

# Relazione anno 2018 PIANO DELLE PERFORMANCE 2016 - 2018

**ASST Fatebenefratelli Sacco** 



### INDICE

ndice	2
Premessa	3
PARTE 1 – ASST Fatebenefratelli Sacco	4
Indici dimensionali aggiornamento consuntivo 2018	4
Parte 2 – Il ciclo delle performance e gli obiettivi strategici	7
Efficacia esterna	9
Economicità	. 15
Efficacia interna e qualità organizzativa	. 19

Regione
Lombardia
ASST Fatebenefratelli Sacco

# AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE FATEBENEFRATELLI SACCO

#### **PREMESSA**

La Relazione sulla Performance 2018 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 perfomance dell'Azienda.



### PARTE 1 – ASST FATEBENEFRATELLI SACCO

### INDICI DIMENSIONALI AGGIORNAMENTO CONSUNTIVO 2018

Di seguito vengono riportati alcuni dati che permettono di comprendere le caratteristiche dimensionali dell'ASST. I dati sotto riportati sono rilevati al 31.12.2018.

#### **RICOVERI**

RICOVERI ASST 2018			2018	
DIPARTIMENTO	CDC	gg. degenza	n. ricoveri	valore ricoveri + protesi
11000000-DIPARTIMENTO ALTE SPECIALITÀ Totale		46.386	5.020	36.945.645
12000000-DIPARTIMENTO MEDICINA E RIABILITAZIONI	E Totale	78.868	6.048	26.342.407
13000000-DIPARTIMENTO CHIRURGICO Totale		48.795	9.305	35.968.999
15000000-DIPARTIMENTO MALATTIE INFETTIVE Totale		28.201	1.865	9.305.377
16000000-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO Totale		16.951	894	4.770.757
17000000-DIPARTIMENTO DONNA MAMMA NEONATO	) Totale	35.653	11.884	25.288.349
18000000-DIPARTIMENTO PEDIATRIA Totale		31.269	6.943	15.508.461
19000000-DIPARTIMENTO CHIRURGIA PEDIATRICA Tot	ale	9.479	3.278	6.149.798
20000000-DIPARTIMENTO MEDICINA INFANZIA E DELL	ETA EVOLUTIVA Totale	15.463	3.403	5.690.789
21000000-DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPEND	ENZE Totale	9.787	838	2.606.540
	·			
Totale complessivo ASST	·	320.852	49.478	168.577.123

91.714	10.577	€ 40.799.579
25.271	6.725	€ 13.326.976
152.372	18.364	€ 85.504.212
51.495	13.812	€ 28.946.356
320.852	49.478	€ 168.577.123
	25.271 152.372 51.495	25.271 6.725 152.372 18.364 51.495 13.812

Piano performance 2016-2018 – Relazione anno 2018	Redatto da: UOC Controllo di Gestione e Flussi	
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 4 d	di 20



### PRESTAZIONI AMBULATORIALI

PA ASST GENNAIO DICEMBRE 2018	2	018
PARTIME_T CDC	QUANTITA'	TARIFFA 🔼
02000000-STAFF DIRETTORE SANITARIO Totale	58.263	418.638
11000000-DIPARTIMENTO ALTE SPECIALITÀ Totale	159.415	10.471.581
12000000-DIPARTIMENTO MEDICINA E RIABILITAZIONE Totale	342.575	8.945.447
13000000-DIPARTIMENTO CHIRURGICO Totale	411.200	25.327.081
14000000-DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI Totale	2.225.013	16.377.706
15000000-DIPARTIMENTO MALATTIE INFETTIVE Totale	107.439	2.434.406
16000000-DIPARTIMENTO ONCOLOGICO Totale	42.382	3.372.473
17000000-DIPARTIMENTO DONNA MAMMA NEONATO Totale	98.838	3.746.389
18000000-DIPARTIMENTO PEDIATRIA Totale	96.350	2.644.836
19000000-DIPARTIMENTO CHIRURGIA PEDIATRICA Totale	64.062	2.617.222
20000000-DIPARTIMENTO MEDICINA INFANZIA E DELLETA EVOLUTIVA Totale	22.743	886.007
21000000-DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE Totale	61.765	2.542.532
Totale complessivo ASST	3.690.045	79.784.317

