Azienda Ospedaliera
di Desenzano Del Garda

Sistema Sanitario Regione Lombardia

PIANO ANNUALE DELLE PERFORMANCE

2 0 1 4

Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (BS)

Azienda Ospedaliera di Desenzano Del Garda
Sistema Sanitario Regione Lombardia

I N D I C E

1. Premessa Pag. 02

2. Ulteriori riferimenti normativi Pag. 04

2.1. Istituzionali
2.2. Interni all'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

3. L'Azienda Pag. 05

3.1 La distribuzione territoriale dell'Azienda
3.2 I dati più significativi
3.3 Il logo aziendale
3.4 Le Finalità dell'Azienda
3.5 La Visione aziendale
3.6 Il Modello Organizzativo

4. Strategie Pag. 09

4.1 Attività di Ricovero e Ambulatoriale
4.2 Farmaceutica
4.3 Politiche del Personale
4.4 Acquisti delle Aziende Sanitarie
4.5 Qualità e Gestione del Rischio
4.6 Sistema Informativo Socio Sanitario
4.7 Altri progetti

5. Descrizione progetti aziendali Pag. 12

6. In evidenza Pag. 15

7. Collegamento con il Piano della Trasparenza e Anticorruzione Pag. 15

8. Allegato 1 - Tabella Posti Letto Pag. 17

9. Allegato 2 - Tabella riepilogativa progetti anno 2014 Pag. 18

Azienda Ospedaliera di Desenzano Del Garda
Sistema Sanitario Regione Lombardia

1. PREMESSA

Richiamati i seguenti documenti agli atti di questa Azienda Ospedaliera:

-il **Piano delle Performance** di questa Azienda Ospedaliera relativo all'anno **2012**, approvato con decreto D.G. n. 477 del 28.06.2012,
-la **Relazione Annuale** al predetto Piano **2012**, approvata con deliberazione D.G. n. 486 del 25.06.2013,
-il **Piano delle Performance** di questa Azienda Ospedaliera relativo all'anno **2013**, approvato con deliberazione D.G. n. 828 del 23.10.2013,
-la **Relazione Annuale** al predetto Piano **2013**, approvata con deliberazione D.G. n. 660 del 27.06.2014;

pubblicati anche sul sito internet istituzionale www.aod.it alla voce "Amministrazione Trasparente/Performance",

si procede in questa sede ad aggiornare i contenuti del citato Piano per l'anno 2014.

Finalità del Piano delle Performance è mettere in risalto il concetto di **performance** intesa come "il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, organizzazione, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni" per i quali l'organizzazione è stata creata e in relazione agli indirizzi strategici definiti in fase di programmazione. Appaiono dunque particolarmente rilevanti i concetti di valutazione della Performance Individuale ed Organizzativa.

Detto documento ha quindi la finalità di declinare annualmente gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi stessi, il risultato atteso, individuando appositi indicatori per la misurazione del loro raggiungimento da cui sia possibile desumere, anche indirettamente, la valutazione della performance aziendale, sia organizzativa che individuale. In pratica, consente di mantenere attivo il "ciclo di gestione della performance", con lo scopo di individuare ed incorporare le attese dei portatori di interesse, favorire la responsabilizzazione e la trasparenza, porre in essere percorsi di miglioramento continuo in ottica prestazionale.

Quanto sopra non può tuttavia prescindere dalla normativa di riferimento per le Aziende Sanitarie, sia essa Statale che Regionale, ed in particolare dai seguenti elementi che devono essere tenuti in debita considerazione:

- l'organizzazione dell'Azienda, quale si evince dal vigente Piano di Organizzazione Aziendale, la cui approvazione da parte della Giunta Regionale di Lombardia è intervenuta con **D.G.R. n. 4638 del 28.12.2012;**

- la **D.G.R. n. X/1185 del 20 dicembre 2013** "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2014"e relativa circolare applicativa;

-la **D.G.R. n. X/1796 del 08 maggio 2014** "Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere e A.R.E.U. per l'anno 2014, nonché delle modalità di valutazione del loro raggiungimento";

- I seguenti contratti integrativi per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con l'ASL provinciale, **siglati nel mese di aprile 2014:**

*per Prestazioni di Ricovero, di Specialistica Ambulatoriale e Diagnostica Strumentale e Nuove Reti Sanitarie;

*per la Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile;
*di assegnazione del finanziamento per la realizzazione di progetti per la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza anno 2014
*per l'erogazione di prestazioni relative ai nuovi programmi di residenzialità leggera psichiatrica
*per l'esecuzione dei programmi di screening oncologici sul territorio dell'ASL di Brescia)
*di assegnazione del finanziamento per la realizzazione di programmi innovativi in salute mentale per l'anno 2014;

Nella stesura del presente aggiornamento per l'anno 2014 si sono valutate anche le indicazioni elaborate dal Gruppo di Approfondimento riunitosi più volte in Regione Lombardia, con il Coordinamento di Eupolis Lombardia, denominato "Piano delle Performance A.O., A.S.L., I.R.C.C.S. e A.R.E.U".

Vista l'esperienza acquisita nei due anni precedenti si intende cogliere l'occasione, in questo lavoro di revisione/implementazione continua, per mettere in evidenza una serie di iniziative e progetti che vengono mantenuti costantemente attivi ovvero di nuova istituzione e che possono ben essere rappresentati da indicatori di misurazione, alcuni caratterizzanti l'Azienda nel contesto in cui la stessa opera. Si andranno pertanto ad individuare una serie di obiettivi e di indicatori che risultino essere il più possibile adesi alla realtà aziendale, in grado di mettere in risalto le specificità dell'Azienda ma, soprattutto, comprensibili e significativi per i principali "stakeholders" della stessa, in particolare per i cittadini che ne prenderanno visione. Il Piano Performance infatti è principalmente a loro rivolto al fine di renderli edotti circa le attività aziendali e i risultati conseguiti dall'Azienda nel corso di ciascun esercizio. Inoltre, gli stessi indicatori potranno eventualmente essere utilizzati dalla Regione ovvero da altre Aziende Sanitarie anche per effettuare attività di benchmarking riferita alle attività ed ai servizi istituzionalmente resi.

