

Relazione della Performance 2021

Sommario

1. PREMESSA.....	3
1.1. Scheda anagrafica dell'amministrazione	3
1.2. Il ciclo della Performance e la programmazione.....	5
1.3. Le dimensioni della Performance.....	7
2. RISULTATI 2021.....	8
2.1. Efficienza	8
2.2. Efficacia.....	9
2.3. Processi Organizzativi	12
2.4. Appropriatelyzza e qualità dell'assistenza.....	13
2.5. Accessibilità e soddisfazione dell'utenza.....	16
2.6. Risk Management.....	17
3. FOCUS PROGETTI 2021.....	18
3.1. Progettazione delle attività' sanitarie: riqualificazione padiglione 16 e interventi al blocco dea.....	18
3.2. Percorso di miglioramento nella gestione delle sale operatorie	19
3.3. Infermieri di famiglia e di comunità	21
4. RELAZIONE ECONOMICA.....	23
5. PERFORMANCE INDIVIDUALE	28

1. PREMESSA

1.1. Scheda anagrafica dell'amministrazione

Il Niguarda è un Grande Ospedale Metropolitano con competenze sociosanitarie per cure territoriali. È centro di riferimento per Milano, dove ha sede, per la Regione Lombardia e per l'Italia.

L'insieme di queste due realtà ne definisce l'orientamento: integrare le cure specialistiche con quelle sociosanitarie territoriali, in sinergia con tutti gli attori coinvolti nella tutela della salute del cittadino.

Aperto nel 1939, si è evoluto nel tempo e soprattutto nell'ultimo decennio ha affrontato una complessa trasformazione strutturale e organizzativa in cui multidisciplinarietà, tecnologia e integrazione sono stati gli elementi chiave del suo cambiamento. Inoltre, a seguito della riforma e del nuovo assetto del sistema sanitario lombardo, a partire dal 2016 l'ospedale ha superato i propri confini fisici e ampliato la propria mission, integrando alle attività specialistiche ospedaliere anche una serie di servizi territoriali e sociosanitari, per realizzare un percorso di continuità di cura e presa in carico globale degli assistiti.



L'identità del Niguarda ruota intorno a 4 caratteristiche peculiari:

1) Assistenza completa

40 sale operatorie, 350 ambulatori, oltre 70 reparti, 1.167 posti letto

A Niguarda ci prendiamo cura tutte le patologie dell'adulto e del bambino, affrontate con un approccio multidisciplinare.

2) Trattamento di patologie ad elevata complessità

L'Ospedale è in grado di gestire in modo particolare patologie altamente complesse grazie alle competenze sull'urgenza e sul trauma, con attività ultraspecialistiche e ad un approccio multidisciplinare

3) Continuità assistenziale

Grazie ai servizi e ai presidi territoriali e alla collaborazione con Enti esterni, Niguarda

è impegnato nella gestione dell'intero processo di cura dei pazienti cronici anche fuori dalle mura ospedaliere, in una logica di continuità socio-assistenziale

4) Polo di ricerca e formazione

La spinta al continuo miglioramento delle cure rappresenta per i professionisti uno stimolo a studiare, sperimentare e fare ricerca.

Per questo Niguarda è un polo per la ricerca scientifica e attrazione per i professionisti che richiedono un aggiornamento accreditato altamente qualificato.

Centro di riferimento nazionale e regionale per la cura e la diagnosi di numerose patologie, tra cui molte malattie rare, Niguarda è anche uno dei principali centri trapianti della Lombardia, eccellenza per le patologie cardiache, per le malattie tempo-dipendenti, i grandi traumi e l'emergenza.

L'alta professionalità degli operatori si integra con le più recenti ed avanzate tecnologie: RMN, PET, Radiologia interventistica, chirurgia robotica, gamma knife, acceleratori lineari, ultrasuoni focalizzati, camere iperbariche. Niguarda è un luogo di cura e cultura per la salute, conoscerlo significa entrare in contatto con oltre 4.500 operatori, di cui circa 750 medici e oltre 2.000 tra infermieri, tecnici sanitari e della riabilitazione e ostetriche.

1.2. Il ciclo della Performance e la programmazione

Il punto di partenza della nostra pianificazione strategica sono le linee di indirizzo istituzionali indicate da Regione Lombardia, attraverso le quali essa individua ed assegna alla Direzione Generale aziendale i cosiddetti “obiettivi di mandato” (livello istituzionale).

Successivamente, la Direzione Generale, in coerenza con la propria mission e il contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali (livello strategico).

Le strategie sono, infine, declinate in piani e obiettivi operativi assegnati a ciascuna struttura sanitaria e amministrativa dell'azienda, attraverso il processo di budget (livello operativo). Per ciascun obiettivo vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

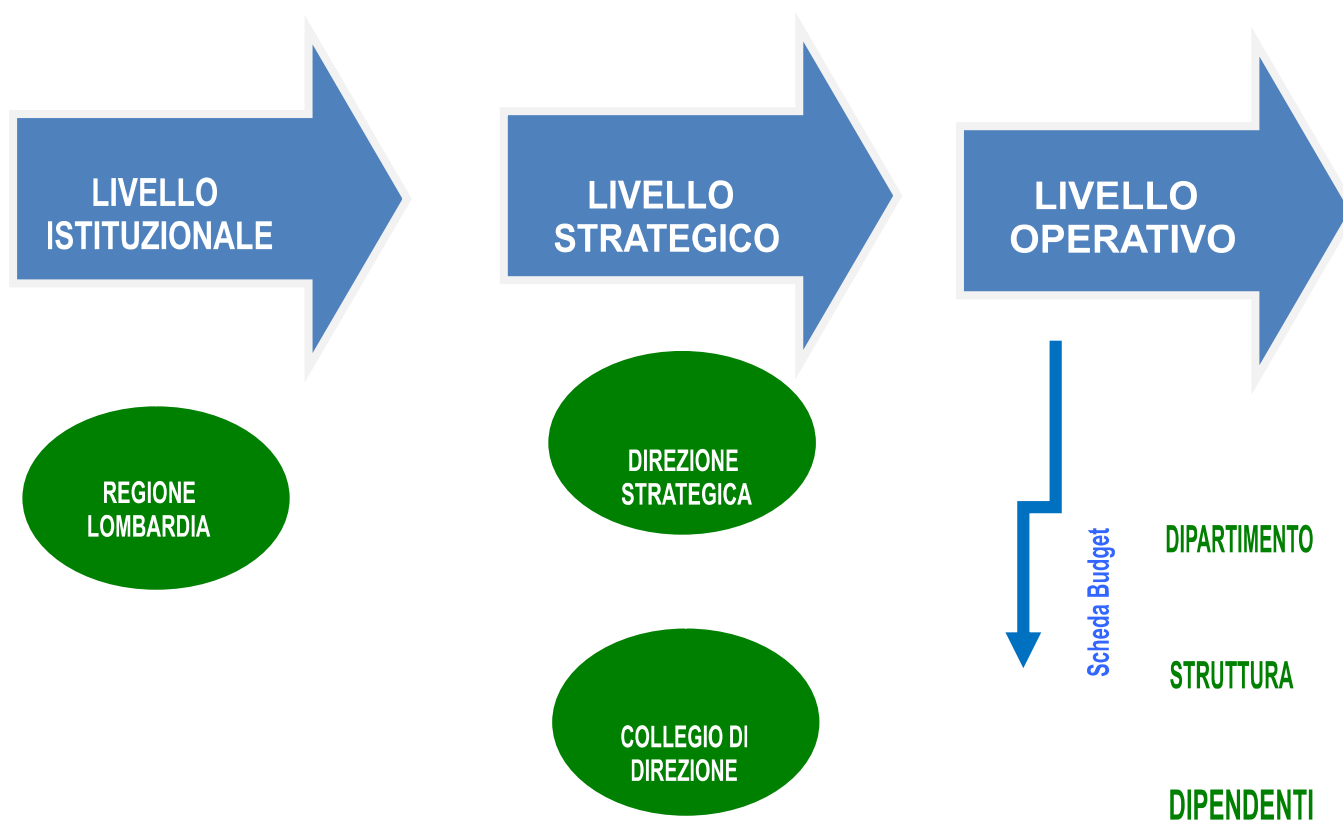
Il processo di negoziazione di budget avviene:

