre macro aree di sviluppo:

- 1. Efficacia esterna: orientamento al paziente, al cittadino e agli altri portatori di interesse, contrasto alla corruzione, trasparenza ed integrità, accessibilità ed accoglienza.
- 2. Economicità: perseguimento dell'equilibrio economico finanziario e gestione degli investimenti
- 3. Efficacia interna e qualità organizzativa: sviluppo della qualità e della gestione del rischio, formazione, crescita e sviluppo del personale, miglioramento dei processi interni

Al fine di rendere maggiormente fruibile a tutti i "portatori di interesse" l'attività posta in essere nell'anno 2016 e i risultati raggiunti vengono di seguito esposti, in maniera tabellare, sulla base della rappresentazione utilizzata nella stesura del Piano.

L'analisi dei risultati raggiunti, delle criticità riscontrate e l'evidenza delle modifiche in corso d'anno degli obiettivi prefissati pone le basi per la definizione degli obiettivi da implementare nell'anno 2017, nonché delle eventuali revisioni della strategia aziendale.



1. Efficacia esterna: orientamento al paziente, al cittadino e agli altri portatori di interesse, contrasto alla corruzione, trasparenza ed integrità, accessibilità ed accoglienza

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPISTICA	AZIONI SVOLTE	GRADO RAGGIUNGIMENTO
Direzione Strategica	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Legalità dell'azione amministrativa	Prevenire il rischio di corruzione nell'attività amministrativa dell'azienda	Redazione del Piano di Prevenzione della Corruzione		Predisposta delibera nº 24 del 27 gennaio 2016	
Direzione Strategica	Responsabile della Trasparenza	Trasparenza degli atti	Predisposizione, monitoraggio ed aggiornamento degli obblighi di trasparenza	Redazione del programma triennale della trasparenza e dell'integrità		Predisposta delibera nº 24 del 27 gennaio 2016	
Direzione Strategica	Direzione Amministrativa di Presidio FBF e OFT.	Migliorare la performance aziendale	Rafforzare il ciclo di programmazione e controllo in Azienda	Redazione ed aggiornamento del Piano delle Performance	annuale	Predisposizione bozza aggiornamento piano	Non raggiunto
Direzione Strategica	Direzione Amministrativa di Presidio FBF e OFT.	Migliorare la performance aziendale	Rafforzare il ciclo di programmazione e controllo in Azienda	Predisposizione della Relazione al Piano delle Performance entro il 30.06.2017	annuale	Predisposta relazione e pubblicata sul sito aziendale	Parzialmente raggiunto
Direzione Strategica	Direzione Amministrativa di Presidio FBF e OFT.	Migliorare la performance aziendale	Verifica e rendiconto del grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali	Redazione della relazione sulle Performance	Entro il 30 giugno di ogni anno	Effettuato 3 luglio 2017	Pienamente raggiunto

Relazion	ne annuale 2016	Rev. 00
Piano pe	erformance 2016-2018	Luglio 2017
Redatto	da: SSD Pianificazione Controllo di Gestione e Flussi	
Respons	sabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 3 di 11



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPISTICA	AZIONI SVOLTE	GRADO RAGGIUNGIMENTO
Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa di Presidio FBF e OFT S.C Teccnico Patrimoniale	Adeguamento impiantistico e strutturale presidi MM e FBF a quanto previsto dalla normativa antincendio	Messa in sicurezza dei presidi in ottemperanza di quanto previsto dalla normativa antincendio	Aggiudicazione gara	31 dicembre 2016	Predisposizione delle attività volte all'aggiudicazione della gara	Pienamente raggiunto
Direzione Strategica	S.C Teccnico Patrimoniale S.C Programmazione Acquisti S.S Spedalità	Ampliamento gamma dei servizi resi al cittadino tramite il trasferimento del CAL all'interno del corpo di fabbrica 21	Garantire un servizio maggiormente integrato con la struttura di offerta ospedaliera al fine di migliorare l'offerta di prestazioni salvavita rivolte a pazienti con particolari fragilità	Compimento lavori corpo di fabbrica 10 e 17 per consentire l'internalizzazione del CAL	Entro 31/12/16 compimento lavori per spostamento comitato etico. Entro giugno 2017 trasferimento del CAL	Tutti i lavori sono stati eseguiti rispettando il cronoprogramma	Pienamente raggiunto
Direzione Strategica	S.C Teccnico Patrimoniale S.C Programmazione Acquisti S.S Spedalità DMP	Accreditamento poltrone odontoiatria presso il presidio FBF	Ampliare l'offerta di prestazioni odontoiatriche tramite l'accreditamento di riuniti nel presidio FBF	Accreditamento e attivazione erogazione	Entro 31/12/16	Si è proceduto alla fase istruttoria con RL, tuttavia l'attività è stata sospesa in relazione alla definizione dei nuovi LEA	SOSPESO