La prima parte del Piano delle Performance anno 2014 sarà essenzialmente descrittiva dell'Azienda, delle sue caratteristiche anche geo-morfologiche con i connessi vincoli strutturali che la differenziano da altre Aziende Ospedaliere cosiddette "monoblocco", delle peculiarità del bacino territoriale di riferimento e della popolazione assistita, dell'organizzazione aziendale derivante dal Piano di Organizzazione Aziendale sopracitato. Quindi, si procederà ad una elencazione delle principali attività/progettualità cui si è fatto cenno sopra e, da ultimo, nella seconda parte dello stesso, sarà riportata una tabella di sintesi degli obiettivi che l'Azienda si pone per il corrente anno, corredati dai relativi risultati attesi ed indicatori necessari per la misurazione del loro raggiungimento.

Delle risultanze sarà poi dato conto nella Relazione annuale al Piano delle Performance, la cui redazione e pubblicazione è obbligatoriamente prevista dalle norme di legge entro scadenze predeterminate, come già avvenuto in precedenza.

2. ULTERIORI RIFERIMENTI NORMATIVI

2.1 - Istituzionali

- **Decreto Lgs. n. 150/2009** "Attuazione della Legge 4 marzo 2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- **D.G.R. n. IX/351 del 28 luglio 2010** "Prime indicazione per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura"
- **Delibera CIVIT** (Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche) **n. 112 del 28 ottobre 2010** "Struttura e modalità di redazione del Piano delle performance (art. 10, comma 1, lett. a)) del decreto lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 [1]
- **D.C.R. n. 88 del 17 novembre 2010** "Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014"
- **Legge Regionale Lombardia n. 33 del 2009** "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- **Indicazioni** relative al Sistema di misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie elaborate dall' **OIV** (Organismo indipendente di valutazione), trasmesse in data 23.01.2012 dalla Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia;
- **Legge n. 190/2012** "Disposizioni per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- **Decreto Lgs. n. 33/2013** "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza, e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

2.2 - Interni all'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

- Piano di Organizzazione Aziendale (d.D.G. n. 788 del 14.11.2012), approvato con **D.G.R. n. IX/4638 del 28.12.2012;**
- **Deliberazione Direttore Generale n. 125 del 13.02.2014** con cui è stato approvato il Bilancio Preventivo di questa Azienda per l'esercizio 2014.
- Indirizzi Aziendali per la predisposizione del Budget anno 2014 e Documento delle Regole di Sistema anno 2014, agli atti del Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione;

[1] La delibera ha per oggetto la struttura e le modalità di redazione del piano ed è strutturata in due parti: nella prima vengono descritte le finalità, i contenuti e i principi generali mentre nella seconda vengono fornite le indicazioni operative e gli allegati tecnici. Il Piano ha lo scopo di assicurare la qualità della rappresentazione della Performance dal momento che in esso è esplicitato il processo e la modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi dell'amministrazione, nonché l'articolazione complessiva degli stessi. Nel Piano vanno riportati la descrizione della "identità" dell'Amministrazione, gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance dell'amministrazione, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, il tutto attraverso l'apporto congiunto dei vertici aziendali, dei dirigenti dei vari settori organizzativi, del personale interno ed esterno di supporto a tutta la gestione. Vanno sintetizzati inoltre alcuni dati significativi in ordine al profilo dell'Amministrazione: il numero dei dipendenti, le risorse finanziarie complessivamente assegnate, il numero di strutture territoriali, gli utenti serviti e tutto ciò che può fotografare al meglio la realtà organizzativa dell'azienda.

3. L'AZIENDA

L'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda, costituita con decorrenza 1.1.1998, aggrega tutte le strutture afferenti alle disciolte Aziende U.S.S.L. n. 17 di Salò e U.S.S.L. n. 19 di Leno. Ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnico gestionale. E' Azienda Ospedaliera di rilievo regionale ai sensi della L.R. n. 33/2009.
L'A.O.D., così denominata per brevità, ha sede legale a Desenzano del Garda in località Montecroce e le sue principali sedi sono:

- **Ospedale Montecroce di Desenzano del Garda (ospedale per acuti)**
- **Ospedale "Villa dei Colli" di Lonato del Garda**
- **Ospedale Civile "La Memoria" di Gavardo (ospedale per acuti)**
- **Ospedale di Salò**
- **Ospedale di Manerbio (ospedale per acuti)**
- **Ospedale di Leno**
- **Poliambulatorio di Gargnano**
- **Poliambulatorio di Nozza di Vestone**
- **Centro Diabetologico di Pontevico**
- **U.O. Cure Sub Acute di Pontevico**

- **Altre sedi minori,** ove sono ubicate le attività psichiatriche ambulatoriali ed i punti prelievo aziendali.

L'Azienda garantisce la propria offerta sanitaria ad un bacino d'utenza pari a circa 310.000 abitanti che si incrementa notevolmente nel periodo estivo per l'afflusso turistico che interessa le zone prospicienti il lago di Garda, il lago d'Idro e la ValleSabbia. Collocandosi inoltre geograficamente in una posizione di confine sia con le altre province lombarde che con la Regione Veneto, le strutture dell'Azienda costituiscono punto di riferimento anche per i residenti delle zone limitrofe.
Le sei strutture ospedaliere di afferenza erogano prestazioni sanitarie specialistiche per acuti per lo più di primo livello ma con punte di eccellenza, ovvero di tipo riabilitativo e psichiatrico. Il tutto in ambienti umanizzati, con obiettivi di eccellenza e di qualità, con attenzione ai tempi di attesa, ai costi di produzione ed al soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative degli utenti.

Seguono: immagine della distribuzione territoriale dell'Azienda con particolare riferimento alla dislocazione dei sei ospedali, ed alcuni dati ritenuti fra i più significativi

3.1 La distribuzione territoriale dell'Azienda

Estensione territoriale	Km quadrati 1.739,44
Bacino di Utenza	Circa n. 310.000 abitanti
Comuni afferenti	N. 69

Azienda Ospedaliera di Desenzano Del Garda
Sistema Sanitario Regione Lombardia

3.2 I dati più significativi

Tipologia del dato	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
N. Dipendenti	2.682	2.616	2.668
N. Ricoveri	36.268	33.068	32.750
Giornate di degenza	191.918	179.317	182.043
N. Ricoveri chirurgici	13.826	13.985	14.186
N. BIC *	5.731	5.628	5.760
N. Prestazioni Ambulatoriali	2.828.532	2.764.574	2.826.226
N. Prestazioni di P.S.	810.949	826.079	852.465
MAC **	= = =	9.943	11.215
Valore della produzione	€ 212.260.000	€ 216.680.000	€ 219.462.000
Totale Posti Letto	Vedi tabella allegato 1 (a pag. 17)		