TOTALE	3.690.045	79.784.317
BUZZI	288.314	7.448.274
SACCO	2.050.880	42.342.634
MM	226.594	2.792.225
FBF	1.124.257	27.201.184

#### **POSTI LETTO**

Indicatore	Ospedale Luigi Sacco	Ospedale Fatebenefratelli	Ospedale Macedonio Melloni	Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi
Posti Letto ordinari	503	524	188	155
Posti Letto day hospital	31	28	13	20

Piano performance 2016-2018 – Relazione anno 2018	Redatto da: UOC Controllo di Gestione e Flussi	
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi		Pag. 5 di 20



Totale Posti Letto	534	552	201	175
				_,

### **46 SAN E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

	ASST		
	n. prest	importi	
46San	90.758	7.443.380	
Neuropsichiatria	44.150	1.511.109	

#### **ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO**

	FBF	MM	SACCO	BU	ZZI
PS	PS Oculistico	tot	tot	PS Pediat	Urg Ostetric
52.996	38.310	23.464	51.074	23.353	8.918

### PERSONALE (N. TESTE EQUIVALENTI)

	Teste FTE
Personale infermieristico	1891,16
Personale tecnico sanitario	261,3
Personale della vigilanza/ispezione	21,84
personale della riabilitazione	113,98
Personale assistenza sociale	31,97
Personale comparto amministrativo	528,75
Personale tecnico sanitario Oss	449,65
Personale tecnico non sanitario	248
Personale ausiliario specializzato	7
Assistenti religiosi	3,39
	3557,04
Dirigenza medica	846,9
Dirigenza sanitaria	87,6
Dirigenza professionale/tecnica	6
Dirigenza amministrativa	12
	952,5
Totale complessivo	4509,54

Piano performance 2016-2018 – Relazione anno 2018	Redatto da: UOC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 6 di 20

Regione Lombardia
ASST Fatebenefratelli Sacco

# AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE FATEBENEFRATELLI SACCO

#### PARTE 2 – IL CICLO DELLE PERFORMANCE E GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Il Piano delle Performance, come descritto precedentemente, è un documento programmatico in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori e le misure.

Attraverso il Piano delle Performance l'azienda può gestire e programmare le proprie attività attraverso un costante monitoraggio di determinate variabili e indicatori chiave che misurano il raggiungimento degli obiettavi.

Il Piano delle Performance 2016 – 2018 dell'ASST Fatebenefratelli Sacco ha inteso individuare tre macro aree di sviluppo:

- 1. Efficacia esterna: riguarda il rapporto che intercorre tra l'Azienda e l'ambiente esterno e la sua capacità nel soddisfare i bisogni provenienti dalla collettività. Per l'ASST si tratta di individuare obiettivi legati all'orientamento dell'Azienda verso il paziente, il cittadino e agli altri portatori di interesse, contrastare la corruzione, attuare i principi di trasparenza e integrità, accessibilità ed accoglienza.
- 2. Economicità: perseguimento dell'equilibrio economico finanziario e gestione degli investimenti e dell'indebitamento, quali elementi che garantiscono il funzionamento attuale e futuro della ASST ed il buon utilizzo delle risorse pubbliche assegnate.
- 3. Efficacia interna e qualità organizzativa: sviluppo della qualità e della gestione del rischio, formazione, crescita e sviluppo del personale, miglioramento dei processi interni, intesi come elementi chiave per il miglioramento del sistema di offerta verso il cittadino.