Relazione annuale 2016 Piano performance 2016-2018 Redatto da: SSD Pianificazione Controllo di Gestione e Flussi	Rev. 00 Luglio 2017
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 4 di 11



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPISTICA	AZIONI SVOLTE	GRADO RAGGIUNGIMENTO
Direzione Strategica	S.C Teccnico Patrimoniale S.C Programmazione Acquisti DMP Dip.Oncologico	Accreditamento ed attivazione Hospice all'interno del presidio Sacco	Garantire il percorso integrale di presa in carico del paziante oncologico	Accreditamento e attivazione Hospice	Entro 31/12/17	Si è proceduto alla definizione di un accordo con l'Associazione Cancro Primo Aiuto Onlus per il trasferimento dell'Hospice dalla casa di cura Columbus al corpo di fabbrica 21	Pienamente raggiunto
Direzione Strategica	S.C Teccnico Patrimoniale S.C Programmazione Acquisti DMP Dip.Neuroscienze Dip Pediatrico	Attivazione Centro Gravi Disabilità all'interno del presidio FBF	Offrire un percorso integrato ai piccoli pazienti con disabilità complesse	Attivazione del centro	31/12/16	Attivazione degli ambulatori dedicati alla valutazione clinico-funzionale e alla riabilitazione di soggetti in età evolutiva (0-18 anni) con disabilità complesse di tipo neurosensoriale, in collaborazione con gli adiacenti servizi offerti dal Centro Regionale per l'Epilessia – dalla Neurofisiologia Clinica e di Pediatria; si avvarranno inoltre delle altre competenze specialistiche presenti all'interno dell'Ospedale in un'ottica multidisciplinare.	Pienamente raggiunto

Relazione annuale 2016
Piano performance 2016-2018
Redatto da: SSD Pianificazione Controllo di Gestione e Flussi

Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi

Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi

Rev. 00
Luglio 2017

Pag. 5 di 11



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPISTICA	AZIONI SVOLTE	GRADO RAGGIUNGIMENTO
Direzione Strategica	S.C Tecenico Patrimoniale S.C Programmazione Acquisti DMP	Creazione nuovo volume ospedaliero di 7 piani presso il PO Buzzi e interventi di adeguamento accreditamento di alcune aree presso i volumi	comfort e il livello di umanizzazione degli spazi. Ideare un ospedale in	Rispetto delle fasi identificate nel cronoprogramma concordato con RL	Maggio 2019 fine lavori + 180 gg per accreditamento	03/02/16 approvazione definitiva del progetto da parte della stazione appaltante 26/02/16 decreto dirigenziale di ammissione al finanziamento da parte del ministero della Salute 15/04/16 invio del bando di gara per	Pienamente raggiunto
		già esistenti	cui al centro vi siano il bambino e la sua famiglia			appalto integrato alla GUUE 16/11/16 aggiudicazione provvisoria	
Direzione Strategica	Direzione Sanitaria Dipartimento materno infantile	Attivazione di un centro di ricerca dedicato alle patologie pediatriche con un focus sulla farmacoresistenza	Completare la gamma dei servizi rivolti ai minori, tramite una struttura dedicata esclusivamente alla cura del bambino, in grado di rispondere alle necessità delle nuove frontiere	Attivazione centro secondo le tempistiche concordate con Fondazione Invernizzi e l'Università degli Studi di Milano	Inaugurazione centro settembre 2016	Esecuzione lavori, acquisizione attrezzature e attivazione del centro	Pienamente raggiunto

Relazione annuale 2016
Piano performance 2016-2018
Redatto da: SSD Pianificazione Controllo di Gestione e Flussi

Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi

Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi

Rev. 00
Luglio 2017

Pag. 6 di 11



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPISTICA	AZIONI SVOLTE	GRADO RAGGIUNGIMENTO
			assistenziali, in primis quelle dei minori fragili con patologie croniche, gravi disabilità o malattie rare complesse, che richiedono una forte sinergia e contiguità tra ricerca scientifica, formazione specialistica e assistenza.				