* BIC = Attività chirurgica a bassa intensità di cura
** MAC = Macro-attività ambulatoriale ad alta complessità

3.3 Il logo aziendale

Il logo aziendale è composto da vari elementi che ne danno l'immediata identificabilità sia con il territorio in cui si colloca l'Azienda Ospedaliera che con il Sistema Sanitario Regionale. E' infatti costituito da:
- la croce, caratteristico emblema che identifica la sanità;
- il merlo e l'arco, tipici elementi medievali riconducibili alla storia antica del Garda;
- il lago;
- la ruota dentata, quale figura caratteristica della zona della bassa bresciana;
- il colore verde, quale elemento che caratterizza l'ambito sanitario e la Regione Lombardia.
A questo, per permettere il pieno riconoscimento da parte del cittadino dell'identità unitaria del Servizio Sanitario Regionale, è affiancato il marchio Sistema Sanitario Regione Lombardia comprendente la Rosa Camuna che identifica Regione Lombardia.
L'utilizzo del marchio Sistema Sanitario Regione Lombardia permette inoltre di trasmettere ai cittadini un'immagine coordinata di tutti gli Enti del Sistema Regionale

3.4. Le Finalità dell'Azienda

Il fine principale dell'Azienda ospedaliera di Desenzano del Garda consiste nella promozione e tutela della salute della popolazione previste dalla vigente normativa, nelle forme gestionali ed organizzative di cui al D. Lgs. 502/92 e s.m.i., in attuazione degli obiettivi previsti dagli atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale. L'Azienda eroga prestazioni sanitarie nell'ambito delle attività accreditate, con obiettivi di qualità e di efficienza a favore dei cittadini utenti che non sono solo intesi come i destinatari delle prestazioni ma anche come gli interlocutori privilegiati nella definizione di alcune specifiche caratteristiche dell'offerta.

3.5. La Visione aziendale

L'Azienda ha come propri precisi valori di riferimento:
- l'attenzione al "cliente", e le cure ad esso rivolte come ragion d'essere fondamentale dell'Azienda;
- l'attenzione al personale, come risorsa chiave per garantire l'esistenza e la continuità dell'Azienda;
- l'innovazione a tutti i livelli, necessaria per sostenere i continui cambiamenti propri del settore ospedaliero e per produrre attività di elezione;
- la qualità delle prestazioni e dei propri processi organizzativi;
- l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

La pratica attuazione di questi valori è affidata ad un'Azienda vista come un'unica realtà integrata, nella quale i presidi vanno concepiti come elementi di un unico sistema reticolare.

Per l'anno corrente si è ritenuto di obiettivizzare l'ideazione di un messaggio esplicativo della Vision Aziendale avente forza evocativa, chiarezza e capacità sintetica rispetto al core-business aziendale, finalizzata a creare valore e a mettere in risalto l'attività dell'Azienda.

3.6 Il Modello Organizzativo

Il nuovo Piano di Organizzazione, citato in premessa ed al quale si rinvia per maggiori dettagli, ha sostanzialmente disegnato come segue l'assetto organizzativo dell'Azienda:

- Direzione Strategica (Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo)
- Le strutture della Direzione Generale, della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa
- I seguenti sei Dipartimenti Clinici, che andranno nel tempo via via assumendo sempre maggiore valenza "gestionale":

1. DIPARTIMENTO INTERNISTICO – RIABILITATIVO
2. DIPARTIMENTO DELLE CHIRURGIE
3. DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
4. DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
5. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
6. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

4. STRATEGIE

Sulla base delle Regole di Sistema, delle indicazioni regionali e degli obiettivi di interesse regionale per l'anno in corso, richiamati in premessa, risultano obiettivi strategici per l'Azienda su cui promuovere iniziative:

4.1 Attività di Ricovero e Ambulatoriale

- Attività di Ricovero: mantenimento dei volumi in un'ottica di riduzione dei costi rispetto all'anno 2013 ("Beni e servizi" e "altri costi"), come da Linee Guida Regionali, garantendo la qualità e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.
- Attività Ambulatoriale: mantenimento/incremento dei volumi, in un'ottica di riduzione dei costi rispetto all'anno 2013 ("Beni e servizi" e "altri costi"), come da Linee Guida Regionali, garantendo la qualità e l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.
- Ulteriore riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza con incremento della modalità di erogazione in attività ambulatoriale (comprese OBI e MAC) e Day Surgery per le procedure chirurgiche riferite ai 108 DRG a rischio di in appropriatezza come da Sub Allegato A alla DGR 1185 del 20/12/2013 che definisce le regole di sistema 2014.
- Maggiore responsabilizzazione delle direzioni mediche di presidio sul controllo dei tempi d'attesa.
- Corretta indicazione delle esenzioni, del quesito diagnostico e delle classi di priorità sulle ricette redatte a cura dei medici specialisti (anche personale con contratto atipico e sumaista).
- Monitoraggio e verifica della corretta attribuzione dei codici colore, in particolare il codice bianco, da parte dei responsabili del Pronto Soccorso.
- Riduzioni delle prestazioni sanitarie improprie, sia strumentali che di laboratorio, per i pazienti interni (ricoverati, Pronto Soccorso, OBI).
- Monitoraggio e verifica da parte dei responsabili delle UU.OO. del corretto utilizzo della cartella clinica informatizzata.

- Monitoraggio e verifica da parte dei responsabili delle UU.OO. dell'inserimento nel software dedicato di tutte le prestazioni erogate in regime di OBI.
- Partecipazione al/ai corso/i di formazione sulla corretta codifica delle SDO da parte del personale medico di ogni Unità Operativa (almeno il 20%).
- I singoli Responsabili dei Centri di Responsabilità dovranno farsi carico della verifica del rispetto delle procedure aziendali per quanto di competenza relative alla riscossione delle entrate.

