Azienda Ospedaliera
di Desenzano Del Garda

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Deliberazione N.: **1132** del: **26/11/2015**

Oggetto: **ADOZIONE PIANO DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO – ANNO 2015**

Pubblicazione all'Albo on line per giorni quindici consecutivi
dal: 26/11/2015 al: 11/12/2015

Azienda Ospedaliera
di Desenzano Del Garda

Sistema Sanitario Regione Lombardia

PIANO ANNUALE DELLE **PERFORMANCE**

2 0 1 5

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. Riferimenti normativi _____ Pag. 04

-Istituzionali
-Interni all'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

3. Collegamento con il Piano della Trasparenza e Anticorruzione _____ Pag. 04

4. L'Azienda _____ Pag. 05

-La distribuzione territoriale dell'Azienda
-I dati più significativi
-Il logo aziendale
-Le Finalità dell'Azienda
-La Visione aziendale
-Il Modello Organizzativo

5. Strategie _____ Pag. 09

-Attività di Ricovero e Ambulatoriale
-Farmaceutica
-Politiche del Personale
-Acquisti delle Aziende Sanitarie
-Qualità e Gestione del Rischio
-Sistema Informativo Socio Sanitario
-Flussi
-Altri progetti

6. Allegato 1 - Tabella Posti Letto _____ Pag. 13

7. Allegato 2 - Flusso P.I.M.O. AoD (Piano Integrato di Miglioramento Organizzativo) _____ Pag. 14

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;
-il Piano delle Performance di questa Azienda Ospedaliera relativo all'anno 2014, approvato con deliberazione D.G. n. 946 del 23.09.2014,
-la Relazione Annuale al predetto Piano 2014, approvata con deliberazione D.G. n. 484 del 19.05.2015;
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 2015.

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/2989 del 23 dicembre 2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015 – (di concerto con gli Assessori Cantù e Melazzini)" e relative circolari attuative;

- la D.G.R. n. X/1796 del 08/05/2014 avente ad oggetto *"Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2014"* di integrazione del sistema di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e dell'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza;

- la D.G.R. n. X/3226 del 06/03/2015 avente ad oggetto *"Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza e definizione*

degli obiettivi aziendali per l'anno 2015", di modifica dell'attuale sistema di valutazione (maggior peso attribuito agli obiettivi strategici rispetto a quelli operativi);

- I contratti integrativi per la definizione dei rapporti giuridici ed economici siglati con l'ASL provinciale.

Nella stesura del presente aggiornamento per l'anno 2015 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" e le indicazioni previste per la predisposizione del P.I.M.O. (Programma integrato di miglioramento dell'organizzazione).

La D.G.R. n. X/2989 del 23 dicembre 2014 sopracitata in particolare prevede, al punto 2.3.6.2. la necessità di integrazione fra questi due strumenti al fine di non duplicare gli sforzi delle amministrazioni nonché la rilevazione di dati e informazioni già rendicontate in altra sede.

Il predetto Piano delle Performance pertanto è volto solo in parte alla valorizzazione delle specificità di questa Azienda Ospedaliera ma soprattutto a mettere in evidenza e a rilevare un set minimo di indicatori comuni a tutte le Aziende Ospedaliere.

Nelle more delle indicazioni che l'O.I.V. Regionale, di concerto con la DG Salute avrebbe dovuto fornire in ordine al set minimo di indicatori di cui sopra, attualmente non ancora pervenute, si ritiene di procedere ugualmente all'approvazione del presente Piano, facendo riserva di apportarvi successivamente eventuali modifiche/integrazioni.

Vista l'esperienza acquisita negli anni precedenti si intende cogliere l'occasione, in questo lavoro, per mettere comunque in evidenza alcune iniziative e progetti che vengono mantenuti costantemente attivi ovvero di nuova istituzione e che possono ben essere rappresentati da indicatori di misurazione, soprattutto quelli caratterizzanti l'Azienda nel contesto in cui la stessa opera. Si andranno pertanto ad elencare, nel paragrafo riferito alle "Strategie" obiettivi 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 potranno essere utilizzati dalla Regione ovvero da altre Aziende Sanitarie anche per effettuare attività di benchmarking riferita alle attività ed ai servizi istituzionalmente resi.