2. Economicità: perseguimento dell'equilibrio economico finanziario e gestione degli investimenti

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPISTICA	AZIONI SVOLTE	GRADO RAGGIUNGIMENTO
Direzione Strategica	S.C. Risorse Umane	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle indicazioni regionali		Riduzione costi del personale secondo indicazioni regionali	Dicembre di ogni anno	Si sta procedendo alla riorganizzazione di alcuni settori come quello dei servizi tramite l'accentramento di linee diagnostiche e la chiusura del laboratorio Buzzi. La carenza di anestesisti del secondo semestre è stata parzialmente bilanciata da sedute a gettone, con una ridotta	Pienamente raggiunto

Relazione annuale 2016	Rev. 00
Piano performance 2016-2018	Luglio 2017
Redatto da: SSD Pianificazione Controllo di Gestione e Flussi	
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 7 di 11



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPISTICA	AZIONI SVOLTE	GRADO RAGGIUNGIMENTO
						flessione della produzione chirurgica	
Direzione Strategica	S.C. Risorse Umane	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle indicazioni regionali	Costi dei contratti atipici: pianificazione annuale	Riduzione costi contratti atipici secondo indicazioni regionali	Dicembre di ogni anno	Si è proceduto ad una riduzione del ricorso al personale con contratti atipici , tuttavia il 2016 costituisce il primo vero anno di bilancio della nuova ASST	Pienamente raggiunto
Direzione Strategica	S.C. Programmazione Acquisti S.C. Tecnico Patrimoniale S.C. SIA S.C. Farmacia	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle indicazioni regionali	Razionalizzazione della spesa per beni e servizi	Riduzione dei costi secondo indicazioni regionali	Dicembre di ogni anno	Si è proceduto ad una riduzione dei costi per beni e servizi come da indicazioni regionali (per il dettagliocfr nota integrativa bilancio 2016)	Pienamente raggiunto
Direzione Strategica	S.C. Programmazione Acquisti S.C. Tecnico Patrimoniale S.C. SIA	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle indicazioni regionali	Investimenti	Pianificazione e acquisizione investimenti secondo indicazioni regionali	Dicembre di ogni anno	Nel corso dell'anno sono stati effettuati tutti gli investimenti definiti nelle varie aree aziendali (cfr dettaglio piano investimenti in allegato)	Pienamente raggiunto

	Rev. 00 Luglio 2017
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 8 di 11



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPISTICA	AZIONI SVOLTE	GRADO RAGGIUNGIMENTO
Direzione Strategica	S.C. Programmazione Acquisti	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle indicazioni regionali	Ricerca di economie di scala negli acquisti	Partecipazione al sistema "a rete" degli acquisti del Sistema Sanitario Regionale (CONSIP, CRA, Consorzi di Acquisto)	Dicembre di ogni anno	Nel corso dell'anno vi è stata una piena partecipazione al sistema "a rete" degli acquisti del Sistema Sanitario Regionale (cdfr elenco gare in allegato)	Pienamente raggiunto
Direzione Strategica	S.C. Economico Finanziaria	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle indicazioni regionali	Mantenimento equilibrio di bilancio	Costo personale/produzione lorda Spesa per beni e servizi/produzione lorda Costi: personale, beni e servizi, altri costi/valore della produzione da bilancio	Dicembre di ogni anno	Nel 2016 sono stati rispettati tutti gli indicatori di bilancio (cfr tabella indicatori inserita nella nota integrativa del bilancio consuntivo)	Pienamente raggiunto
Direzione Strategica	Tutti i Dirigenti S.C. amministrative interessate	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle indicazioni regionali	Realizzazione del Percorso Attuativo Certificabilità (PAC)	Attuazione del percorso di certificazione aziendale	Secondo indicazioni regionali	Nel corso dell'anno 2016 non vi sono state indicazioni fornite da RL circa gli step da realizzare, tuttavia non è stata svolta una programmazione autonoma delle scadenze riferita all'anno in questione	Parzialmente raggiunto