4.2 Farmaceutica

- Adesione al Prontuario Terapeutico Ospedaliero.
- Promozione della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto in fase di dimissione con adesione al "Prontuario delle Dimissioni" aggiornato e condiviso con Asl in particolare per le classi farmacologiche con ATC C08, C09, C10, M01, M05, J01.
- Promozione dell'uso e della prescrizione alla dimissione dei farmaci biotecnologici a brevetto scaduto (biosimilari) per tutti i pazienti di nuova diagnosi nell'area di nefrologia, ematologia e oncologia.
- Prosecuzione, secondo contrattualizzazione ASL, della modalità di consegna dei farmaci in Classe A/PHT rendicontati in FILE F (tipologia 1 e 6) e di alcuni farmaci alla dimissione (File F, 1° ciclo di cura, tipologia 11) per la copertura di periodi di terapia non superire ai 60 giorni, fatto salvo per le terapie della Sclerosi Multipla per le quali è possibile fornire un fabbisogno terapeutico per 90 giorni.
- Appropriatezza di prescrizione dei farmaci ad alto costo.
- Appropriatezza di utilizzo dei nuovi farmaci anticoagulanti orali e compilazione della scheda AIFA

4.3 Politiche del Personale

- Assunzioni di personale a tempo indeterminato nei limiti dei contingenti autorizzati dalla Regione mediante il Piano Assunzioni dalla stessa annualmente deliberato;
- Assunzioni di personale a tempo determinato nel rispetto delle indicazioni regionali in materia, con particolare attenzione alle procedure finalizzate ad evitare l'interruzione di pubblico servizio;
- Consolidamento del sistema di valutazione del personale (comparto e dirigenza).

4.4 Acquisti delle Aziende Sanitarie

- Obbligo adesione convenzioni CONSIP e Agenzia Regionale Centrale Acquisti (ARCA), con divieto di attivare procedure autonome per beni/servizi per i quali le Convenzioni regionali non solo siano attive, ma siano anche in via di attivazione.
- Obbligo di gare aggregate con il Consorzio di appartenenza, se non esistono Convenzioni CONSIP o ARCA.
- Qualora non sia possibile esperire gara con il Consorzio di appartenenza, necessità di verificare se altri Consorzi abbiano in previsione gare aggregate per quel bene/servizio.
- Procedura autonoma, informando la DGS e motivando le ragioni che supportano la procedura autonoma. La comunicazione deve essere corredata da attestazione del Direttore Generale attestante i presupposti all'indizione di gara autonoma (assenza convenzioni Consip, Arca, Gare consortili).
- L'acquisto di prodotti esclusivi ex art. 57, comma 2, del D. Lgs. 163/2006 richiede una specifica relazione da parte dei sanitari competenti a supporto della motivazione che induce l'Azienda all'acquisto con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando.

4.5 Qualità e Gestione del Rischio

- Attenzione agli standard di qualità e sicurezza dei servizi erogati compresi gli obiettivi internazionali sulla sicurezza con realizzazione e stesura di protocolli specifici.
- Definizione e attivazione di specifici progetti in aderenza alle raccomandazioni ministeriali e agli obiettivi regionali in termini di Risk Management e a quanto previsto nel Piano Aziendale del Rischio.
- Accuratezza e appropriatezza della gestione della cartella clinica con particolare riferimento al sistema di autocontrollo inerente la documentazione clinica.
- Prosecuzione del sistema di rilevazione del rischio (Incident Reporting) finalizzato alla prevenzione degli errori per migliorare la sicurezza del paziente.
- Attivazione di un sistema di monitoraggio e di valutazione della qualità della sicurezza dei processi clinico-assistenziali (indicatori).
- Costante monitoraggio e segnalazione degli eventi sentinella.
- Monitoraggio delle performance previste ai sensi della DGR IX/351 del 28/07/2010 e successivi atti di indirizzo regionali.

4.6 Sistema Informativo Socio Sanitario

- Predisposizione del proprio Piano Annuale SISS.
- Prosecuzione dell'incremento dell'utilizzo della prescrizione elettronica rispetto alla cartacea: consulenze interne, richieste interne per esami strumentali, prescrizioni di protesica alla dimissione e certificati di malattia;
- Continuazione dell'attività di diffusione e promozione delle credenziali di accesso per incrementare e migliorare per i cittadini la possibilità di utilizzo dei servizi (ritiro e consultazione dei propri referti dal FSE e prenotazioni);
- Prosecuzione della diffusione della ricetta elettronica e, parallelamente, promozione e monitoraggio dell'utilizzo SISS anche per le prescrizioni dei medici ospedalieri;
- Per quanto riguarda la certificazione di malattia, entro febbraio 2014 le strutture ospedaliere dovranno inviare on line sia le comunicazioni di ricovero che le certificazioni in sede di dimissione;
- Potenziamento delle diverse modalita' di prenotazione all'interno del sistema gia' avviato: potenziamento del canale internet, ottimizzazione delle funzionalità dell'intero sistema di prenotazione. Le Aziende dovranno: mettere a disposizione l'intera offerta in modo omogeneo e proporre e realizzare iniziative per la promozione della prenotazione via internet;
- Integrazione presso i PS delle AA.OO. dell'invio dei flussi informativi relativi ai certificati medici d'infortunio sul lavoro INAIL e ASL. Si renderà necessaria un'integrazione dei sistemi informativi delle AA.OO. secondo specifica calendarizzazione.

4.7 Altri progetti

- Piena adesione a tutte le reti di patologia previste con puntuale relazione da inviarsi alla Direzione Sanitaria in merito agli incontri cui gli specialisti partecipano.
- Internazionalizzazione: cooperazione allo sviluppo secondo una modalità di realizzazione che preveda l'attivazione di progetti di gemellaggio tra la nostra Azienda Ospedaliera e strutture sanitarie nei paesi in via di sviluppo con la concessione di contributi pubblici.
- Coinvolgimento di tutti i reparti di degenza al fine di raggiungere l'obiettivo di numero prelievo di cornee dei pazienti deceduti in ospedale in base alle indicazioni che riceveremo da Regione Lombardia.

- Prelievi muscolo-scheletrici pari alla % che verrà definita in base alle indicazioni che riceveremo da Regione Lombardia.
- Pieno utilizzo, da parte dei reparti di Anestesia-Rianimazione, del programma informatico per la valutazione dell'idoneità del donatore ("Donor Action" e "Donor Manager").
- Pieno e tempestivo utilizzo da parte dei reparti di Cardiologia del registro STEMI.
- Monitoraggio dei progetti (a livello di Dipartimento di Salute Mentale) autorizzati, nell'ambito dello sviluppo e innovazione dell'attività psichiatrica e della NPIA secondo quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali.
- Adesione ai percorsi aziendali di gestione del paziente con sepsi sulla base del Documento d'indirizzo regionale formalizzato nel 2011.
- Ospedale senza dolore: adesione alle indicazioni del C.O.S.D. (Comitato Ospedaliero Senza Dolore).
- Implementazione su tutti i presidi ospedalieri di modelli organizzativi per Intensità di Cura.