Per la prima parte del Piano delle Performance anno 2015 viene riproposto quanto già riportato nel Piano 2014, essendo la stessa sostanzialmente 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 sopraccitato.

Nella seconda parte dello stesso Piano sarà riportata una tabella di sintesi degli obiettivi che l'Azienda si è posta per il corrente anno, corredati dai relativi risultati attesi ed indicatori necessari per la misurazione del loro raggiungimento che, come sopra detto, sono quelli previsti dal P.I.M.O..

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 per gli anni precedenti.

2. 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. 408 del 27.04.2015 con cui è stato approvato il Bilancio Preventivo di questa Azienda per l'esercizio 2015.
- Indirizzi Aziendali per la predisposizione del Budget anno 2015 e Documento delle Regole di Sistema anno 2014, agli atti del Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione;

3. 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" e 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.

[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.

Già le Regole di Sistema per l'anno 2014 (cfr. la D.G.R. n. X/1185 del 20 dicembre 2013 - punto 5.7) sottolineavano 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 annuale, 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.

4. 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

4.1 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

4.2 I dati più significativi

Tipologia del dato	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
N. Dipendenti	2.616	2.668	2.656
N. Ricoveri	33.068	32.750	32.040
Giornate di degenza	179.317	182.043	177.351
N. Ricoveri chirurgici	13.985	14.186	14.323
N. BIC *	5.628	5.760	5.627
N.Prestazioni Ambulatoriali	2.764.574	2.826.226	2.885.695
N. Prestazioni di P.S.	826.079	852.465	888.350
MAC **	9.943	11.215	11.514
Valore della produzione	€ 216.680.000	€ 219.462.000	€ 219.962.000
Totale Posti Letto	Vedi tabella allegato 1 (a pag. 13)		

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

4.3 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

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6 Il Modello Organizzativo

Il 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

5. 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:

5.1 Attività di Ricovero e Ambulatoriale

-Attività di Ricovero: mantenimento dei volumi in un'ottica di riduzione dei costi rispetto all'anno 2014 ("Beni e servizi" e "altri costi"), come da Regole di Sistema 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 2014 ("Beni e servizi" e "altri costi"), come da Regole di Sistema 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 inappropriatezza 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.
-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.

5.2 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, B03, L03, H01, L04.
-Promozione dell'uso e della prescrizione alla dimissione dei farmaci biotecnologici a brevetto scaduto (biosimilari).

-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 oftalmologici e oncologici in File F con scheda AIFA indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione (5, 2, 1).
-Malattie rare: in casi selezionati, quando non siano disponibili o si siano già dimostrati inefficaci farmaci in indicazione per una determinata malattia rara, lo specialista di Presidio può proporre l'impiego di un farmaco al di fuori delle indicazioni autorizzate, off-label.

5.3 Politiche del Personale

-Prosecuzione dell'implementazione del sistema di valutazione del personale del comparto e della dirigenza in linea con quanto stabilito dalle normative nazionali e regionali.

5.4 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.
-Strumento di gara: Piattaforma regionale SINTEL o strumenti messi a disposizione da Consip (ME-PA, SDA).
-Obbligo di acquisire approvazione regionale preventiva per i seguenti nuovi servizi:
Servizi non sanitari. Lavanderia, pulizie, mensa, gestione calore: quando il contratto ha durata =/> a 3 anni, con valore > a € 1.000.000,00/anno;
Servizi sanitari. Emodinamica, diagnostica di radiologia, service dialisi quando il contratto ha durata =/> a 3 anni, con valore > a € 500.000,00/anno.
La richiesta deve essere accompagnata da relazione motivata, come da check-list regionale, oltre al parere del Collegio sindacale sulla sostenibilità economica. La Regione si esprime entro 60 gg. dal ricevimento della domanda. A conclusione della gara, inviare gli esiti alla Regione.
-Global Service e Facility Management. Riguarda contratti misti (art. 14 del Codice dei Contratti) nei quali le prestazioni sono eterogenee e comprendono: lavori/servizi; lavori/forniture; servizi/forniture. Queste procedure devono essere inviate 60 giorni prima alla Regione (Struttura Controllo di Gestione, Osservatorio costi SSR e Risk Management) con bozza del bando ed indicazione dello specifico ammontare dei lavori/servizi/forniture. Se non vengono fatte osservazioni, entro 30gg. vale il silenzio assenso.