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco



### **EFFICACIA ESTERNA**

AREA STRATEGICA	SUB AREA	ОUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	2018				
Direzione Strategica	Responsabile della Prevenzione della	Legalità dell'azione amministrativa	Prevenire il rischio di corruzione nell'attività	Redazione del Piano di Prevenzione della	Entro il 31 gennaio				
	Corruzione	amministrativa	amministrativa	Corruzione	Pubblicazione effettuata entro i termini				
			dell'azienda		Percentuale di raggiungimento: 100%				
Direzione Strategica	Responsabile della	Trasparenza degli atti	Predisposizione,	Redazione del	Entro il 31 gennaio				
	Trasparenza		aggiornamento degli	aggiornamento degli	aggiornamento degli	aggiornamento degli	aggiornamento degli	programma triennale della trasparenza e	Pubblicazione effettuata entro i termini
		obblighi di trasparenza dell'integrità	dell'integrità	Percentuale di raggiungimento: 100%					
Direzione Strategica	Direzione	Migliorare	Rafforzare il ciclo di	Redazione ed	Entro il 31 gennaio				
	Amministrativa di Presidio FBF e OFT.	la performance aziendale	programmazione e controllo in Azienda	aggiornamento del Piano delle Performance	il piano è stato aggiornato con qualche mese di ritardo a causa, in seguito alla modifica dei componenti della direzione strategica				
					Percentuale di raggiungimento: 100%				
Direzione Strategica	Direzione	Migliorare	Rafforzare il ciclo di	Predisposizione della	Entro il 30 giugno				
	Amministrativa di Presidio FBF e OFT.	la performance aziendale	programmazione e controllo in Azienda	Relazione al Piano delle Performance	Predisposta entro la scadenza				
					Percentuale di raggiungimento: 100%				

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 9 di 20



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	2018
Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa di Presidio FBF e OFT S.C Tecnico Patrimoniale	•	Messa in sicurezza dei presidi in ottemperanza di quanto previsto dalla normativa antincendio	Aggiudicazione gara	Esecuzione lavori  con la DGR X/855/2013 è previsto l'adeguamento alla norma di prevenzione incendi dell'ospedale Fatebenefratelli e del P.O. Macedonio Melloni. L'importo complessivo dei lavori è di 10ML di euro. L'intervento è stato aggiudicato definitivamente a cura della ASST e nel corso del mese di luglio 2018 sono iniziati i lavori.  Sono stati adeguati i locali della Camera Mortuaria e sono in fase conclusiva i lavori di adeguamento spogliatoi al piano -1 del Pad. Ciceri e dell'atrio principale del pad. Specialità. Sono in fase di completamento le opere al piano primo dell'edificio Specialità, mentre dal 30/7/19 inizieranno i lavori al 2° e 3° piano; dal 19/8/19 pv inizieranno i lavori al piano 4° e termineranno a fine ottobre pv. Tali attività tecniche di cantiere hanno effetti sull'area sanitaria in termini organizzativi. Per mitigare l'impatto del cantiere nelle aree di degenza, è stata effettuata una pianificazione a stretto contatto con la Direzione Sanitaria, al fine di far coincidere le lavorazioni nei periodi di accorpamento dei reparti.  Al fine di monitorare l'attività è stata istituita una task force costituita dalla Direzione Strategica, dal Direttore Lavori, dai Direttori Medici di Presidio, dal Direttore UO Tecnico Patrimoniale, dal RSPP e dal Responsabile per la Sicurezza Antincendio per verificare l'andamento dei lavori.  Per quanto concerne l'edificio Solventi, i lavori sono previsti con inizio a metà luglio e fine lavori a ottobre ca; le fondazioni per le scale esterne verranno realizzate a partire da metà luglio c.a., mentre al piano rialzato i lavori verranno realizzate nella seconda metà del mese di agosto c.a. (prossimi locali PRESST).  Parallelamente sono in corso, con il medesimo appalto, i lavori di adeguamento della centrale e rete gas mediciali del nosocomio; in particolare, è stata installata ed è attiva la nuova centrale del "vuoto", mentre è in fase di completamento il raddoppio delle condotte impiantistiche della parte "ria", "ossigeno" e "vuoto".

