

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Vimercate

Relazione sulla Performance

Redatta ai sensi dell'art. 10 comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 150/2009

Anno 2017

INDICE

1. PREMESSA	3
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO.....	3
3. FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE.....	4
1. <i>Definizione di obiettivi, indicatori e target</i>	<i>4</i>
2. <i>Misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale.....</i>	<i>5</i>
3. <i>Processo e infrastruttura di supporto</i>	<i>5</i>
4. PRINCIPALI AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO PER L'ANNO 2017	5
5. <i>Attuazione L.R. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario</i>	<i>5</i>
6. <i>Piano Integrato di Miglioramento Dell'organizzazione (PIMO).....</i>	<i>6</i>
7. <i>Gestione del rischio clinico.....</i>	<i>6</i>
8. <i>Internal Auditing (IA)</i>	<i>7</i>
9. <i>Informatizzazione e semplificazione delle procedure amministrative e sanitarie</i>	<i>7</i>
10. <i>Sorveglianza infezioni ospedaliere.....</i>	<i>7</i>
11. <i>Sviluppo della comunicazione esterna e revisione del sito web aziendale</i>	<i>8</i>
12. <i>Piano Triennale di Prevenzione Della Corruzione e della Trasparenza</i>	<i>8</i>
ALLEGATO 1 - LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE E GLI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO	9
ALLEGATO 2 – PROSPETTI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DA PARTE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI - AREA CLINICA.....	13
ALLEGATO 3 - GRADO COMPLESSIVO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI – AREA AMMINISTRATIVA, TECNICA E TERRITORIALE.....	15

1. PREMESSA

La presente relazione, redatta ai sensi dell'art. 10 comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 150/2009, prende spunto dal Piano della Performance aziendale 2017-2019, documento programmatico triennale definito dalla Direzione Strategica di questa ASST e validato dal Nucleo di Valutazione nel mese di gennaio 2017.

La Relazione evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse

Il documento è pubblicato sul sito web all'indirizzo: <http://www.asst-vimercate.it>, alla sezione "Amministrazione trasparente – Performance".

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La piena attuazione della L.R. n. 23/2015 ha richiesto necessariamente un profondo ripensamento dell'assetto organizzativo aziendale e dei principali processi di programmazione delle attività istituzionali, con l'inevitabile coinvolgimento di tutti i professionisti che operano nell'area sociosanitaria, tecnica ed amministrativa.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate, costituita con DGR n. 4486 del 10/12/2015, ha iniziato la propria attività l'1 gennaio 2016, mantenendo la sede legale in Vimercate; il nuovo soggetto giuridico deve la sua attuale configurazione:

- allo scorporo, per scissione dall'Azienda del Presidio ospedaliero di Desio,
- al conferimento, per scorporo parziale derivante da scissione della ex ASL di Monza e Brianza, di alcune funzioni territoriali
- al conferimento, per scorporo parziale, di alcune strutture della ex Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza.

L'attuale assetto dell'Azienda trova la propria connotazione organizzativa a seguito dell'intervenuta approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016-2018, ai sensi della DGR n. X/6524 del 28.04.2017.

L'azienda è articolata in:

- n. 10 Dipartimenti, di cui n. 7 gestionali e n. 3 funzionali
- n. 48 Unità Operative Complesse
- n. 51 Unità Operative Semplici
- n. 8 Unità Operative Semplici Dipartimentali.

Alla data del 31/12/2017, l'Azienda consta di n. 2.402 dipendenti, come da tabelle sotto riportate:

PROFILO AREA DIRIGENZA	Numero (FTE)
DIRIGENZA MEDICA	395
DIRIGENZA SANITARIA	37
DIRIGENZA PROF.LE TECNICA	9
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	9
TOTALE	450

PROFILO AREA COMPARTO	Numero (FTE)
ASSISTENTI SOCIALI	31
AUSILIARI	8
PERSONALE AMMINISTRATIVO	255
PERSONALE INFERMIERISTICO	1084
PERSONALE TECNICO SANITARIO	114
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	133
PERSONALE VIGILANZA ISPEZIONE	18
PERSONALE RUOLO TECNICO	137
OTA/OSS	172
TOTALE	1.952

3. FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

1. Definizione di obiettivi, indicatori e target

In coerenza con la programmazione strategica regionale (Piano Socio Sanitario Regionale, regole di sistema) e con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, l'Azienda ha individuato un set di indicatori, espressione delle finalità ultime dell'organizzazione e rilevanti rispetto ai bisogni della collettività.