5. DESCRIZIONE PROGETTI AZIENDALI

1. Promozione della salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008).

Da sempre l'Azienda tiene sotto stretta osservazione l'andamento degli infortuni sul lavoro da parte dei propri dipendenti, suddividendo gli eventi nelle diverse tipologie, analizzandoli nelle dinamiche e cercando di fornire agli interessati adeguate informazioni e strumenti finalizzati a prevenirli o perlomeno a ridurne il numero e la gravità. In accordo con il Servizio Formazione e Aggiornamento, il Servizio Prevenzione e Protezione ha proposto una serie di iniziative di formazione/aggiornamento, destinate agli operatori nelle varie qualifiche e su diverse tematiche. Il cronoprogramma ne prevede la conclusione alla fine del corrente anno. Gli argomenti trattati riguardano, a titolo esemplificativo, la prevenzione incendi e la gestione delle emergenze, le modalità di evacuazione, l'utilizzo dei DPI con le connesse responsabilità, la formazione in materia di radioprotezione e di movimentazione manuale dei carichi, l'abilitazione all'uso di carrelli elevatori, l'utilizzo di dispositivi anticaduta e la formazione di squadre di emergenza per la gestione di eventi avversi. L'obiettivo intende mettere in risalto l'impegno profuso dall'Azienda e dagli operatori rilevando il numero medio di ore di formazione per ciascun dipendente che saranno erogate nell'ambito del Piano Formativo Aziendale.

2. Divulgazione Obiettivi Aziendali

Annualmente la Direzione Strategica condivide con i Responsabili delle singole UU.OO./Servizi di diagnosi e cura e con i Responsabili dei Servizi Centralizzati della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa gli obiettivi aziendali da perseguire, nel rispetto delle indicazioni regionali e delle regole di sistema. I contenuti della "scheda di budget" devono opportunamente essere portati a conoscenza di tutti gli operatori affinché gli stessi, nell'attività cui sono istituzionalmente preposti, possano fattivamente contribuire al raggiungimento di quanto obiettivizzato.

3a e 3b. Customer satisfaction

L'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda si impegna ogni anno alla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza che, oltre che ad essere debito informativo verso la Direzione Generale Sanità, risponde ad un requisito specifico previsto dal processo di accreditamento delle strutture sanitarie. Oltre a ciò, la rilevazione costituisce una risorsa per la valutazione della qualità dei servizi erogati che viene così formulata considerando la centralità del punto di vista dei cittadini

consentendo di misurare in maniera aggregata la percezione che gli utenti hanno del servizio offerto dal Sistema (in generale, permette di misurare la qualità percepita).
Attualmente il processo di rilevazione della customer satisfaction è in capo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e si realizza grazie alla collaborazione di ogni Servizio/Unità Operativa.
Concretamente la rilevazione si concentra nei mesi indicati da Regione Lombardia (aprile-maggio e ottobre-novembre), viene rendicontata all'ASL territoriale e l'analisi dei dati restituita alla Direzione Strategica per consentirne la valutazione degli aspetti più salienti. Nel corrente anno Regione Lombardia ha inoltre istituito apposito Tavolo di Lavoro finalizzato a produrre, anche sulla base delle esperienza sul campo acquisita dalle diverse Aziende, un nuovo questionario maggiormente aderente alle necessità delle stesse in ordine alle informazioni più utili da ricevere da parte degli utenti chiamati a compilarlo.

4. Valutazione della performance individuale

La vigente normativa non consente più l'erogazione della retribuzione di risultato se non a fronte di una valutazione della performance individuale, finalizzata anche a mettere in evidenza il grado di partecipazione ed il contributo del singolo operatore al raggiungimento degli obiettivi aziendali nonché di quelli assegnati a ciascuna U.O./Servizio nell'ambito della contrattazione di budget. Dopo la sperimentazione relativa all'anno 2012, nel corrente anno lo strumento verrà affinato per addivenire alla sua formalizzazione a valere dall'attribuzione delle quote riferite alla retribuzione di risultato anno 2014.

5. Gare aggregate e adesioni a gare di altre AO

La Regione ha individuato quale obiettivo strategico l'aggregazione della domanda in ambito sanitario, nella convinzione che ciò consenta vantaggi sia in termini organizzativi che economici. A tale riguardo le Aziende del S.S.R. sono state invitate ad associarsi in consorzi informali od unioni d'acquisto al fine di rafforzare l'interazione e l'aggregazione tra di loro e presentarsi sul mercato con maggior forza contrattuale. Rientrano in tale strategia sia le gare bandite ed aggiudicate in modo aggregato, sia le adesioni successive a procedure espletate da altre Aziende del consorzio o dell'unione d'acquisto. Presupposto indispensabile per perseguire l'obiettivo risiede nell'adozione di una programmazione credibile.

6. Prevenzione della sepsi in età pediatrica

Identificazione, gestione e trattamento del paziente pediatrico in condizioni di rischio sepsi.
La sepsi rappresenta una condizione clinica di difficile definizione e gestione associata ad una mortalità molto elevata quando si accompagni ad insufficienza d'organo o ad uno stato di shock settico. Pertanto a cura del CIO e del Risk Management aziendale verrà predisposto un protocollo non solo di recepimento della raccomandazione di Regione Lombardia, ma anche per l'aspetto attuativo, operativo, organizzativo e di raccolta di dati clinici ed epidemiologici.

7a e 7b. Debito Informativo (flussi interni ed esterni)

La gestione delle Aziende Sanitarie sta diventando di anno in anno sempre più complessa non solo per quanto concerne il reperimento delle risorse necessarie a fronteggiare la sempre crescente domanda di prestazioni ma anche a fronte delle innumerevoli richieste di dati, reportistiche, flussi informativi che, in quanto necessari agli Enti preposti al governo ed al controllo del sistema "salute", devono essere correttamente e tempestivamente inviati a richiesta. Alcuni di tali flussi sono ormai da tempo istituzionalizzati e quindi calendarizzabili, molti invece sono variabili nel numero, nella tipologia e nelle tempistiche con cui devono essere rilevati ed evasi, ciò comportando la necessità di avere a disposizione un apparato amministrativo e tecnico-informatico di supporto alla Direzione ed ai Servizi Centralizzati che sia il più possibile efficiente ed efficace. E' di basilare importanza che l'Azienda disponga di un inventario dei principali flussi informativi interni

e soprattutto esterni, al fine di poter effettuare un costante monitoraggio atto a rilevare il corretto, completo e tempestivo inoltro agli Enti/Istituzioni destinatari.