Relazione annuale 2016 Piano performance 2016-2018 Redatto da: SSD Pianificazione Controllo di Gestione e Flussi	Rev. 00 Luglio 2017
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 9 di 11



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPISTICA	AZIONI SVOLTE	GRADO RAGGIUNGIMENTO
Direzione Strategica	S.C Risorse Umane	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle indicazioni regionali	Attuazione Piano di gestione delle Risorse Umane	Monitoraggio mensile del rispetto delle risorse di budget Completezza e qualità dei dati presenti in FLUPER	Mensile secondo indicazioni regionali	Si è provveduto all'invio periodico dell'aggiornamento del PGRU. Si è provveduto agli invii del FLUPER secondo le scadente definite da RL. Non si dispone di indicazioni da quest'ultima in merito a criticità circa il dato elaborato	Pienamente raggiunto
Direzione Strategica	Tutti i Dirigenti S.C. ordinatori di spesa e S.C. Economico Finanziaria	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle indicazioni regionali	Riduzione/mantenim ento dei tempi di pagamento beni e servizi a gestione centralizzata	Rispetto dei tempi di pagamento per fatture in scadenza anno 2016, previo allineamento tra i dati rilevati dal sistema centralizzato rispetto ai dati gestionali aziendali	Secondo indicazioni regionali	In collaborazione con gli uffici liquidatori è stato mantenuto uno stretto monitoraggio dei tempi di liquidazione delle fatture consentendo nel corso dell'ultimo trimestre di abbattere i tempi in oggetto	Pienamente raggiunto

	Rev. 00
Piano performance 2016-2018	Luglio 2017
Redatto da: SSD Pianificazione Controllo di Gestione e Flussi	
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 10 di 11



3. Efficacia interna e qualità organizzativa: sviluppo della qualità e della gestione del rischio, formazione crescita e sviluppo del personale, miglioramento dei processi interni

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPISTICA	AZIONI SVOLTE	GRADO RAGGIUNGIMENTO
Direzione Strategica	Direzione amministrativa, Sistemi Informativi, Personale	Armonizzare e razionalizzare l'utilizzo degli applicativi aziendali	Standardizzare ed uniformane i processi organizzativi e lavorativi tramite la formazione e l'utilizzo di applicativi comuni nei vari presidi	Progressivo utilizzo di un applicativo univoco nei vari settori: Personale, formazione, Contabilità e magazzini/ordini, Controllo di Gestione, area clinico sanitaria	Secondo cronoprogramma concordato annualmente con Direzione Strategica	Estensione applicativi: personale - Iris per Buzzi FBF e Melloni contabilità – progressivo adeguamento del programma GPI CdG – reportmed presso tutti i presidi	Pienamente raggiunto
Direzione Sanitaria	Direttori Dipartimento e Direttore S.C. Direzione Amministrativa P.O. Fatebenefratelli e Oftalmico	Ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e strumentali. Omogeneizzare i percorsi aziendali	Minimizzare il ricorso ad altre aziende ottimizzando l'utilizzo delle risorse esistenti all'interno di un processo quanto più integrato possibile	Riorganizzazione linee laboratori secondo quanto definito negli incontri del Dipartimento e la Direzione Sanitaria	Entro dicembre 2018	Chiusura laboratorio PO Buzzi e trasferimento degli esami presso sacco Internalizzazione delle richieste di anatomia patologica tramite l'utilizzo dei servizi presenti presso FBF e Sacco. Trasferimento microbiologia al Sacco	Pienamente raggiunto

Relazione annuale 2016 Piano performance 2016-2018 Redatto da: SSD Pianificazione Controllo di Gestione e Flussi	Rev. 00 Luglio 2017
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 11 di 11