- **a livello di Direzione Strategica:** la Direzione Strategica insieme al Collegio dei Direttori stabilisce gli indirizzi ed obiettivi, gli indicatori e le responsabilità di realizzazione degli stessi. Per questa attività si avvale, inoltre, della collaborazione del Comitato Budget, composto dal Controllo di Gestione, dalla Direzione Medica di Presidio, dalla Direzione Infermieristica (DITRA), dalla Farmacia e dalla Qualità e Sicurezza Clinica. L'attività della Direzione viene anche supportata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni che valuta, a inizio d'anno, il processo di formulazione del budget e, a fine anno, il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, evidenziando le criticità del processo di valutazione.

- **a livello di Dipartimento e di Struttura:** il Direttore del Dipartimento/Struttura esamina l'organizzazione interna, valuta il raggiungimento degli obiettivi e le criticità del Dipartimento/ Struttura dell'anno precedente, e propone le opportune azioni di miglioramento alla Direzione Strategica.

Nei primi mesi di ogni anno, quindi, vengono assegnati gli obiettivi operativi ai Dipartimenti e, a cascata, alle Strutture Organizzative dell'Azienda ed ai singoli dipendenti.

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



Nel corso dell'esercizio il perseguimento degli obiettivi è monitorato costantemente. Per le dimensioni economiche mensilmente attraverso i sistemi di controllo, mentre gli aspetti progettuali vengono monitorati periodicamente da parte della struttura proponente.

La performance aziendale viene misurata secondo diverse dimensioni, in questo ambito la Direzione Strategica ha individuato una serie di obiettivi da realizzarsi nel lungo periodo, e una declinazione annuale di indicatori di performance da monitorare.

La pandemia ha cambiato profondamente gli obiettivi di breve periodo dell'azienda.

Si ipotizza che la prima parte del 2022 sarà caratterizzata dalla presenza dell'emergenza seppur con effetti diversi dai precedenti esercizi per arrivare a una ripresa produttiva verso il mese di maggio.

La declinazione di indicatori per un piano triennale sulle dimensioni consuete è basata sulla volontà di una piena ripartenza dell'azienda con le medesime eccellenze qualitative precedenti.

Questa prospettiva dovrà esser considerata per valutare anche il 2021 sia in termini di tempistica concessa dalla pandemia per la ripartenza, sia per le nuove attività richieste dal contesto.

Al momento della redazione del presente Piano l'analisi dei dati finali è ancora in corso, per cui alcuni dei valori riportati di seguito potrebbero essere aggiornati successivamente.

1.3. Le dimensioni della Performance

La Relazione sulla Performance rappresenta lo strumento attraverso il quale l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda illustra ai cittadini e ai suoi stakeholder lo stato di avanzamento e i risultati raggiunti circa **le linee di sviluppo strategiche e i progetti aziendali realizzati nel corso del 2021**.

In particolare, il documento è organizzato sulla base delle dimensioni attraverso le quali viene misurata la performance:

Efficienza

Efficacia

Processi organizzativi

Appropriatezza e Qualità dell'assistenza

Accessibilità e soddisfazione utenza

Risk management

Nell'ambito di queste dimensioni, la Direzione Strategica ha individuato una serie di obiettivi da realizzarsi nel lungo periodo, e una declinazione annuale di indicatori di performance da monitorare.

2. RISULTATI 2021

2.1. Efficienza

OBIETTIVO: MANTENIMENTO EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Costi del personale/ Valore produzione lorda	59,49%	66,61%	Miglioramento	63,70%
Costi per beni e servizi/ Valore produzione lorda	69,20%	73,33%	Miglioramento	73,06%

Costi del personale / Valore produzione lorda

Numeratore: val. complessivo dei costi del personale

Denominatore: val. produzione lorda (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F), inclusa LP e entrate proprie.

Costi per beni e servizi / Valore produzione lorda

Numeratore: valore complessivo dei beni e servizi

Denominatore: valore della produzione lorda (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F), inclusa libera professione e entrate proprie.

2.2. Efficacia

OBIETTIVO: RISPOSTA AI BISOGNI DEL TERRITORIO

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Proporzione ricoveri fuori ATS / Totale ricoveri	32,45%	29,53%	Non valutabile in scenario 2021	Non valutabile in scenario 2021
Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (ind. PNE)	55,79% (Riferimento regionale: 64,10%)	65,10% (Riferimento regionale: 61,44%)	Mantenimento	63,51% (Riferimento regionale: 59,98%)
Proporzione di parti con taglio cesareo primario (ind. PNE)	16,46% (Riferimento regionale: 16,67%)	13,64% (Riferimento regionale: 16,38%)	Mantenimento / miglioramento	15,84% (Riferimento regionale: 15,91%)
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (ind. PNE)	5,23% (Riferimento regionale: 8,70%)	13,65% (Riferimento regionale: 10,53%)	Miglioramento compatibilmente scenario pandemico	7,08% (Riferimento regionale: 9,19%)
Mortalità a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del colon (indicatore PNE)	2,53% (Riferimento regionale: 2,44%)	4,23% (Riferimento regionale: 3,57%)	Miglioramento compatibilmente scenario pandemico	0,96% (Riferimento regionale: 1,14%)
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (indicatore PNE)	4,59% (Riferimento regionale: 8,86%)	8,38% (Riferimento regionale: 11,09%)	Miglioramento compatibilmente scenario pandemico	6,81% (Riferimento regionale: 8,85%)
Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV (Target ATS)	Fascia verde	Fascia verde	Mantenimento	Fascia verde
Pazienti con dimissione protetta	733	1487	Miglioramento	1692

Proporzione ricoveri fuori ATS / Totale ricoveri

Numeratore: numero ricoveri (ordinari, DH, subacuti) a favore di persone residenti fuori ATS di competenza territoriale

Denominatore: numero totale ricoveri (ordinari, DH, subacuti)

Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)

Numeratore: ricoveri con intervento chirurgico per frattura collo femore entro 48 h dall'ammissione (riferimento: protocollo PNE)

Denominatore: numero totale ricoveri per frattura collo femore (riferimento: protocollo PNE)

Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)

Numeratore: numero ricoveri con effettuazione parto cesareo (riferimento: protocollo PNE)

Denominatore: numero totale ricoveri per parto (riferimento: protocollo PNE)

Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (indicatore PNE)

Numeratore: Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco congestizio in cui il paziente risulti deceduto entro trenta giorni dalla data di ricovero (riferimento: protocollo PNE)

Denominatore: Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco congestizio (riferimento: protocollo PNE)

Mortalità a trenta giorni dall'intervento per tumore maligno del colon (indicatore PNE)

Numeratore: Numero di ricoveri con intervento isolato di asportazione di tumore maligno del colon, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data di intervento (riferimento: protocollo PNE)

Denominatore: Numero di ricoveri con intervento di asportazione di tumore maligno del colon (riferimento: protocollo PNE)

Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (indicatore PNE)

Numeratore: proporzione di morti a trenta giorni dalla data di ricovero in ospedale per ictus ischemico (riferimento: protocollo PNE)

Denominatore: Numero di ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico (riferimento: protocollo PNE)

Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV

Valutazione secondo i target richiesti da ATS sulla copertura delle varie coorti

Pazienti con dimissione protetta

Pazienti che hanno avuto una dimissione protetta in strutture (Cure Intermedie, Sub-acute, riabilitazione specialistica), in RSA e a domicilio con attivazione ADI.

Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore

L'indicatore mostra un valore leggermente inferiore al 2020, tuttavia si mantiene superiore al valore regionale di riferimento (mediana dell'indicatore raccolto su tutte le strutture regionali) e a livello 2 (verde chiaro) di aderenza agli standard di qualità. L'attività di miglioramento interno rispetto all'indicatore nel 2020 si è sviluppata su tre principali linee di intervento:

- prosecuzione nella sensibilizzazione e coinvolgimento attivo degli stakeholder e degli operatori di processo anche attraverso l'attribuzione di obiettivi specifici entro il ciclo di budget
- prosecuzione della progettualità Codice Colore per la programmazione chirurgica nelle sale operatorie dell'urgenza con utilizzo del codice colore "azzurro - ideal time to surgery 48 ore" dedicato al paziente con frattura del collo del femore
- monitoraggio delle pratiche di ricovero con intervento chirurgico per frattura del collo del femore e confronto diretto con un referente chirurgo su eventuali casi critici o meritevoli di approfondimento

Proporzione di parti con taglio cesareo primario

L'indicatore mostra un peggioramento rispetto ai valori registrati nel 2020 anche se inferiori a quelli del 2019. Tuttavia, si mantiene a livello 2 (verde chiaro) di aderenza agli standard di qualità.

Analisi mortalità per scompenso cardiaco anno 2020-dati ASST Niguarda

La mortalità a 30 giorni si riduce drasticamente tornando prossima a livelli pre-pandemici e inferiore al riferimento regionale. Si conferma che la pandemia COVID ha influito sulla mortalità per scompenso cardiaco, sia in termini numerici sia per gravità della casistica, sia per la gestione dei percorsi essendo Niguarda centro non hub per il cardiovascolare.

Mortalità a 30 giorni dall'intervento per tumore maligno del colon

L'indicatore mostra un netto miglioramento rispetto al 2019 e 2020 e si riporta a livello 1 (verde scuro) degli standard di qualità. Tuttavia, è opportuno osservare come esso sia soggetto a estrema variabilità, poiché calcolato come rapporto tra numeri assoluti contenuti.

Analisi mortalità per ictus gennaio 2017-luglio 2020_dati ASST Niguarda

Si osserva un netto miglioramento rispetto ai valori registrati nel 2020. L'indicatore si colloca al di sotto del valore mediano regionale e a livello 1 (verde scuro) di aderenza agli standard di qualità.

Si conferma che la casistica cerebrovascolare nel 2020, in anno pandemico, è stata gravata dai casi COVID, che hanno determinato un incremento in termini numerici e di gravità della casistica.

2.3. Processi Organizzativi

OBIETTIVO: FORMAZIONE

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Giorni medi di formazione per dipendente (da CONTO ANNUALE)	2 (definitivo)	0,6 (definitivo)	Miglioramento	1,2 (provvisorio)

Giorni medi di formazione per dipendente

Numeratore: giorni totali di formazione del personale dipendente

Denominatore: numero totale personale dipendente

OBIETTIVO: TEMPI DI ATTESA

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg / totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio	72,46%	64,78%	Miglioramento	68,49%

Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg / totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio

Numeratore: numero di prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa effettuate entro 30 giorni dalla prenotazione

Denominatore: numero totale di prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa

Risulta allineato al precedente esercizio l'indicatore Giorni medi di formazione per dipendente.

Per le prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio si specifica che l'indicatore considera gli ICD9 di visite primo accesso rilevati in TMA.

2.4. Appropriatazza e qualità dell'assistenza

OBIETTIVO: RITORNI IN SALA OPERATORIA

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Ritorni in sala operatoria / Ricoveri di tipo chirurgico (indicatore DG Welfare)	4,88% (Riferimento regionale: 1,19%)	6.97% (Riferimento regionale: 1,32%)	Miglioramento	5.45% (Riferimento regionale: 1,40%)

Ritorni in sala operatoria (indicatore DG Welfare)

Numeratore: (riferimento: protocollo DG Welfare)

Denominatore: (riferimento: protocollo DG Welfare)

OBIETTIVO: RICOVERI RIPETUTI ENTRO 30 GIORNI

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa categoria diagnostica principale / Tot. ricoveri regime ordinario per acuti (indicatore DG Welfare)	12,33% (Riferimento regionale: 8,48%)	10,66% (Riferimento regionale: 7,4%)	Mantenimento / miglioramento	10,23% (Riferimento regionale: 7,5%)

Ricoveri ripetuti per acuti in regime ordinario stessa MDC / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Welfare)

Numeratore: ricoveri ordinari per acuti avvenuti entro l'anno dalla dimissione da ricovero ordinario per acuti precedente con la stessa MDC (riferimento: protocollo DG Welfare)

Denominatore: ricoveri ordinari per acuti totali (riferimento: protocollo DG Welfare)

OBIETTIVO: DIMISSIONI VOLONTARIE

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020 (non definitivo)	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Welfare)	0,63% (Riferimento regionale: 0,55%)	0,60% (Riferimento regionale: 0,60%)	Mantenimento / miglioramento	0,62% (Riferimento regionale: 0,60%)

Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Welfare)

Numeratore: dimissioni volontarie (MODIM=2) in ricoveri ordinari per acuti (riferimento: protocollo DG Welfare)

Denominatore: ricoveri ordinari per acuti totali (riferimento: protocollo DG Welfare)

OBIETTIVO: TRASFERIMENTI TRA STRUTTURE

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020 (non definitivo)	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Trasferimenti in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Welfare)	0,50% (Riferimento regionale: 0,41%)	1,16% (Riferimento regionale: 0,70%)	Mantenimento / miglioramento	0,42% (Riferimento regionale: 0,50%)

Trasferimenti in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Welfare)

Numeratore: ricoveri in ricoveri ordinari per acuti con dimissioni seguite entro due giorni da ricovero ordinario per acuti in altra struttura (riferimento: protocollo DG Welfare)

Denominatore: ricoveri ordinari per acuti totali (riferimento: protocollo DG Welfare)

OBIETTIVO: APPROPRIATEZZA RICOVERI

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020 (non definitivo)	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Rapporto DRG ad alto rischio inappropriately / DRG non a rischio di inappropriately in regime ord.(ind.DG Welfare)	0,23 (Riferimento regionale: 0,14)	0,18 (Riferimento regionale: 0,10)	Miglioramento	0,21 (Riferimento regionale: 0,10)

Appropriatezza ricoveri (indicatore DG Welfare)

Numeratore: Numero di ricoveri ordinari ad alto rischio di inappropriately (riferimento: protocollo DG Welfare)

Denominatore: Numero di ricoveri ordinari non ad alto rischio di inappropriately (riferimento: protocollo DG Welfare)

Per quanto riguarda l'indicatore "Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti" si registra un dato stazionario, in linea con quelli degli anni 2019 e 2020. L'indicatore si colloca in prossimità del valore mediano regionale e a livello 2 (giallo) di aderenza agli standard di qualità.