5.5 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 anche in relazione alle Raccomandazioni Ministeriali.
-Definizione e attivazione progetti in aderenza alle raccomandazioni ministeriali e agli obiettivi regionali dettati nelle linee guida di Regione Lombardia di Risk Management del 2015.
-Accuratezza e appropriatezza della gestione della cartella clinica con particolare riferimento al sistema di autocontrollo inerente la documentazione sanitaria.
-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.
-Programmazione di corsi di formazione relativamente alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.
-Svolgimento delle verifiche ispettive interne come da norma UNI EN ISO 9001:2008.
-Verifica/valutazione richieste risarcitorie nell'ambito del Comitato Valutazione Sinistri.

5.6 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 e i certificati necroscopici le strutture ospedaliere devono 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;
-Obbligo presso i PS delle AA.OO. dell'invio dei flussi informativi relativi ai certificati medici d'infortunio sul lavoro INAIL e ASL.

5.7 Flussi

-Obbligo di rispetto della tempistica nell'invio dei flussi obbligatori (Ministeriali, Regionali, Asl, ecc.) e con informativa del Responsabile dei flussi aziendali

5.8 Altri progetti

-Piena adesione a tutte le reti di patologia previste in particolare con la corretta applicazione di tutti i PDTA 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 potenziale donatore, per la segnalazione di tutte le donazioni di tessuti di organi e di tutti i decessi in Rianimazione("Donor Action" e "Donor Manager").
-Pieno e tempestivo utilizzo da parte dei reparti di Cardiologia del registro STEMI.
-Monitoraggio dei programmi (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.
-Incremento degli ambulatori aperti dopo le ore 17 e nella giornata del sabato.
- 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).

Si allega al presente Piano il flusso P.I.M.O. (Piano Integrato di Miglioramento Organizzativo) dell'A.O. di Desenzano del Garda.

Azienda Ospedaliera
di Desenzano Del Garda

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Deliberazione N.: **1132** del: **26/11/2015**

Oggetto: **ADOZIONE PIANO DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO – ANNO 2015**

Pubblicazione all'Albo on line per giorni quindici consecutivi
dal: 26/11/2015 al: 11/12/2015