8. Ideazione della Vision

Onde facilitare e rendere più efficaci gli strumenti di comunicazione si è ritenuto opportuno ideare un messaggio da utilizzare come vision aziendale, avente la funzione di definire gli obiettivi, di motivare i membri dell'organizzazione, di facilitare l'identificazione da parte del destinatario del core-business dell'Azienda. Lo strumento dovrà consistere in un'immagine associata ad un messaggio con forza evocativa, chiarezza e capacità sintetica, da utilizzare in fase di pubblicizzazione di alcune iniziative aziendali.

9. Progetto SISS

Cfr. precedente punto 4.6.

10. Recepimento Raccomandazioni Ministeriali

Raccomandazione ministeriale n.16: Prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita.
La morte o disabilità permanente nel neonato sano di peso > 2500 grammi sono fenomeni sempre più rari nei paesi socialmente avanzati, tuttavia il verificarsi di tali eventi può comportare conseguenze molto gravi. Pertanto a livello aziendale si dovrà recepire tale raccomandazione mediante emissione di un protocollo specifico al fine di prevenire e/o ridurre il rischio di tali eventi laddove evitabili.

11. Stesura PDTA e PDT

Essendo l'Azienda Ospedaliera di Desenzano costituita da tre Presidi Ospedalieri è in atto l'omogeneizzazione a livello aziendale dei Protocolli Diagnostico Terapeutici e Assistenziali per la corretta gestione di numerose patologie. La Direzione Strategica, nell'ambito delle contrattazioni di Budget, ha disposto che non vi siano più protocolli clinici specifici per singolo Ospedale, bensì che gli stessi debbano essere tutti ricondotti a PDTA aziendali emessi dal dipartimento di competenza.

12. - 17. Obiettivi aziendali di interesse regionale particolarmente rilevanti per il cittadino

12. Servizi rivolti alla popolazione (12°, 12b,12c,12d)
13. Razionalizzazione spesa sanitaria
14: Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione
15: Medicina di Genere
16: Riordino e gestione dei punti nascita
17: Mediazione trasformativa

Allo scopo di rendere sempre più efficaci ed efficienti le prestazioni sanitarie offerte, in ottemperanza anche a quanto previsto dalle Regole di Sistema anno 2014, questa Azienda Ospedaliera sta predisponendo protocolli finalizzati al miglioramento dell'accoglienza e della gestione dei pazienti urgenti nonché finalizzati alla razionalizzazione della spesa sanitaria relativamente ai pazienti ricoverati.
Da tempo partecipa agli incontri organizzati da Regione Lombardia sulla Medicina di Genere e da quest'anno saranno attivi alcuni "focus group" con gli specialisti interessati per affrontare alcune patologie più diffuse seguendo le linee di indirizzo che questa disciplina consiglia.
In base alle indicazioni di ASL Brescia, l'Azienda parteciperà attivamente al Comitato Percorso Nascita locale ottemperando a quanto da esso previsto.
Inoltre, seguendo l'indirizzo regionale che sollecita ad incentivare la mediazione trasformativa anche nell'intento di ridurre i contenziosi, l'Azienda sta incrementando la propria attività di ascolto

e mediazione, effettuata da due mediatori aziendali con l'ausilio, secondo necessità, di un mediatore extra aziendale.

6. IN EVIDENZA

Come già obiettivizzato nel Piano Performance 2013 e rendicontato nella relativa Relazione a consuntivo, anche se non chiaramente esplicitato nel presente Piano, l'Azienda rimane costantemente impegnata sul fronte della **valutazione della qualità delle prestazioni**, al fine di poter meglio misurare l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza erogata agli utenti, come richiesto da Regione Lombardia. In particolare dunque continueranno ad essere attentamente monitorati i seguenti indicatori relativi all'attività di ricovero:

- Dimissioni Volontarie
- Ritorni in Sala Operatoria
- Ricoveri Ripetuti
- Trasferimenti tra Strutture

che continueranno ad essere visionabili sul portale DWH.

Per quanto concerne invece l'applicazione delle misure necessarie a **garantire la sicurezza del paziente**, in taluni casi anche in applicazione delle indicazioni internazionali sulla sicurezza, si proseguirà con la messa in atto delle azioni necessarie a:

- Corretta identificazione del paziente
- Sicurezza nell'uso di Farmaci ad alto rischio
- Riduzione del rischio di danno da caduta
- Farmacovigilanza
(con particolare riferimento alla gestione dei farmaci nei processi di prescrizione, di preparazione, di somministrazione e di monitoraggio degli stess)
- Health Tecnology Assessment
(valutazione di nuovi farmaci e/o dispositivi prima della loro introduzione in Azienda al fine di verificare l'appropriatezza delle terapie o degli interventi).
- Assistenza dedicata al trattamento chirurgico di pazienti con allergia al lattice (mantenimento di almeno una Sala Operatoria completamente Latex-Free).

7. COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

Le recenti norme in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza:

- **Legge n. 190/2012** "Disposizioni per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- **Decreto Lgs. n. 33/2013** "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza, e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"

hanno ridisegnato i rapporti con il cittadino introducendo disposizioni finalizzate a garantire trasparenza, chiarezza e accessibilità delle informazioni relativamente all'attività e all'organizzazione della Pubblica Amministrazione, in particolare per prevenire fenomeni corruttivi e di illegalità.
Le Regole di Sistema per il corrente anno (cfr. la D.G.R. n. X/1185 del 20 dicembre 2013 - punto 5.7 già citata) sottolineano la necessità di prevedere il coordinamento dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità con il Piano delle Performance. Le attività svolte dalle Aziende per l'implementazione e l'attuazione del

predetto Piano Triennale della Corruzione devono pertanto essere inserite in forma di obiettivi nel Piano delle Performance, anche in funzione della necessità di misurare la performance individuale. In fase di prima applicazione questa Azienda, con **deliberazione D.G. n. 48 del 30.01.2014**, ha adottato il proprio Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014-2016, che agli allegati n. 6 e n. 7 include rispettivamente "le azioni da intraprendere nel triennio" ed il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità". I predetti due allegati identificano una serie di progetti corredati di risultati attesi ed indicatori oltre che di modalità e tempi di verifica del loro raggiungimento. I predetti obiettivi, con particolare riferimento a tutti quelli che riportano una scadenza al 31.12.2014, devono considerarsi richiamati e inclusi quali parti integranti del presente Piano e saranno conseguentemente oggetto di monitoraggio in corso d'anno e di rendicontazione finale nell'apposita Relazione Annuale, che verrà redatta nei termini previsti dalla normativa vigente.