Anche l'indicatore di appropriatezza dei ricoveri ("Rapporto DRG ad alto rischio di inappropriately / DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario") si mantiene sostanzialmente stazionario e superiore al valore mediano regionale. Per quanto riguarda l'appropriatezza dei ricoveri, si aggiunga che molti dei casi con potenziale inappropriately sono relativi a ricoveri per chemioterapia o radioterapia. Stante la peculiare tipologia di soggetti con patologie onco-ematologiche trattate, le terapie effettuate e la provenienza da località parecchio distanti anche a livello regionale, risulta difficile prevedere alternative fattibili di erogazione delle cure necessarie in livelli a minor intensità assistenziale.

Per quanto riguarda l'indicatore "Ricoveri ripetuti per acuti in regime ordinario stessa MDC / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti" si conferma il mantenimento dei valori al di sopra del valore regionale mediano. A riguardo si segnala che secondo la scheda indicatore presente sul portale DG Welfare, per ricovero ripetuto si conferma la difficoltà a mettere in atto azioni di miglioramento non avendo l'accesso al database regionale dei ricoveri. In tal senso, potrebbe tornare utile un confronto con ATS/DG Welfare per verificare la casistica ed eventualmente focalizzare l'attenzione su determinate tipologie di ricovero.

L'indicatore "Ritorni in sala operatoria" presenta un lieve miglioramento, pur mantenendosi al di sopra della mediana regionale. Per contro, l'indicatore "Trasferimenti in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti" mostra un deciso miglioramento, portandosi al di sotto del valore mediano regionale. Si può confermare che l'incremento che era stato osservato, sia dei Ritorni in sala operatoria che dei Trasferimenti tra strutture, fosse dovuto anche al cambiamento epidemiologico della popolazione di pazienti acuti trattata nel corso del 2020 a fronte dell'insorgenza e recrudescenza dell'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2, delle funzioni di Hub and Spoke previste con la riorganizzazione regionale delle reti tempo dipendenti nonché dalla protratta selezione a livello ordinario di pazienti con priorità clinica di trattamento e mediamente con maggior complessità e carico clinico-assistenziale.

2.5. Accessibilità e soddisfazione dell'utenza

OBIETTIVO: CUSTOMER SATISFACTION

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7 / Totale giudizi	0,7 (70%)	Non rilevato, come da indicazioni regione, causa emergenza covid	Mantenimento / miglioramento	Non rilevato, come da indicazioni regione, causa emergenza covid

N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7 / Totale giudizi

Numeratore: numero giudizi di customer satisfaction con valutazione pari a 6 o 7

Denominatore: numero totale giudizi customer satisfaction

OBIETTIVO: RECLAMI RICEVUTI

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Reclami ricevuti / 1.000 contatti (ricoveri + ambulatoriali)	1,2	0,77	Mantenimento	1,41

Reclami ricevuti / 1.000 contatti

Numeratore: numero totale reclami ricevuti

Denominatore: migliaia di contatti (ricoveri ospedalieri + accessi ambulatoriali)

OBIETTIVO: TRASPARENZA

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Revisione Carta dei Servizi	Revisione Carta dei Servizi n. V022019, stampate 15.000 copie	Revisione Carta dei Servizi n. versione 032020, stampate 2.500 copie	Mantenimento / Miglioramento	Revisione Carta dei Servizi n. versione 042021 e 022021, stampate 5.000 copie

2.6. Risk Management

OBIETTIVO: CADUTE CON DANNO DI PERSONE TRATTATE

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020 (non definitivo)	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Cadute con danno di persone trattate / 1.000 gg degenza	2,2	2,05	Mantenimento / miglioramento	1,40

Cadute con danno di persone trattate / 1.000 gg degenza

Numeratore: numero totale cadute di persone trattate

Denominatore: migliaia di giornate di degenza

OBIETTIVO: RISARCIMENTI EVENTI AVVERSI AREA CLINICA

INDICATORE	Dato 2019	Dato 2020 (non definitivo)	Risultato atteso 2021	Risultato osservato 2021
Richieste risarcimento area clinica (escluso PS) / 1.000 gg degenza	0,15	0,15	Mantenimento	0,14

Richieste risarcimento area clinica (escluso PS) / 1.000 gg degenza

Numeratore: numero totale richieste di risarcimento pervenute nell'anno solare

Denominatore: migliaia di giornate di degenza

3. FOCUS PROGETTI 2021

3.1. Progettazione delle attività' sanitarie: riqualificazione padiglione 16 e interventi al blocco dea

Gli interventi strutturali previsti in due Padiglioni del presidio ospedaliero, il Padiglione 16 e il Blocco DEA, hanno principalmente i seguenti obiettivi:

- **Decongestionare e ottimizzare l'attività ambulatoriale e l'attività interventistica/chirurgica** del Blocco Sud e del Blocco DEA, realizzando anche un'area clinica "testa-collo".
- Completare la capacità di **risposta in emergenza-urgenza** del Dipartimento di Emergenza.
- **Centralizzare** le attività e le risorse di alcune discipline attualmente distribuite su più padiglioni.
- **Potenziare le Banche dei tessuti**, centralizzare e valorizzare il Coordinamento locale del prelievo di organi e tessuti.

Il progetto, molto articolato e complesso – come descritto nel Piano Performance 2022-2024 può essere suddiviso in **due grandi macro fasi**. La fase 1 prevede la ristrutturazione degli spazi chirurgici e diagnostici del Padiglione 16, del Blocco Operatorio DEA e il potenziamento della terapia intensiva.

La fase 2 riguarda la realizzazione di sistemi di integrazione delle sale operatorie del Blocco DEA e il potenziamento delle "Banche" e centralizzazione del Coordinamento locale del prelievo di organi e tessuti.

Gli interventi prevedono **un arco temporale di 4-6 anni tra le fasi di progettazione, avvio lavori e chiusura dei cantieri**.

Nel primo semestre 2022 -mesi nei quali i due Padiglioni oggetto di ristrutturazione erano utilizzati per l'assistenza dei pazienti con COVID - **sono stati approvati i due progetti**, uno relativo al Blocco DEA e uno specifico per i lavori del Padiglione 16.

L'inizio dei cantieri è previsto nella seconda metà del 2022. L'orizzonte temporale della chiusura dei cantieri è il 2026. Ad oggi sono stati eseguiti alcuni piccoli interventi propedeutici ai lavori, compresi alcuni trasferimenti di attività (vedi trasferimento di otorinolaringoiatria).

3.2. Percorso di miglioramento nella gestione delle sale operatorie

Il progetto aziendale di miglioramento del percorso chirurgico declina nel contesto locale l'esperienza maturata in seno al gruppo di lavoro del Ministero della Salute: *“Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura”*, avviato nel gennaio 2018 e che vede la partecipazione di tutte le Regioni e di oltre 30 Ospedali pilota dislocati su tutto il territorio nazionale, di durata triennale, con lo scopo di condividere conoscenze e competenze messe a punto ed implementate nelle diverse realtà sanitarie nazionali, per le Regioni interessate a processi di riorganizzazione dell'area chirurgica.