Ambito	Report atteso	Indicatori	Formula	FONTE DATI	PERIODO DI RIFERIMENTO	U.M	VALORE	OBIETTIVO	PRIORITA'	TEMPO (Num. mesi)
1 ECON-FINANZIARIO	1.1 Situazione economico-finanziaria	1.1.1 Indicatore economico gestionale di bilancio	Costo personale/produzione lorda	Servizio Economico Finanziario	anno 2014	Tasso %	57,38%	conferma	Bassa	12
			Spesa per beni e servizi/produzione lorda	Servizio Economico Finanziario	anno 2014	Tasso %	37,08%			
			Costi: Personale, beni e servizi, altri costi / Valore della Produzione da Bilancio	Servizio Economico Finanziario	anno 2014	Tasso %	103,56%			
2 STRUTTURA	2.1 Requisiti di accreditamento	2.1.1 Adeguamento ai requisiti strutturali di accreditamento	Requisiti non ancora raggiunti con incremento =>5% /Requisiti non ancora raggiunti	Servizio Tecnico Patrimoniale	anno 2013	Tasso %	1,40%	3%	Alta	36
2 STRUTTURA	2.2 Manutenzioni ordinarie e straordinarie ai fini della sicurezza dei pazienti, visitatori e operatori	2.2.1 Manutenzione impianti	Numero verifiche eseguite nei tempi/Numero verifiche pianificate	Servizio Tecnico Patrimoniale	anno 2013	Tasso %	100,00%	conferma	Bassa	12
2 STRUTTURA	2.3 Verifiche impianti	2.3.1 Contaminazione da Legionella delle acque	Numero di campionamenti positivi nei punti di controllo (=> 102 UFC/l)/Numero punti di controllo	Servizio Tecnico Patrimoniale / Direzione Medica di Presidio	anno 2014	Tasso %	0,00%	conferma	Bassa	12
2 STRUTTURA	2.4 Documento di valutazione dei rischi	2.4.1 Correttivi apportati per problemi ad alto rischio	Numero di correttivi apportati per problemi ad alto rischio/Numero di correttivi pianificati per problemi ad alto rischio (individuati in riunione periodica)	Servizio Prevenzione e Protezione	anno 2013	Tasso %	60,00%	70%	Media	16
3 TECNOLOGIE	3.1 Governo delle attrezzature (manutenzione e acquisto)	3.1.1 Efficienza dell'alta tecnologia diagnostica	Num. di ore di fermo macchina TC e RMN nell'anno/ Num. ore di servizio atteso TC e RMN	Servizio Ingergneria Clinica	anno 2014	Tasso %	3,00%	diminuzione	Media	12
3 TECNOLOGIE	3.2 Farmacovigilanza	3.2.1 Tasso di segnalazioni di sospetta reazione avversa	Num. di segnalazioni di sospetta ADR/ Giornate di degenza	Servizio Farmacia	anno 2014	Tasso ‰	1,74‰	conferma	Bassa	12
3 TECNOLOGIE	3.3 Dispositivo sorveglianza	3.3.1 Gestione recall dispositivi medici	Num. Recall gestiti nei tempi / N° Recall ricevuti	Servizio Farmacia	anno 2014	Tasso %	100,00%	conferma	Bassa	12
3 TECNOLOGIE	3.4 Uso in sicurezza dei farmaci	3.4.1 Stoccaggio elettroliti concentrati	Num. dei punti di detenzione dei farmaci controllati e conformi/ Punti di detenzione dei farmaci controllati e non conformi	Servizio Farmacia	anno 2014	Tasso %	100,00%	conferma	Bassa	12
3 TECNOLOGIE	3.5 Valutazione ed aggiornamento del prontuario aziendale	3.5.1 Prontuario farmaceutico ospedaliero-aggiornamento	Num. di aggiornamenti/anno	Servizio Farmacia	anno 2014	Numero	25	conferma	Bassa	18
4 SISTEMI INFORMATIVI	4.1 Progetto SISS	4.1.1 Documenti sanitari disponibili on line	Num. di referti pubblicati sulla rete SISS/ N. di referti da pubblicare secondo target RL	Servizio Informatica Aziendale	anno 2014	Tasso %	98,58%	100%	Media	12
4 SISTEMI INFORMATIVI	4.2 Disaster recovery	4.2.1 Disaster plan informatico	Presenza di un Disaster Plan testato e discusso almeno una volta l'anno.	Servizio Informatica Aziendale	anno 2014	SI/NO	NO	SI	Alta	18
4 SISTEMI INFORMATIVI	4.3 Continuità operativa	4.3.1 Continuità operativa informatica	Situazioni in cui un applicativo informatico non è stato accessibile/funzionante per un tempo superiore ad un riferimento deciso dall'ospedale (es. 15 minuti);	Servizio Informatica Aziendale	anno 2014	Numero	3	0	Alta	12