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 10 di 20



AREA STRATEGICA	SUB AREA	ОИТСОМЕ	OBIETTIVO	INDICATORE	2018
Direzione Strategica	S.C Tecnico 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 17	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 17 per consentire l'internalizzazione del CAL e pieno utilizzo dei pl tecnici assegnati	Proseguimento dell'attività Attività completata nel 2017 Percentuale di raggiungimento: 100%
Direzione Strategica	S.C Tecnico 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	Consolidamento e messa a regime dell'attività.  L'attività di accreditamento ha subito un lieve ritardo ed è stata  completata nel mese di marzo 2019  Percentuale di raggiungimento: 100%
Direzione Strategica	S.C Tecnico 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 paziente oncologico	Accreditamento e attivazione Hospice	Utilizzo dei 15 posti letto accreditati Il trasferimento è stato completato nel corso del 2017 ed i posti letto sono ad oggi attivi  Percentuale di raggiungimento: 100%

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 11 di 20



AREA STRATEGICA	SUB AREA	ОИТСОМЕ	OBIETTIVO	INDICATORE	2018
Direzione Strategica	S.C Tecnico 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	Pieno utilizzo dei nuovi spazi aziendali e dei protocolli per l'integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici rivolti ai minori con disabilità complesse  All'interno degli spazi del centro Gravi Disabilità sono state trasferite le attività dell'ex UONPIA  Inoltre a partire dal 2018 sono stati attivati ambulatori multidisciplinari, coinvolgendo sia il personale della Psichiatria che i servizi territoriali Dipendenze.  Percentuale di raggiungimento: 100%
Direzione Strategica	S.C Tecnico 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 già esistenti	Migliorare il sistema di offerta rivolto ai pazienti pediatrici tramite la creazione di una struttura pensata per aumentare il comfort e il livello di umanizzazione degli spazi. Ideare un ospedale in cui al centro vi siano il bambino e la sua famiglia	Rispetto delle fasi identificate nel cronoprogramma concordato con RL	Maggio 2019 fine lavori + 180 gg per accreditamento  Nel 2° semestre 2018 è stato approvato il progetto definitivo e le attività messe in essere dall'azienda sono coerenti con il cronoprogramma concordato con RL, che ha visto uno slittamento delle scadenze di un triennio.  Percentuale di raggiungimento: Non applicabile poiché i lavori sono stati rinviati a causa di aspetti non legati all'organizzazione aziendale.

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 12 di 20



AREA STRATEGICA	SUB AREA	ОИТСОМЕ	OBIETTIVO	INDICATORE	2018
Direzione Strategica	Direzione Sanitaria Dipartimento materno infantile	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 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.		Il centro continua ad essere operativo e vengono svolti prevalentemente studi rivolti alla cura del diabete giovanile, in collaborazione con Ospedale Buzzi e Università degli studi di Milano  Percentuale di raggiungimento: 100%
Direzione Sanitaria	Farmacia	Preparazione centralizzata di farmaci antiblastici	Preparazione secondo la normativa vigente dei farmaci antiblastici	Piano 1° padiglione Oftalmico	Esecuzione lavori  La progettazione esecutiva è stata completata nel 2018 ed i lavori sono stati rinviati al 2019.  Percentuale di raggiungimento: 50%

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 13 di 20



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	2018
Direzione Sanitaria	Direzione Sanitaria	Migliorare l'accessibilità alle aree dedicate al servizio	Migliorare i percorsi interni dell'utenza e la fruibilità dei servizi di		Esecuzione lavori
		necroscopico	supporto sanitari	necroscopico	Gli interventi sono stati eseguiti nel corso del 2018 nell'ambito dei lavori di adeguamento alla normativa di prevenzione antincendio, nell'ambito dei lavori già appaltati con DGR X/855/13  Percentuale di raggiungimento: 100%
Direzione Sanitaria	Radiologia, Oncologia, Anatomia Patologica	Migliorare il sistema di offerta attraverso un elevato grado di integrazione tra le specialità aziendali e l'utilizzo di tecnologie di ultima generazione	Offrire alle donne che devono effettuare uno screening o un approfondimento di secondo livello un percorso in cui le varie specialità diagnostiche collaborano per addivenire ad un inquadramento diagnosticoterapeutico multidisciplinare	a regime del Centro IMAGING SENOLOGICO	Sviluppo delle attività avviate nel 2017  Il centro è attivo dal mese di ottobre 2017, in tale sede è stata trasferita tutta la sezione di screening di 1 e 2° livello e l'attività di diagnostica senologica. Ad oggi l'impossibilità di aumentare l'offerta in tale settore è legata alla mancanza di personale.  Percentuale di raggiungimento: 100%