I principi fondanti dell'attività di riorganizzazione e miglioramento del percorso chirurgico sono la **garanzia del rispetto della trasparenza della lista di attesa** e dei **tempi di attesa** previsti dalla normativa sul percorso chirurgico, **l'informatizzazione dell'intero percorso** chirurgico, l'integrazione tra i numerosi attori che interagiscono ai vari livelli del percorso, la conoscenza ed il rispetto delle **pratiche di sicurezza** nella gestione delle sale operatorie, la capacità di rendicontare le proprie performance utilizzando strumenti/indicatori efficaci e condivisi.

Gli obiettivi specifici, da **realizzare nel triennio 2019-2021**, possono essere così sintetizzati:

- determinare le **modalità gestionali ed organizzative più idonee** al governo della complessità dell'attività dei blocchi operatori;
- individuare le regole generali di attività dei blocchi operatori aziendali (**regolamento**);
- definire i **ruoli, le responsabilità e i compiti delle diverse figure professionali** coinvolti nella pianificazione/realizzazione del percorso chirurgico;
- definire, pianificare e **monitorare le attività che costituiscono il percorso**;

- **ottimizzare l'impiego delle risorse** umane, tecniche, strumentali e logistiche al fine di perseguire il raggiungimento degli obiettivi di qualità, efficacia, efficienza e sostenibilità economica;
- armonizzare gli **standard operativi** e le raccomandazioni nazionali atti a garantire la sicurezza e l'efficienza del sistema;
- identificare strategie iniziative/programmi formativi.

In termini di risultato, l'ASST ha proceduto a:

- definire l'assetto organizzativo e gestionale del governo delle sale operatorie, identificando un responsabile della neo-costituita S.S. Organizzazione Sale Operatorie, che a livello operativo si raccorda quotidianamente secondo necessità e comunque in momenti fissi settimanali (Board di programmazione chirurgica) con il trinomio di blocco operatorio (BO) costituito da: Anestesista referente di BO, Coordinatore Sanitario di BO, referente chirurgo delle diverse discipline operanti in BO;
- bandire ed espletare il bando di gara per l'informatizzazione del percorso chirurgico che è previsto entro il 2021 lo studio e la pianificazione dell'avvio dei seguenti moduli:
 - il modulo di Pianificazione delle sale operatorie prevede che esistano figure preposte alla definizione delle sedute operatorie e figure preposte all'assegnazione dell'orario e della sala di intervento al paziente, sia che questo sia in lista d'attesa o degente. All'interno della Lista Operatoria del singolo paziente è presente il set di dati utili sia alla programmazione che alla successiva compilazione del Registro Operatorio.
 - Il modulo Interventi che prevede la compilazione di schede comuni alle figure interessate dalla compilazione del registro operatorio e schede dedicate alle specifiche figure (Chirurgo, Anestesista, Infermiere). Per sua natura prevede una compilazione pressoché contestuale all'intervento in atto. All'interno del modulo intervento sono attivabili le funzioni di registrazione del materiale utilizzato, sede di integrazione con service e magazzino.

L'attività prosegue nel 2022 per completare lo studio e l'avvio di ulteriori moduli e servizi, tra cui:

- Il modulo Materiali per Magazzino e Service per poter associare all'intervento i consumi di kit, materiali e farmaci, nonché comunicare quanto necessario per la gestione dei Service presenti in azienda
- I moduli Lista Attesa e Prericovero prevedono un set di strumenti per la gestione del paziente dal momento della prenotazione di intervento chirurgico alla sua programmazione in sala operatoria. Oltre alla definizione di intervento e priorità è possibile valorizzare dati clinici di dettaglio, eventuali fattori di priorità per variazioni rispetto alla norma, inserire sospensioni, contatti con il paziente, appuntamenti per accertamenti diagnostici e preospedalizzazione e relativi esiti, modifiche di priorità nel tempo. Il modulo Prericovero consente la programmazione per agende dedicate delle preospedalizzazioni, degli accertamenti correlati e della data di intervento, a cui fa seguito la programmazione in sala. Il modulo utilizza un algoritmo per il calcolo automatico della percentuale di tempo di attesa trascorso per il paziente, in base alla propria priorità codificata, eventuali fattori aggiuntivi e sospensioni/riattivazioni, evidenziando progressivamente l'avvicinamento o superamento della soglia prevista.
- Supporto hardware e software per Rilevazione Automatica dei tempi "logistici" del percorso operatorio, ossia legati ad uno spostamento fisico del paziente (ingresso/uscita reparto, ingresso/uscita blocco operatorio, ingresso/uscita sala operatoria, ingresso/uscita Recovery Room).
- Modulo Business Intelligence per il monitoraggio di indicatori di rilievo per il governo dell'attività, in applicazione alle "Linee di indirizzo per il governo del percorso chirurgico del paziente chirurgico programmato", ovvero per consentire la misurazione quantitativa delle performance e del monitoraggio completo del percorso chirurgico dal massimo livello di aggregazione, cioè l'azienda nel suo complesso, al minimo livello di aggregazione, cioè l'operatore o l'intervento.

3.3. Infermieri di famiglia e di comunità

L'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IdFC) è responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito comunitario.

Attraverso la prossimità, la proattività e l'approccio multiprofessionale, promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa e riabilitativa differenziata per bisogno e per fascia d'età, attraverso interventi orientati a garantire risposte eque ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento. In particolare l'IdFC

- è responsabile dell'assistenza infermieristica erogata sul territorio, della valutazione e gestione dei bisogni assistenziali di tipo preventivo, curativo, riabilitativo e palliativo dei pazienti cronici e fragili, dei cittadini e delle famiglie nel loro contesto di vita quotidiana.
- Sostiene e coordina il percorso dell'assistito attraverso l'informazione, l'educazione e la promozione del *self-care*, la presa in carico proattiva, sviluppando un percorso assistenziale definito interdisciplinariamente, al fine di promuovere l'integrazione tra la persona assistita, la sua famiglia e i diversi interlocutori o servizi presenti nel sistema salute territoriale (MMG/PLS e altri professionisti, ambulatori, ospedali, strutture socio-sanitarie residenziali, semiresidenziali, domiciliari, servizi sociali comunali, associazioni di volontariato, ecc.).

I setting di cura con le relative attività specifiche di intervento previste sono:

- a) Setting domiciliare b) Setting ambulatoriale c) Setting di comunità

Nell'attuale condizione di emergenza epidemica, con particolare riguardo alla sua possibile recrudescenza, secondo quanto previsto dalla DGR 3525/2020 l'IdFC in particolare:

- contribuisce ad intercettare precocemente i casi sospetti e li comunica all'MMG/PLS e, laddove presente, al Centro Multiservizi
- collabora con le USCA e con gli altri servizi identificati dalla DGR XI/3525 del 05.08.2020 per il monitoraggio delle persone in isolamento domiciliare (compresa eventuale esecuzione del tampone a domicilio) e dei pazienti fragili in accordo con i MMG/PLS e con gli Enti Erogatori ADI e ADI-COVID
- interviene a livello domiciliare, scolastico e delle diverse comunità, con strumenti di diagnosi e controllo (compresi i tamponi, le vaccinazioni ...) anche attraverso l'individuazione dei contatti e la disposizione dell'isolamento
- realizza educazione alla comunità (scuola, famiglia ...) in merito sia ai comportamenti da tenere al fine della prevenzione del contagio che in caso di isolamento
- effettua il monitoraggio telefonico o diretto, anche con l'ausilio della telesorveglianza, delle persone in isolamento domiciliare, al fine di intercettare l'aggravamento delle condizioni cliniche

- facilita i percorsi diagnostici correlati al COVID-19 nel rispetto di percorsi dedicati, interfacciandosi con i servizi diagnostici dell'ASST
- monitora il percorso diagnostico in particolare le tempistiche dei diversi step, interfacciandosi con i servizi diagnostici della ASST
- collabora con i servizi/equipe di dimissione/ammissione per la dimissione ospedaliera precoce dei pazienti COVID-19.