Ambito	Report atteso	Indicatori	Formula	FONTE DATI	PERIODO DI RIFERIMENTO	U.M	VALORE	OBIETTIVO	PRIORITA'	TEMPO (Num. mesi)
5 RISORSE UMANE	5.1 Requisiti di accreditamento	5.1.1 Adeguamento ai requisiti di accreditamento SSR-personale	Num. requisiti di accreditamento SSR sul personale assolti/ Num. Requisiti di accreditamento SSR sul personale	Servizio Risorse Umane	anno 2014	Tasso %	100,00%	conferma	Bassa	12
5 RISORSE UMANE	5.2 Analisi del fabbisogno di personale	5.2.1 Copertura fabbisogni del personale	Organico medio FTE (si consiglia di calcolare anche l'organico minimo e massimo nell'anno) Organico FTE da fabbisogno approvato/ Richiesta personale da scheda di budget annuale approvato	Servizio Risorse Umane	anno 2013	Numero	95,61	100	Media	12
5 RISORSE UMANE	5.3 Governo del clima aziendale -"CUG / Stress lavoro correlato"	5.3.1 Rispondenza indagine stress lavoro correlato (SLC)	Num. Dipendenti che hanno risposto al questionario SLC (eventuali disaggregazioni)/ Num. Totale dipendenti	Servizio Prevenzione e Protezione	anno 2014	Tasso %	0,00%	SI	Alta	12
5 RISORSE UMANE	5.4 Sicurezza del posto di lavoro, infortuni e sorveglianza sanitaria	5.4.1 Frequenza infortuni	Num. infortuni / ore lavorate x 1.000.000	Servizio Prevenzione e Protezione	anno 2013	Tasso %	21,70%	conferma	Bassa	12
5 RISORSE UMANE	5.5 Analisi dell'attività formativa erogata	5.5.1 Tasso di saturazione dell'offerta formativa	Num. partecipanti / Num. Posti di formazione previsti	Servizio Formazione e Aggiornamento	anno 2013	Tasso %	88,40%	90%	Media	14
5 RISORSE UMANE	5.6 Rilevazione e programmazione dei fabbisogni formativi	5.6.1 Incidenza ore di formazione	Num. Ore di formazione erogate al personale (si suggerisce di disaggregare per interna ed esterna e per tipologia)/Num. ore lavorate	Servizio Formazione e Aggiornamento	anno 2013	Tasso %	0,50%	conferma	Bassa	12
5 RISORSE UMANE	5.7 Valutazione e sviluppo delle competenze	5.7.1 Dipendenti con valutazione annuale delle competenze (ovvero della peroformance individuale)	Num. Dipendenti con valutazione annuale delle competenze previste dal profilo e dal ruolo / Totale personale dipendente	Servizio Risorse Umane	anno 2014	Tasso %	70,30%	80%	Media	12
5 RISORSE UMANE	5.8 Accreditamento provider (ove presente in azienda)	5.8.1 Crediti ECM erogati per profilo	Num. crediti ECM erogati / personale con obbligo ECM	Servizio Formazione e Aggiornamento	anno 2013	Numero	45	conferma	Bassa	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.1 Obiettivi di mandato	6.1.1 Presa in carico obiettivi di mandato	Presenza report di assegnazione obiettivi entro 30 gg dall'arrivo in Azienda	Servizio Affari Generali e Servizio Analisi Attività Specialistica e Flussi Sanitari	anno 2014	SI/NO	SI	SI	Bassa	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.2 Segnalazioni dei cittadini	6.2.1 Classe prioritaria di segnalazione	Num. segnalazioni per classe prioritaria/ Num. segnalazioni complessive	U.R.P. Marketing e Comunicazione	anno 2014	Tasso %	14,31%	11%	Media	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.3 Rilevazione della qualità percepita (customer)	6.3.1 Percentuale dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer satisfaction	Num. degli item pari a 6 + n° item pari a 7 / Num. totale degli item	U.R.P. Marketing e Comunicazione	anno 2014	Tasso %	76,09%	80%	Media	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.4 Strategie della comunicazione aziendale	6.4.1 Standard di comunicazione esterna	Num. accessi al sito anno corrente/ Num. accessi anno precedente	Servizio Informatica Aziendale	anno 2014	Tasso %	1,09%	conferma	Bassa	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.5 Gestione del rischio clinico	6.5.1 Percentuale di implementazione delle raccomandazioni	Num. requisti applicabili soddisfatti/ Num. totale di requisiti applicabili	Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico	anno 2014	Tasso %	75,00%	85%	Media	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.6 Gestione del contenzioso	6.6.1 Frequenza normalizzata di richieste di risarcimento su giorni di degenza	Num. RR Area Clinica (Tot reparti, escluso PS)/ GG degenza Tot	Servizio Affari Legali Assicurativi e del Contenzioso	anno 2014	Tasso ‰	2,41‰	1,85%	Media	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.7 Verbali e reports afferenti a Comitati con partecipazione aziendale	6.7.1 Evidenza oggettiva delle riunioni dei comitati aziendali	Num. relazioni annuali dei Comitati/ Num. comitati esistenti	Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico	anno 2014	Tasso %	100,00%	conferma	Bassa	12