ALLEGATO 2: TABELLA RIEPILOGATIVA PROGETTI ANNO 2014

Azienda Ospedaliera di Desenzano Del Garda
Sistema Sanitario Regione Lombardia

N.	Progetti	Riferimenti	Dimensione di Analisi	Risultato Atteso	Indicatore di verifica	Situazione al _____
1	Promozione della salute e sicurezza sul lavoro	D.Lgs. 81/2008	Efficacia organizzativa	Fornire agli operatori informazioni e strumenti finalizzati a ridurre gli infortuni sul lavoro	Le ore di formazione per dipendente effettuate nel corso dell'anno dovranno rispettare quanto previsto dal Piano Formativo annuale	
2	Divulgazione obiettivi aziendali	Indicazioni aziendali	Comunicazione	Tutto il personale deve conoscere gli obiettivi aziendali e di UU.OO./Servizio al fine di essere consapevolmente partecipe del loro raggiungimento	Invio al Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione di almeno due verbali degli incontri informativi effettuati in corso d'anno dai Responsabili di U.O./Servizio, firmati dai collaboratori	
3a	Customer satisfaction	Requisiti accreditamento	Efficacia interna, Qualità	Mantenimento del livello quali-quantitativo dei servizi offerti alla popolazione	Risultati di Customer Satisfaction 2014 => 2013	
3b	Customer satisfaction	Requisiti accreditamento	Efficacia interna, Qualità	Formulazione di proposte per migliorare la raccolta e la restituzione dei dati di customer	Partecipazione in corso d'anno ad almeno l'80% degli incontri del tavolo di lavoro regionale	
4	Valutazione della performance individuale	D.L.gs. 150/2009	Efficacia interna	Erogazione della retribuzione di risultato anno 2013 alla dirigenza medica in applicazione degli accordi sindacali sottoscritti	Attribuzione delle quote spettanti previa compilazione della scheda di valutazione individuale in ogni U.O./Servizio	
5	Gare aggregate e adesioni a gare di altre AO	DGR R.L. X/1185 - 2013	Efficacia organizzativa	Gestione acquisti nell'ambito dell'Associazione InterProvinciale Est Lombardia	Attivazione nel corso dell'anno di almeno n. 7 procedure aggregate di cui 3 in cui questa Azienda risulti in qualità di capofila. Aggiudicazione nell'anno 2014 di almeno 4 procedure aggregate.	

6	**Prevenzione della Sepsi in età pediatrica**	Raccomandazione Regione Lombardia anno 2014 di cui al prot. R.L. H1.2014.0001306 del 15.01.2014	Efficacia Ex Ante	Realizzazione di linee guida aziendali e/o protocollo sulla gestione della sepsi in età pediatrica	Approvazione del protocollo entro il 31.12.2014	
7a	**Debito informativo**	Regole di Sistema	Efficacia esterna	Tempestività e completezza nella trasmissione di tutti i flussi richiesti all'Azienda dalla Regione, dall'Asl e da altri Enti	Assenza di ritardi rispetto ai tempi di evasione o segnalazioni di errore da parte degli Enti richiedenti	
7b	**Debito informativo**	Regole di Sistema	Efficacia interna	Disporre di un "inventario" aggiornato dei flussi interni ed esterni particolarmente rilevanti	Rendicontazione a consuntivo a cura del Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione	
8	**Ideazione della "Vision"**		Qualità	Promuovere e pubblicizzare le attività istituzionali dell'Azienda e il senso di appartenenza degli operatori mediante un messaggio avente forza evocativa	Disponibilità dei pannelli da utilizzare in corso d'anno in occasione di attività esterne	
9	**Progetto SISS**	Regole regionali	Innovazione	Rispetto delle indicazioni regionali	Implemetazione in corso d'anno al passo con gli steps previsti dalla Regione	
10	**Recepimento Raccomandazioni Ministeriali**	Raccomandazioni Ministeriali	Qualità	Recepimento della raccomandazione Ministeriale n. 16 in materia di Prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > a 2500 gr. non correlata a malattia congenita	Approvazione entro il 31.12.2014 del relativo protocollo aziendale di recepimento	
11	**Stesura protocolli Diagnostico-Terapeutici e Assistenziali**	Indicazioni Aziendali	Qualità	Trasformazione ed integrazione di Protocolli in PDTA.	Approvazione entro il 31.12.2014 di almeno 4 PDTA.	
12a	**Servizi rivolti alla popolazione**	Obiettivi Regionali	Efficacia organizzativa	Miglioramento dell'organizzazione ospedaliera al fine di ridurre le attese in Pronto Soccorso	Adozione ed implemetazione di un Piano Ospedaliero interno per il miglioramento dell'accoglienza dei pazienti urgenti	
12b	**Servizi rivolti alla popolazione**	Obiettivi Regionali	Efficacia organizzativa	Miglioramento delle attività	Incremento dell'utilizzo degli ambulatori codici minori del 10% rispetto al 2013	
12c	**Servizi rivolti alla popolazione**	Obiettivi Regionali	Efficacia organizzativa	Razionalizzazione delle attività	Condivisione con l'ASL di almeno 2 PDTA finalizzati al rientro al territorio dei pazienti con codici minori riferiti a patologie più frequenti	