Organizzazione del servizio

Per garantire la continuità assistenziale il servizio assicurato dall'IFeC, dal lunedì al sabato presso gli ambulatori del PRESST di Villa Marelli.

È prevista, inoltre, una forte relazione tra il pool dell'IdFC e il servizio della presa in carico (CSA aziendale) al fine di garantire la continuità ospedale territorio e favorire la dimissione precoce dell'utente sia dall'ambito medico sia dall'ambito chirurgico.

INDICATORI DI PROCESSO

INDICATORE	N°
n° accessi ambulatoriali/n° abitanti territorio di riferimento	0,00296763
n° accessi a domicilio/ n° assistiti in carico a domicilio	2,51475204
n° chiamate covid positivi/n° pazienti segnalati	0,387133758
n° chiamate giornaliere pazienti covid/ n° chiamate da effettuare su pazienti presi in carico	0,678311187
n° accessi ambulatoriali/n° pazienti presi in carico	0,119170984
n° richieste evase da MMG/PLS/n° richieste pervenuta da MMG/PLS	1

4. RELAZIONE ECONOMICA

	2020	2021	Variazione %
Ricoveri Ordinari	28.226	29.699	5%
Day Hospital	4.748	6.657	40%
Ricoveri Totali	31.974	36.356	14%
Peso Medio DRG	1,59	1,54	-3%
Accessi Pronto Soccorso	66.546	77.337	16%

Ricavi da Produzione Ricoveri (valorizzazione lorda SSR, escluso Cure Palliative)			
	2020	2021	Variazione %
Ricoveri per pazienti Regionali	152.269.064	159.543.040	5%
Ricoveri per pazienti Extraregione	15.625.141	18.305.269	17%
Ricoveri per pazienti Stranieri	1.559.353	1.975.526	27%
Valore SDO	169.453.558	179.823.835	6%
Valore Endoprotesi	3.159.753	3.944.058	25%

Ricavi da Produzione Ambulatoriale (valorizzazione lorda SSR, senza NPI)			
	2020	2021	Variazione %
Prestazioni Ambulatoriali Regionali	48.040.202	56.333.346	17%
Prestazioni Ambulatoriali Extraregione	2.299.101	2.690.926	17%
Prestazioni Ambulatoriali Stranieri	305.989	250.868	-18%
	50.645.292	59.275.140	17%

Il 2021 è stato caratterizzato dalla ripartenza dell'attività e da un recupero delle prestazioni che ha caratterizzato la seconda parte dell'esercizio.

Trascinante rispetto alla ripresa, ma non limitato ad essa è stato il perseguimento degli obiettivi produttivi richiesti da Regione Lombardia.

Seguendo le indicazioni regionali era richiesto il raggiungimento del 100% del finanziato dell'attività chirurgica programmata del 2019 nel periodo di riferimento (settembre-dicembre). Nella tabella sottostante Target richiesto e quanto erogato dalla ASST (i dati non considerano le prestazioni riguardanti l'attività chirurgica programmata con risorse aggiuntive).

ME	Qt 2019	Imp 2019	Qt 2021	Imp 2021	Delta Qt	Delta Imp	Delta % Imp
9	1.151	5.767.321	1.160	6.292.104	9	524.783	9,1%
10	1.361	6.613.369	1.352	7.146.442	-9	533.073	8,1%
11	1.188	6.724.208	1.269	6.781.198	81	56.990	0,8%
12	990	5.749.219	975	5.934.548	-15	185.329	3,2%
Totale	4.690	24.854.117	4.756	26.154.292	66	1.300.175	5,2%

L'azienda ha raggiunto il 105% della produzione di pari periodo.

Circa l'attività chirurgica programmata con risorse aggiuntive è stato richiesto il raggiungimento al 31.12.2021 di 500 interventi chirurgici. A fronte di ciò l'azienda ha erogato 643 interventi.

Per l'attività ambulatoriale a parità di risorse la richiesta regionale consisteva nel raggiungimento del 90% del finanziato pari periodo 2019, escludendo dal conteggio le prestazioni di pronto soccorso e le attività relative a medicina di laboratorio, anatomia patologica, MAC e prestazioni di neuropsichiatria infantile.

Secondo i criteri esplicitati se si scorrono dal conteggio le prestazioni riguardanti l'attività ambulatoriale con risorse aggiuntive", l'azienda ha raggiunto il 98% della produzione di pari periodo.

Circa Attività ambulatoriale con risorse aggiuntive è richiesto il raggiungimento al 31.12.2021 del numero di "visite specialistiche", "prestazioni strumentali di diagnostica per immagini" e "prestazioni strumentali di endoscopia digestiva" indicato per ogni ASST/IRCCS.

Nella tabella sottostante Target richiesto e quanto erogato dalla ASST.

Prestazione	Target RL	Erogato
Visite specialistiche	2200	2726
Visite specialistiche di secondo livello	0	716
Prestazioni strumentali di endoscopia digestiva	250	268
immagini	2300	4041
Altre prestazioni con Ta rilevanti	0	2024
Totale	4750	9775

Quanto sopra si riflette nei valori annui in maniera importante.

Anche gli altri valori produttivi hanno registrato importanti aumenti. A sottolineatura nella tabella sottostante i valori netti a bilancio tra i due esercizi e il BPE.

	2021	2020	DELTA VS 2020	DELTA % VS 2020	Bpe 2021	DELTA VS Bpe	DELTA % VS Bpe
Ricoveri	182.692.543	171.755.512	10.937.031	6%	170.108.286	12.584.257	7%
Regione	164.589.901	156.137.674	8.452.227	5%	165.409.100	- 819.199	0%
ExtraRL	17.914.759	15.394.305	2.520.454	16%	4.699.186	13.215.573	281%
Stranieri	187.883	223.533	- 35.650	-16%	-	187.883	
Ambulatoriale + Screening	55.803.859	50.597.585	5.206.274	10%	56.578.802	- 774.943	-1%
Regione	53.387.991	48.381.403	5.006.588	10%	55.996.200	- 2.608.209	-5%
ExtraRL	2.398.260	2.201.454	196.806	9%	582.602	1.815.658	312%
Stranieri	17.608	14.728	2.880	20%	-	17.608	
Psichiatria	8.009.729	7.729.791	279.938	4%	9.732.000	- 1.722.271	-18%
Npia	2.268.207	2.067.511	200.696	10%	2.394.000	- 125.793	-5%
TOTALI	248.774.338	232.150.399	16.623.939	7%	238.813.088	9.961.250	4%
	2021	2020	DELTA VS 2020	DELTA % VS 2020	Bpe 2021	DELTA VS Bpe	DELTA % VS Bpe
File F+DC+PC	83.869.166	83.225.935	643.231	1%	79.864.378	4.004.788	5%
File F	58.456.307	59.305.097	- 848.790	-1%	55.962.996	2.493.311	4%
Doppio Canale	25.341.669	23.845.281	1.496.388	6%	23.826.882	1.514.787	6%
Primo Ciclo	71.190	75.557	- 4.367	-6%	74.500	- 3.310	-4%

Il 2021 segna una netta ripresa dell'attività di produzione di tutte le prestazioni sanitarie (per ricoveri, per prestazioni ambulatoriali e per Farmaci File F/Doppio Canale/Primo Ciclo).