In linea con quanto sopra è stato adottato un set di indicatori generali, il cui monitoraggio ha portato all'elaborazione del prospetto contenuto nell'allegato 1 alla presente relazione.

Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1, e dall'art. 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Nell'Azienda il sistema di budgeting è attivo da molti anni e ha concentrato la sua attività su obiettivi sia di tipo economico/finanziario, sia di tipo quali-quantitativo definiti di anno in anno dalla Direzione Strategica con riferimento a progetti da portare a compimento nei singoli periodi.

Gli obiettivi strategici di cui sopra sono stati articolati, nell'ambito del più ampio processo di Budget in obiettivi di Struttura Complessa, Semplice Dipartimentale e individuali e, per mezzo di tale processo, sono stati formalizzati:

- uno o più indicatori con le relative schede recanti modalità di calcolo, valori target ed identificazione del valutatore di prima istanza;
- le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- la quantificazione delle risorse a disposizione;
- l'identificazione del responsabile dell'obiettivo operativo.

Come nell'anno precedente, oltre alle schede per la misurazione e valutazione della performance individuale, è stata prevista la responsabilizzazione di tutti i dirigenti da parte del direttore di struttura. Il direttore di struttura è stato invitato a comunicare al controllo di gestione tutti i casi in cui egli voglia

differenziare o gli obiettivi o i pesi o la valutazione per uno o più dirigenti afferenti alla struttura rispetto alla scheda complessiva di struttura.

Il set di strumenti in uso ha consentito alla SC Controllo di Gestione di procedere all'elaborazione di apposita reportistica relativa alle schede di budget mettendo in rilievo i risultati conseguiti con riferimento agli obiettivi assegnati.

2. Misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale

La misurazione e la valutazione della performance organizzativa dell'azienda ha riguardato le diverse articolazioni in cui è suddivisa l'Azienda.

Il flusso informativo che ha alimentato la reportistica di monitoraggio si è basato sui dati affidabili, che hanno attinto come fonte ai sistemi informativi in uso in Azienda.

Il risultato delle valutazioni degli obiettivi strategici di cui sopra, per le singole Strutture, è riassunto nei prospetti di cui all'allegato 2 della presente Relazione.

3. Processo e infrastruttura di supporto

Per la raccolta e l'analisi dei dati, ai fini della misurazione della performance, l'azienda ha utilizzato i propri sistemi informativi: tale attività di raccolta ed elaborazione dei dati è stata svolta congiuntamente dalla SC Controllo di Gestione e dalla SC Risorse Umane.

Particolare novità per il 2017 è stata la formulazione degli obiettivi per l'area territoriale e della offerta socio-sanitaria, con relativa declinazione mirata anche a livello di singola struttura operativa semplice.

4. PRINCIPALI AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO PER L'ANNO 2017

Nel 2017, le aree strategiche di intervento prioritariamente individuate sono state:

- l'attuazione L.R. n. 23/2015 di evoluzione del sistema socio sanitario
- Piano Integrato di Miglioramento dell'organizzazione (PIMO);
- Gestione del rischio clinico;
- Internal Auditing;
- Informatizzazione e semplificazione delle procedure amministrative e sanitarie
- Sorveglianza delle infezioni ospedaliere;
- Sviluppo della comunicazione esterna e revisione del sito web aziendale;
- Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
-

5. Attuazione L.R. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario

Le azioni implementate nel corso del 2017 si sono necessariamente concentrate sulla presa in carico del paziente fragile e/o cronico, nel rispetto di quanto previsto da Regione Lombardia con i seguenti provvedimenti:

- DGR n. X/6164 del 30 gennaio 2017 "Governo della domanda: avvio della Presa in carico dei pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della L. n. 23/2015";

- DGR n. X/6551 del 4 maggio 2017 “Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell’art. 9 della L.r. 33/2009”;
- DGR n. X/7038 del 3 Agosto 2017 “Ulteriori determinazioni e indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei di cui alla DGR n. X/6551 del 4 maggio 2017: Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell’art. 9 della L.r. 33/2009”;

La finalità è quella di attivare, anche con progressiva e graduale messa a regime, modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e fragile, in grado di integrare le modalità di risposta ai bisogni, garantendo continuità nell’accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l’integrazione ed il raccordo fra le diverse competenze professionali coinvolte sia in ambito ospedaliero che territoriale.