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 14 di 20



### **ECONOMICITÀ**

AREA STRATEGICA	SUB AREA	ОИТСОМЕ	OBIETTIVO	INDICATORE	2018
Direzione Strategica	S.C. Risorse Umane	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello regionale e alle indicazioni regionali	Fabbisogno del personale dipendente: pianificazione assunzioni	Riduzione costi del personale secondo indicazioni regionali	Rispetto vincolo di bilancio  La ASST ha rispettato il vincolo di bilancio definito in fase di preventivo e poi rimodulato in assestamento  Percentuale di raggiungimento: 100%
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	Rispetto vincolo di bilancio  Nel corso del 2018 I contratti atipici sono stati ridotti del 7%  Percentuale di raggiungimento: 100%
Direzione Strategica	S.C. Programmazione Acquisti S.C. Tecnico Patrimoniale S.C. SIA S.C. Farmacia	0	Razionalizzazione della spesa per beni e servizi	regionali	Rispetto vincolo di bilancio  Gli obiettivi per beni e servizi per singola area come da DGR X/7600/2017 sono stati assegnati sui dati del IV Cet 2017 con decreto regionale n. 1378 del 05/02/2018 al Bilancio di previsione 2018 e rimodulati con la procedura di assestamento del 27 luglio 2018 che ha portato all'aggiornamento delle voci di bilancio preventivo con decreto regionale n. 14513 del10/10/2018.  Con la presentazione del bilancio pre consuntivo 2018 in data 28/02/2019 sono stati confermati i livelli di costi assegnati con decreto di assestamento n. 14513/2018 salvo i maggiori costi per spese relativa al CALL Center Regionale degli anni 2008-2014 (sopravvenienze passive) e per il fondo ex. art. 113 D.lgs. 50/2016 quest'ultimo costo quantificato solo in fase di pre consuntivo come da indicazioni regionali.  Con decreti regionali n. 6245 del 07/05/2019 e n. 6737 del 14/05/2019 sono stati assegnati i costi per il bilancio consuntivo 2018 in coerenza con il bilancio pre consuntivo 2018 trasmesso in data 28/02/2019.  I valori suddetti dei beni e servizi sono stati considerati al netto dei progetti assegnati nell'anno 2018 ed agli utilizzi dei fondi accantonati e utilizzati nell'anno 2018.

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi		
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 15 di 20		



AREA STRATEGICA	SUB AREA	ОИТСОМЕ	OBIETTIVO	INDICATORE	2018
					In conclusione i valori esposti a consuntivo 2018 per beni e servizi rispettano i valori assegnati in fase di assestamento.
					Percentuale di raggiungimento: 100%
Direzione Strategica	i.C. Programmazione Acquisti S.C. Tecnico Patrimoniale S.C. SIA	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello	Investimenti	Pianificazione e acquisizione investimenti secondo	Rispetto dei tempi e degli importi inseriti nel piano investimenti
	r dumonide s.c. six	regionale e alle indicazioni regionali		indicazioni regionali	Durante l'anno2017 l'ASST è rimasta in linea con la programmazione dell'anno, dando comunicazione di alcune rimodulazioni che sono state approvate a scorrimento sull'anno 2019
					Percentuale di raggiungimento: 100%
Direzione Strategica	S.C. Programmazione Acquisti	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definiti a livello	Ricerca di economie di scala negli acquisti	Partecipazione al sistema "a rete" degli acquisti del Sistema	Utilizzo piattaforma CONSIP e altre forme definite da Regione per le acquisizioni di beni e servizi
		regionale e alle indicazioni regionali		Sanitario Regionale (CONSIP, CRA, Consorzi di Acquisto)	Nel corso del 2018 ad effettuare l'adesione alla convenzione Consip "Energia Elettrica 15" per tutte le sedi dell'ASST.
					Percentuale di raggiungimento: 100%