Per i ricoveri come riportato precedentemente rispetto al 2020, anno caratterizzato dalla crisi pandemica, i ricoveri valorizzati netti registrano un andamento pari a + 6% e le prestazioni ambulatoriali +10%. Gli scostamenti rispetto al Preventivo dipendono da una stima regionale di inizio anno sul trend del 2020 per i ricoveri e di una sovrastima di recupero per le prestazioni ambulatoriali.

L'andamento delle prestazioni di psichiatria e neuropsichiatria registra il medesimo fenomeno rispetto al 2020 (rispettivamente +4% e +10%), mentre sconta una flessione rispetto al Preventivo per via della sovrastima basata sullo storico e non aggiornata in corso d'anno, come già rilevato in Assestamento e Preventivo stesso.

Con riferimento ai farmaci si evidenzia un andamento in crescita (+1%) che beneficia delle note credito contabilizzate nel 2021. L'andamento tendenziale al netto del fenomeno contabile corrisponde a +4% rispetto all'esercizio precedente e +5% rispetto alle ipotesi di Preventivo. Il fabbisogno è in rilevante crescita per via dell'introduzione di farmaci in-novativi e ad alto costo e all'ampliamento delle terapie e delle casistiche arruolate in merito alle quali Niguarda è chiamato a rispondere, essendo prescritte a valere sul SSN e figurando quale centro individuato a livello regionale per la somministrazione.

Per quanto riguarda l'andamento secondo le previsioni dell'esercizio sottostante lo schema SKAO provvisorio (ad oggi non ancora definitivo per il posticipo dei termini di approvazione del bilancio d'esercizio). Nella colonna note esplicitati i temi differenziali.

SAN	Consuntivo 2021	BPE 2021	Var	Note
RICAVI				
DRG	182.692.543	170.108.286	12.584.257	Ripresa attività rispetto al 2020
Funzioni non tariffate	24.426.240	25.493.684	-1.067.444	Aggiornamento all'ultimo dato disponibile
Ambulatoriale	55.613.828	56.578.802	-964.974	Sovrastima Bpe
Neuropsichiatria	2.268.207	2.394.000	-125.793	Sovrastima Bpe
Screening	190.031	-	190.031	Diversa esposizione
Entrate proprie	33.671.433	23.757.796	9.913.637	Ripresa attività rispetto al 2020
Libera professione (art. 55 CCNL)	14.270.630	9.609.104	4.661.526	Ripresa attività rispetto al 2020
Psichiatria	8.009.729	9.732.000	-1.722.271	Sovrastima Bpe
File F	58.456.307	55.962.996	2.493.311	Trend incrementale farmaci innovativi
Utilizzi contributi esercizi precedenti	6.679.630	-	6.679.630	Non esposizione in BPE
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	68.891.014	47.103.991	21.787.023	Non esposizione in BPE e assegnazioni in corso anno
Altri contributi (al netto rettifiche)	5.411.924	-	5.411.924	Non esposizione in BPE
Proventi finanziari e straordinari	4.564.729	-	4.564.729	Non esposizione in BPE
Prestazioni sanitarie	44.806.135	30.529.174	14.276.961	Ripresa attività, tamponi, Doppio Canale
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	509.952.380	431.269.833	78.682.547	
COSTI				
Personale	242.904.314	228.920.643	13.983.671	Sottostima BPE, fabbisogno incrementale covid e non
IRAP personale dipendente	16.028.487	15.228.934	799.553	Sottostima BPE, fabbisogno incrementale covid e non
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	10.692.194	8.057.252	2.634.942	Ripresa attività rispetto al 2020
Beni e Servizi (netti)	276.716.147	252.528.736	24.187.411	Farmaci, servizi covid, aumenti una-tantum, costi progettuali
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	9.120.576	9.530.604	-410.028	Trend diminuzione ammortamenti non sterilizz
Altri costi	7.706.282	4.539.365	3.166.917	Area a pagamento, universitari
Accantonamenti dell'esercizio	18.703.214	5.428.041	13.275.173	Rinnovi contrattuali, acc.ti rischi, acc.ti progettuali
Oneri finanziari e straordinari	1.878.604	-	1.878.604	Non esposizione in BPE
Integrativa e protesica	-	-	-	
Totale Costi (al netto capitalizzati)	583.749.818	524.233.575	59.516.243	
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	73.797.438	92.963.742	-19.166.304	Contabilizzazione maggiori ricavi per prestazioni e contributi
Risultato economico	-	-	-	

TER	Consuntivo 2021	Bpe 2021	Variazione	Note
RICAVI				
DRG	-	-	-	
Funzioni non tariffate	-	-	-	
Ambulatoriale	-	-	-	
Neuropsichiatria	-	-	-	
Screening	-	-	-	
Entrate proprie	274.308	325.728	-51.420	Sovrastima BPE
Libera professione (art. 55 CCNL)	-	-	-	
Psichiatria	-	-	-	
File F	-	-	-	
Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-	
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	51.969.229	53.158.888	-1.189.659	Allineamento rispetto ai valori consuntivati
Altri contributi (al netto rettifiche)	-	-	-	
Proventi finanziari e straordinari	38.788	-	38.788	Non esposizione BPE
Prestazioni sanitarie	11.076	-	11.076	Non esposizione BPE
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	52.293.401	53.484.616	-1.191.215	
COSTI				
Personale	7.138.198	7.069.294	68.904	Allineamento
IRAP personale dipendente	472.222	489.246	-17.024	Allineamento
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	-	-	-	
Beni e Servizi (netti)	22.107.394	18.805.059	3.302.335	Crescita diabetica e ripresa attività distretto
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	73.470	-	73.470	Trasferimento via Ippocrate da ATS Milano
Altri costi	517.668	536.961	-19.293	Allineamento
Accantonamenti dell'esercizio	33.359	34.455	-1.096	Allineamento
Oneri finanziari e straordinari	81.224	-	81.224	Non esposizione BPE
Integrativa e protesica	21.869.866	26.549.601	-4.679.735	Sovrastima Ventiloterapia
Totale Costi (al netto capitalizzati)	52.293.401	53.484.616	-1.191.215	
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-	
Risultato economico	-	-	-	

5. PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione del personale costituisce un elemento strategico per l'Azienda nelle politiche di miglioramento dell'efficacia ed efficienza dei servizi erogati.

Il sistema di valutazione individuale si propone, in particolare, di:

- favorire lo sviluppo professionale;
- assicurare la partecipazione del valutato al processo valutativo;
- costituire la base per assegnare le componenti retributive correlate.