12d	**Servizi rivolti alla popolazione**	Obiettivi Regionali	Efficacia organizzativa	Miglioramento delle attività	Predisposizione di un Piano Ospedaliero interno da approvarsi dall'ASL per il miglioramento dell'assistenza ai pazienti urgenti	
13	**Razionalizzazione spesa sanitaria**	Obiettivi Regionali	Economicità	Razionalizzazione della spesa sanitaria	Riduzione in corso d'anno delle prestazioni di laboratorio per pazienti ricoverati rispetto al 2013	
14	**Attuazione DGR R.L. X/1185 - 2013: Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione**	Obiettivi Regionali	Efficacia Organizzativa	Predisposizione e attuazione PIMO in aderenza alle indicazioni regionali	Partecipazione in corso d'anno ad almeno l'80% degli incontri del tavolo regionale	
15	**Medicina di genere**	Obiettivi Regionali	Efficacia Organizzativa	Migliorare l'appropriatezza clinica "gender oriented"	Partecipazione in corso d'anno ai corsi di formazione organizzati dalla DG Salute	
16	**Riordino e gestione dei punti nascita**	Obiettivi Regionali	Efficacia Organizzativa	Costituzione dei Comitati Percorso Nascita Locali	Partecipazione attiva agli incontri dei Comitati in fase di costituzione finalizzati ad implementare quanto previsto dalla Circolare di R.L. prot. 24275 del 07.07.2014	
17	**Azioni finalizzate alla riduzione del contenzioso**	Obiettivi Regionali	Comunicazione	Favorire l'utilizzo da parte degli utenti della "mediazione trasformativa" come elemento utile al fine di ridurre i potenziali contenziosi con gli utenti "insoddisfatti"	N. incontri di mediazione effettuati nell'anno 2014 > 2013 a seguito di segnalazioni raccolte dall'URP Aziendale	

di cui n. 6 di subintensiva + 6 culle di neonatologia (n. 3 attive)

di cui n. 4 ad indirizzo neurologico

di cui n. 2 di terapia intensiva e n. 3 di subintensiva

di cui n. 2 dedicati alla U.O. di Oculistica di Desenzano

di cui n. 14 ad indirizzo pneumologico

Temporaneamente a Gavardo

di cui n. 10 di gastroenterologia e n. 8 ad indirizzo pneumologico

SITUAZIONE POSTI LETTO - ricognizione complessiva al 1.3.2014

AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO DEL GARDA - POSTI LETTO

	DESENZANO				LONATO				GAVARDO				SALO'				MANERBIO				LENO				TOTALE			
	Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI		Accreditati		POSTI LETTO ATTIVI	
	Ord	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.	Ord.	D.H.
Chirurgia Generale	29	4	23	2					31	2	20	1					21		0						81	6	43	3
Chirurgia Generale 2																	42	4	34	2					42	4	34	2
Chirurgia gen. indirizzo senologico	4	2	4	2																					4	2	4	2
Medicina Generale	45	1	40	1					44	2	40	2					50		50						139	3	130	3
Cure Palliative									9	1	9	1													9	1	9	1
Oncologia																	0	1	0	1					0	1	0	1
Ostetricia - Ginecologia	28	4	28	4					28	3	14	1					39	2	24	2					95	9	66	7
Ortopedia -Traumatologia	31	4	21	3					24	1	21	1					53	5	28	2					108	10	70	6
Pediatria	11	1	11	1					9	1	9	1					12	1	12	1					32	3	32	3
Neonatol./Patologia neonatale																	8		4						8	0	4	0
U.T.I.N.	10		5																						10	0	5	0
Cardiologia	16	1	16	1					12		12						14		14						42	1	42	1
U.C.C.	6		6						5		5						4		4						15	0	15	0
Pneumologia	23	1	23	1																					23	1	23	1
Urologia	21	2	20	2																					21	2	20	2
Oculistica	12	2	6	1													5	5	5	5					17	7	11	6
O.R.L	16	2	12	1													28		24						44	2	36	1
Serv.Psichiatrico Diagn. e cura													15		15						16		16		31	0	31	0
Anestesia e Rianimazione	6		6						5		5						5		5						16	0	16	0
Nefrologia																	10		10						10	0	10	0
Riabilitazione Specialistica:																									0	0	0	0
Degenza Riabilitazione specialistica					29	1	29	1																	29	1	29	1
Degenza Riabilit. generale geriatrica					7		7																		7	0	7	0
Totale PRESIDI	258	24	221	19	36	1	36	1	167	10	135	7	15	0	15	0	291	18	214	13	16	0	16	0	783	53	637	40

Sper.gest. Aod/Villa Barbarano (25 p.l. trasferiti dalla RRF Salò e n. 19 p.l. da trasformazione p.l. Medicina Salò)

Degenza Riabilitazione specialistica……	39	
Degenza Riabilitazione generale geriatrica……	5	

Sper.gest. Aod/Dominato Leonense (26 p.l. da trasformazione p.l. Medicina Leno e n. 20 p.l. + 4 dh Chirurgia Manerbio)

Degenza Riabilitazione specialistica……	40	
Degenza Riabilitazione generale geriatrica……	5	
Degenza Riabilitazione mantenimento……	5	
TOTALE POSTI LETTO AZIENDALI……	**877**	**53**

POSTI TECNICI:

Macroattività Chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale (B.I.C.)	1 Chirurgia	1 Ginecolog.	1 Urologia	1 Ortopedia					1 Chirurgia	1 Ginecolog.	2 Ortopedia						1 Chirurgia	1 Ginecol.	1 Ortopedia		TOTALE	11
Macroattività Ambulatoriale ad alta complessità assistenziale (M.A.C.)	11 Medicina DH oncolog.	1 Pneumol.	3 Pediatria	1 Cardiol.	3 Riabiltazione Specialistica				7 4 DH onc. 3 DH med.	1 Cure Palliative	1 Pediatria	1 Cardiol.					7 Oncologia	1 Pediatria			TOTALE	37
U.O.ATTIVITA' CURE SUB ACUTE																	20	Posti tecnici ubicati a Pontevico			TOTALE	20
NIDO	15								20 (di cui 5 di patologia intermedia)								15				TOTALE	50
SERVIZIO EMODIALISI	13								16								25				TOTALE	54
C.A.L. *(sospeso)*													14								TOTALE	14
Comunità Riabilitativa Alta assistenza (C.R.A.)					20																TOTALE	20
Comunità Protetta Alta Assistenza													12								TOTALE	12
Comunità Protetta Alta Assistenza	Ubicata a Pontevico e gestita in sperimentazione gestionale pubblico privato con la Cooperativa " Il Gabbiano" di Pontevico……**n. 20 posti**																					