In particolare, l’ASST di Vimercate:

- ha presentato domanda alla ATS della Brianza, rispettivamente come ente gestore e come ente erogatore;
- ha sottoscritto nei mesi di ottobre e novembre molteplici contratti di avvalimento, rispettivamente come ente gestore/ausiliato e ente erogatore/ente ausiliario, stipulati con tutte le strutture che si sono candidate nei diversi ruoli di gestore e erogatore, tra quelle valutate idonee dall’ATS territorialmente competente; in fase di prima applicazione, l’ASST di Vimercate ha privilegiato la sottoscrizione dei contratti di avvalimento con gli erogatori a prevalente carattere sanitario, rinviando a successiva valutazione la sottoscrizione con le strutture a carattere sociosanitario.
- ha proceduto a definire tutte le misure organizzative a supporto della concreta attivazione della presa in carico, quali: un importante approccio formativo rivolto a operatori sanitari e amministrativi per la gestione del contatto telefonico con l’utente; adeguamenti informatici (gara d’appalto per la gestione del Centro Servizi, analisi e sviluppo dei servizi di integrazione con i domini Centrali SISS per la registrazione e l’arruolamento dei pazienti cronici e la pubblicazione del PAI), individuazione delle modalità operative per la presa in carico da parte del clinical manager (individuazione della figura, visita filtro, ecc..).

6. Piano Integrato di Miglioramento Dell’organizzazione (PIMO)

Nel corso del 2017 si è svolta la visita dei consulenti regionali sulla checklist di autovalutazione per il settore qualità aziendale 2017.

L’esito della visita ha permesso di evidenziare alcune aree di miglioramento che costituiranno il punto di partenza per l’anno 2018.

7. Gestione del rischio clinico

L’attività della SC Qualità e Risk Management è stata realizzata sulla base del Piano Risk Management 2017 nonché delle Linee Guida regionali del 21/12/2016 (Protocollo G1.2016.0039962 del 21/12/2016).

5 sono stati i progetti portati avanti nel 2017:

- Progetto Occhio ai trigger (area materno infantile): inserimento dei trigger nel data-base CEDAP e nel data-base aziendale per l’Incident Reporting; analisi trimestrale dei trigger segnalati; Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile ha organizzato una serie di incontri formalizzati come “Gruppo di miglioramento” in collaborazione con l’Unità Operativa Qualità e Risk Management per discutere i casi con i trigger più significativi.
- Progetto Parametri d’allerta (MEOWS) (area materno infantile): Il progetto ha reso disponibile nei due punti nascita dell’ASST di Vimercate la scheda di rilevazione MEOWS per evidenziare precocemente le situazioni patologiche acute al fine di attuare precocemente le azioni cliniche e

assistenziali idonee al trattamento del caso clinico. La registrazione dei parametri vitali è stata implementata all'interno del software della cartella clinica informatizzata "Tabula Clinica". Il software consente la determinazione dei parametri di allerta in modo automatico e standardizzato.