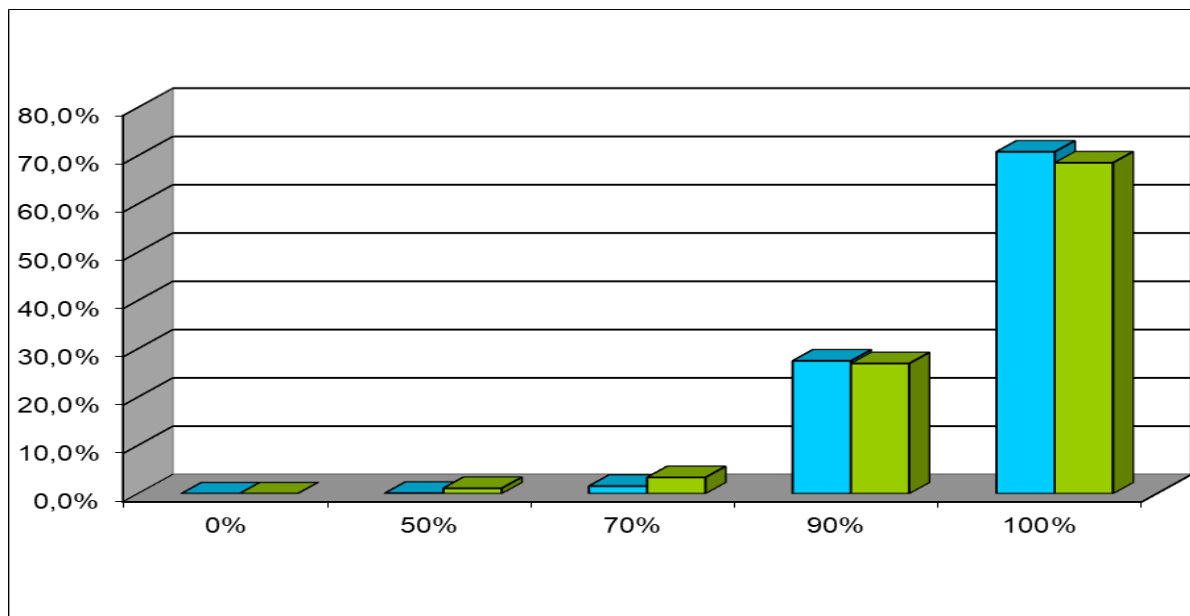
La **valutazione individuale** porta ad un **giudizio complessivo finale**, sulla base del quale vengono assegnati **gli incentivi**:

SOGLIA DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	PERCENTUALE DELL'INCENTIVO CORRISPONDENTE
poco/per nulla	fascia bassa = 0%
abbastanza	fascia medio-bassa = 50%
significativo	fascia media = 70%
molto	fascia medio-alta = 90% dirigenza e 85% per il comparto
eccellente	fascia alta = 100%

Di seguito la distribuzione dei risultati ottenuti nel 2021 dalla dirigenza medico-sanitaria e ATP (amministrativo, tecnico, professionale) e dal comparto sanitario e ATP.

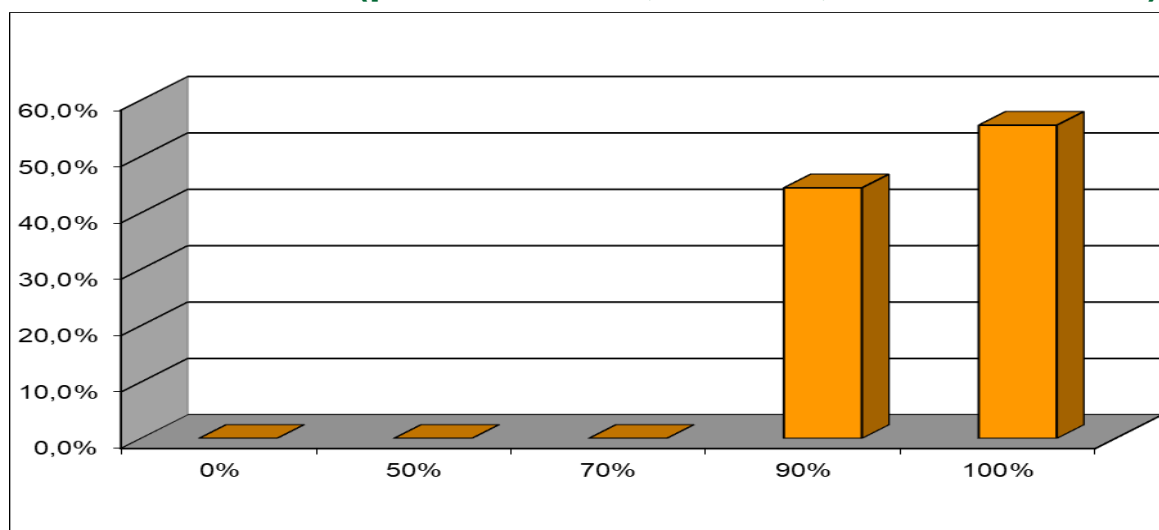
DISTRIBUZIONE PREMIALITA'

DIRIGENZA MEDICA - SANITARIA



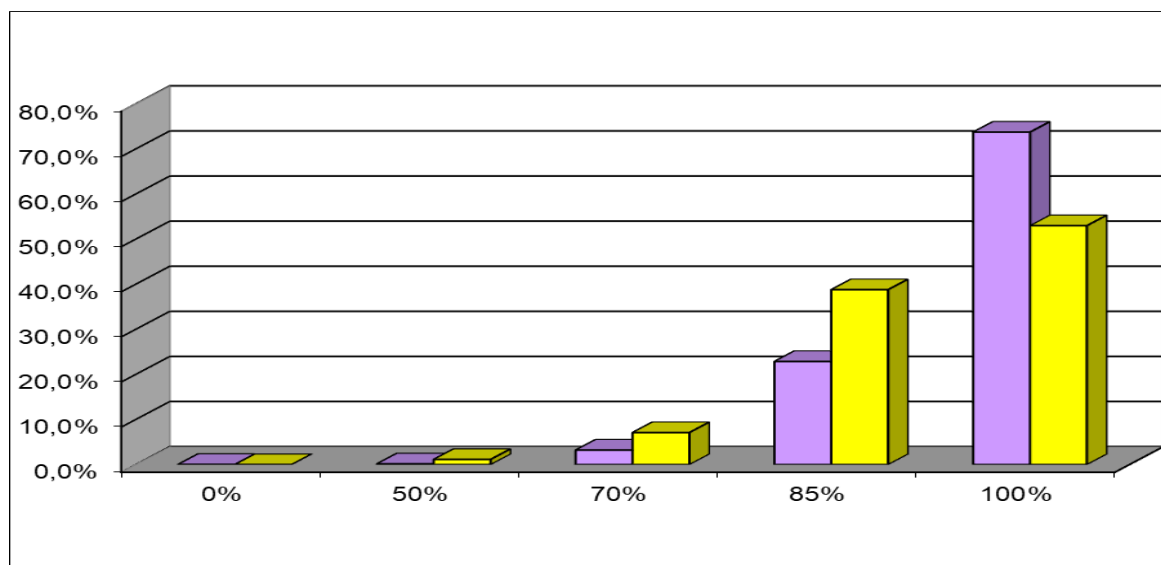
ANNO 2021	0%	50%	70%	90%	100%
Dirigenza MEDICA	0,0%	0,1%	1,6%	27,5%	70,8%
Dirigenza SANITARIA	0,0%	1,1%	3,4%	27,0%	68,5%

DIRIGENZA PTA (professionale, tecnico, amministrativo)



ANNO 2021	0%	50%	70%	90%	100%
Dirigenza ATP	0,0%	0,0%	0,0%	44,4%	55,6%

COMPARTO SANITA'



ANNO 2021	0%	50%	70%	85%	100%
Comparto SANITARIO	0,0%	0,2%	3,2%	22,9%	73,7%
Comparto ATP	0,0%	1,1%	7,1%	38,8%	53,0%