Ambito	Report atteso	Indicatori	Formula	FONTE DATI	PERIODO DI RIFERIMENTO	U.M	VALORE	OBIETTIVO	PRIORITA'	TEMPO (Num. mesi)
6 ORGANIZZAZIONE	6.8 Indicatori dei processi sanitari ed organizzativi dell'assistenza	6.8.1 Definizione di PDTA aziendale in base a criteri di priorità	Num. PDTA implementati/ Num. di DRG scelti (almeno 1 criterio vedi razionale)	Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico	anno 2014	Tasso %	100,00%	conferma	Bassa	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.9 Qualità della documentazione sanitaria	6.9.1 Esito dei controlli NOC sulla documentazione sanitaria	Valore delle cartelle non confermate (anche in invarianza DRG) al controllo NOC/ Valore delle cartelle campione controllo NOC	Servizio Analisi Attività Specialistica e Flussi Sanitari	anno 2014	Tasso %	2,51%	conferma	Bassa	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.10 Qualità dei flussi informativi	6.10.1 Tempestività dei flussi informativi	% spedizioni in ritardo/ Tot spedizioni	Servizio Affari Generali	anno 2014	Tasso %	0,00%	conferma	Bassa	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.11 Monitoraggio liste d'attesa	6.11.1 Percentuale di prestazioni che rispettano i tempi di attesa	Num. prestazioni monitorate con rispetto dei tempi / Num. totale delle prestazioni monitorate	Servizio Analisi Attività Specialistica e Flussi Sanitari	anno 2014	Tasso %	98,00%	conferma	Bassa	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.12 Recepimento delle comunicazioni dell'Organismo di Vigilanza ai sensi del D.lgs 231/01	6.12.1 Indice di chiusura delle raccomandazioni / prescrizioni emesse dall'ODV con esisto positivo	Num. di raccomandazioni-prescrizioni emesse dall'OdV e chiuse con esito positivo dall'Organizzazione nei tempi stabiliti nel periodo di riferimento/ Totale delle raccomandazioni-prescrizioni emesse nel periodo di riferimento e da chiudere nei tempi stabiliti nel periodo di riferimento considerato.	Servizio Affari Generali	anno 2014	Tasso %	100,00%	conferma	Bassa	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.13 Adeguamenti del Codice Etico e del Modello Organizzativo	6.13.1 Aggiornamento del Codice Etico (o Codice Etico Comportamentale)	Il codice etico (o codice etico - comportamentale) è aggiornato rispetto ai reati previsti dal D.Lgs. 231/01 (o Legge 190/2012 e DPR 62/2013) o cambiamenti organizzativi aventi impatto sul codice stesso?	Servizio Affari Legali Assicurativi e del Contenzioso	anno 2014	SI/NO	SI	conferma	Bassa	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.14 Prevenzione della corruzione, dell'illegalità e trasparenza	6.14.1 Indice di chiusura delle azioni previste nel PTPC Piano Triennale Prevenzione e Corruzione e PTTI Piano triennale Trasparenza e Integrità.	Num. di azioni riportate nel PTPC e PTTI chiuse nel periodo di riferimento considerato/ Num. totale azioni previste dal PTPC e PTTI nel periodo di riferimento considerato	Co.A.P.	anno 2014	Tasso %	60,87%	80%	Alta	14
6 ORGANIZZAZIONE	6.15 Tutela dei dati personali sensibili e genetici	6.15.1 Segnalazioni in merito a mancati adempimenti sulla privacy	Num. segnalazioni ricevute in merito al mancato rispetto del D.lgs. 196/03	U.R.P. Marketing e Comunicazione	anno 2013	Numero	4	2	Media	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.16 Semplificazione e dematerializzazione	6.16.1 Avanzamento e sviluppo di progetti innovativi nell'area della semplificazione e dematerializzazione	Attività svolte/ Attività previste	Servizio Affari Generali	anno 2014	Tasso %	100,00%	conferma	Bassa	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.17 Qualità dei fornitori	6.17.1 Indice di corretta evasione dell'ordine-appalto rispetto a quanto contrattualmente previsto	Num. delle corrette evasioni di ordini-appalti rispetto a quanto contrattualmente previsto/ Num. totale ordini-appalti evasi	Servizio Gestione Approvvigionamenti	anno 2014	Tasso %	93,00%	100%	Alta	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.18 Qualità dei servizi forniti in outsourcing	6.18.1 Indice di soddisfazione del servizio dato in outsourcing	Num. di questionari che raggiungono una valutazione media soddisfacente nel periodo di riferimento/ Num. totale dei questionari compilati	Servizio Ingegneria clinica; Servizio Informatica Aziendale; Serizio Tecnico Patrimoniale; Servizio Approvvigionamenti	anno 2014	Tasso %	70,00%	90%	Alta	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.19 Esiti degli audit interni e di parte terza	6.19.1 Esiti degli audit interni e di parte terza	Num. audit effettuati/ Num. audit pianificati	Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico	anno 2014	Tasso %	100,00%	conferma	Bassa	12
6 ORGANIZZAZIONE	6.20 Riesame obiettivi medio termine	6.20.1 Riesame obiettivi a medio termine	Num. valutazioni effettuate/ Num. valutazioni pianificate	Servizio Affari Generali; Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione e Servizio Analisi Attività Specialistica e Flussi Sanitari	anno 2014	Tasso %	100,00%	conferma	Bassa	12
			Num.anni Alte Tecnologie / num. Alte Tecnologie	Servizio Ingegneria Clinica	anno 2014	Tasso %	5,60%			
			Num.anni TC / num. TC presenti	Servizio Ingegneria Clinica	anno 2014	Tasso %	5,67%			