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 16 di 20



AREA STRATEGICA	SUB AREA	ОИТСОМЕ	OBIETTIVO	INDICATORE	2018
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	Mantenimento macroaggregati di costo e di ricavo conformi a quanto autorizzato nel bilancio preventivo  Il rapporto tra i costi, così come indicato, e il valore della produzione rimane costante ed in percentuale al 89%.  Percentuale di raggiungimento: 100%
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	Rispetto delle indicazioni regionali  Durante l'anno 2018 sono state predisposte e caricate nell'apposita sezione del portale regionale tutte le procedure dell'area D) Immobilizzazioni e dell'area H) Patrimonio Netto, le stesse sono state oggetto di ispezione da parte dei NOCC regionali in data 17/12/18 e non vi sono stati rilievi significativi.
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	Percentuale di raggiungimento: 100%  Rispetto del valore assegnato nel bilancio preventivo Tempestività e completezza del dato inviato a RL  Nel corso del 2018 non sono pervenute - da parte di Regione - comunicazioni di dati errati che necessitavano di correzione, sono stati fatti solo alcuni allineamenti tra l'anagrafica locale e regionale in seguito al caricamento della nuova numerazione a partire dal gennaio 2018  Percentuale di raggiungimento: 100%

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 17 di 20



AREA STRATEGICA	SUB AREA	ОИТСОМЕ	OBIETTIVO	INDICATORE	2018
Direzione Strategica	Tutti i Dirigenti S.C.	Perseguimento degli	Riduzione/mantenim	Rispetto dei tempi di	Rispetto tempi di pagamento entro 60 giorni (se non vi sono
	ordinatori di spesa e	obiettivi di bilancio	ento dei tempi di	pagamento per fatture	indicazioni contrattuali diverse)
	S.C. Economico	definiti a livello	pagamento beni e	in scadenza anno 2016,	
	Finanziaria	regionale e alle	servizi a gestione	previo allineamento tra i	Per l'anno 2018 l'indicatore di tempestività pagamenti in
		indicazioni regionali	centralizzata	dati rilevati dal sistema	attuazione al D.P.C.M. 22.9.2014 è pari a -3,82.
				centralizzato rispetto ai	
				dati gestionali aziendali	Percentuale di raggiungimento: 100%

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 18 di 20



### EFFICACIA INTERNA E QUALITÀ ORGANIZZATIVA

		OUTCOME			
AREA STRATEGICA	SUB AREA		OBIETTIVO	INDICATORE	2018
Direzione Strategica	Direzione amministrativa, Sistemi Informativi, Personale	Armonizzare e razionalizzare l'utilizzo degli applicativi aziendali	Standardizzare ed uniformare 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	Estensione servizio mail al personale del territorio Estensione sistema Protocollo alle sedi territoriali (ex ATS) Utilizzo del medesimo sistema di gestione della LP in tutta la ASST Estensione sistema di gestione della formazione a tutta la ASST. Estensione dei sistemi di fatturazione a tutte le articolazioni territoriali (Vaccinazioni, Consultori, Medicina Legale). Unificazione dell'impianto amministrativo contabile (dal 01.01.2018 a seguire). Sono state sviluppate nuove applicazioni prototipali per processi ereditati da ex ATS: Gestione delle adozioni, Tutela dei minori, Gestione presa in carico gestanti. E' stata completata l'attività di popolamento del DWH con i dati PO Sacco e PO Buzzi riguardanti le sale operatorie e il PS.  Percentuale di raggiungimento: 100%

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 19 di 20



AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	2018
Direzione Sanitaria	Direttori Dipartimento e	Ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e	Minimizzare il ricorso	Riorganizzazione linee laboratori	Definizione attività in relazione alle indicazioni fornite da RL
	Direttore S.C. Direzione Amministrativa P.O. Fatebenefratelli e Oftalmico	strumentali. Omogeneizzare i percorsi aziendali	ottimizzando l'utilizzo delle risorse esistenti all'interno di un processo quanto più integrato possibile		Nel corso dell'anno 2018 sono state trasferite le attività del laboratorio Melloni riorganizzando i flussi verso i presidi FBF e Sacco , inoltre sono state trasferite alcune linee dal FBF al Sacco Percentuale di raggiungimento: 100%

Piano performance 2016-2018 - Relazione 2018	Redatto da: SC Controllo di Gestione e Flussi
Responsabile del procedimento: Dott.ssa Tatiana Dezi	Pag. 20 di 20