Ambito	Report atteso	Indicatori	Formula	FONTE DATI	PERIODO DI RIFERIMENTO	U.M	VALORE	OBIETTIVO	PRIORITA'	TEMPO (Num. mesi)
6 ORGANIZZAZIONE	6.21 Sviluppo di processi secondo il metodo HTA	6.21.1 Età media delle alte tecnologie	Num.anni RMN / num. RMN presenti	Servizio Ingegneria Clinica	anno 2014	Tasso %	5,50%	conferma	Bassa	12
			Num. anni LINAC / num. LINAC			Tasso %				
			Num. anni TC/PET / num. TC/PET presenti			Tasso %				
			Num. anni GCC / num. GCC presenti			Tasso %				
			Num. anni GTT presenti / num. GTT presenti			Tasso %				
7 AUTOVALUTAZIONE	7.1 Riesame delle autovalutazioni	7.1.1 Riesame delle autovalutazioni	Num. standard raggiunti per area/Num. standard valutati per area	Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico	anno 2014	Tasso %	88,11%	90%	Media	18

Azienda Ospedaliera
di Desenzano Del Garda

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Deliberazione N.: **1132** del: **26/11/2015**

Oggetto: **ADOZIONE PIANO DELLE PERFORMANCE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO – ANNO 2015**

Pubblicazione all'Albo on line per giorni quindici consecutivi
dal: 26/11/2015 al: 11/12/2015

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 aggiornata al 31.1.2015

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	20	1					31	2	20	1					21		0						81	6	40	2
Chirurgia Generale 2																	42	3	34	2					42	3	34	2
Chirurgia gen. indirizzo senologico	4	2	3	1																					4	2	3	1
Medicina Generale	45	1	40	1					44	2	40	2					50		50						139	3	130	3
Cure Palliative (Hospice Sanitario)									9 posti tecnici	1	9 posti tecnici	1													0	1	0	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	19	2					24	1	21	1					53	5	26	2					108	10	66	5
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	18	2																					21	2	18	2
Oculistica	12	2	4	1													5	5	5	5					17	7	9	6
O.R.L	16	2	7	1													28	1	24	1					44	3	31	2
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	206	16	36	1	36	1	158	10	126	7	15	0	15	0	291	18	212	14	16	0	16	0	774	53	611	38

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……	**868**	**53**

POSTI TECNICI:

Macroattività Chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale (B.I.C.)	1 Chirurgia	1 Ginecolog.	1 Urologia	1 Ortoped.		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 Medico)	1 Cure Palliative	1 Pediatria	1 Cardiol.		4 Oncologia	1 Pediatria	1 Medicina	1 Cardio 1 Nefrol.	TOTALE	37
U.O.ATTIVITA' CURE SUB ACUTE											20	Posti tecnici ubicati a Pontevico (attivi n. 15)			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** + Centro Diurno															