- Progetto Protocollo aziendale gravidanza a basso rischio (area materno infantile): Il progetto ha coinvolto il personale ostetrico dei due punti nascita aziendali e dei consultori familiari ex-ASL. Le linee guida fornite dal Ministero della Salute sono state integralmente recepite dal gruppo di lavoro aziendale, con la definizione delle situazioni anomale che inducono l'ostetrica a indirizzare la donna gravida dallo specialista ginecologo. L'attività ambulatoriale è stata avviata nel mese di dicembre presso il Consultorio di Vimercate e il Consultorio di Seregno.
- Progetto Farmarico 2: Il progetto ha riguardato la diffusione della Procedura Operativa aziendale elaborata nel 2016. E' stato realizzato un corso di formazione residenziale nel quale sono state richiamate le diverse Raccomandazioni del Ministero della Salute sul rischio farmacologico e le corrispondenti procedure operative aziendali già implementate negli anni precedenti.
- Progetto Il lato giusto (area chirurgica): Il progetto ha previsto la redazione di una Procedura Operativa aziendale per la prevenzione dell'errore di lato negli interventi chirurgici. Tale documento, non ancora diffuso, è stato arricchito da una specie di atlante del corpo umano sul quale sono evidenziate le sedi dove apporre la segnatura di lateralità.

8. Internal Auditing (IA)

Nell'ASST di Vimercate, la funzione di Internal Auditing è coadiuvata da un team multidisciplinare, nominato con Delibera n. 225 del 30/03/2016.

L'attività di internal auditing nel 2017 è stata focalizzata sul service sanitario di Risonanza Magnetica e, in continuità con le attività del 2016, sulla libera professione sanitaria (ALPI).

L'attività è stata rivolta alla mappatura di tali processi trasversali all'interno della Azienda e alla evidenziazione e proposta di miglioramenti informativi e organizzativi.

Durante il 2017, inoltre, per iniziativa della Regione Lombardia, ci si è potuti avvalere di una fase di formazione specifica sulle metodologie, gli indirizzi e gli sviluppi della funzione di Internal Auditing nelle aziende sanitarie pubbliche.

9. Informatizzazione e semplificazione delle procedure amministrative e sanitarie

Quale principale novità nel 2017, gli esami radiologici non vengono più consegnati manualmente in busta chiusa con il relativo CD/DVD ma sono consegnati "online" attraverso le funzionalità disponibili sul Fascicolo Sanitario Elettronico di Regione Lombardia ovvero su chiavetta USB presso i Totem Multifunzione presenti in Ospedale. Attraverso i servizi "online" resi disponibili, la documentazione clinica di interesse di ciascun cittadino è sempre disponibile al momento del bisogno, senza alcuna limitazione temporale.

Nel 2017 è stato altresì consolidato il processo di dematerializzazione delle ricette specialistiche: sono state complessivamente prodotte e notificate 160.959 prescrizioni elettroniche di prestazioni specialistiche (+38% rispetto al 2016) con il coinvolgimento di 240 medici prescrittori (+50% rispetto al 2016).

Dal mese di Ottobre 2017 è stato, inoltre, reso disponibile a tutti i prescrittori anche il servizio di prescrizione elettronica dei farmaci per il quale sono state prodotte 4.219 prescrizioni.

10. Sorveglianza infezioni ospedaliere

Nel corso del 2017 è proseguita l'attività di formazione sulle tematiche legate alla sepsi, secondo gli indirizzi regionali. Il percorso formativo è stato gestito dal Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) in collaborazione

con la UOC Qualità e Risk Management attraverso un corso di Formazione a Distanza (FAD) che ha coinvolto circa 600 dipendenti.

11. Sviluppo della comunicazione esterna e revisione del sito web aziendale

L'attribuzione a questa ASST di numerose funzioni assolte in precedenza dalla ATS della Brianza ha comportato un intenso lavoro di mappatura delle unità di Offerta (UdO) territoriali ed un conseguente aggiornamento del sito internet aziendale che è stato conseguentemente implementato.

L'intera operazione è stata realizzata con la piena collaborazione ed il coordinamento della Direzione Sociosanitaria.

È stata inoltre aggiornata la sezione contenente la nuova articolazione aziendale scaturita dall'approvazione – e conseguente attuazione – del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato dall'ASST con Delibera n. 342/2017 e validato da Regione Lombardia con DGR n. X/6524 del 28/04/2017.

12. Piano Triennale di Prevenzione Della Corruzione e della Trasparenza

L'ASST ha adottato il P.T.P.C.T. 2017-2019 con Delibera n. 43 del 31/01/2017.

L'attuazione del Piano per l'anno 2017 è stata nel complesso efficace rispetto alle misure di prevenzione obbligatorie e a quelle ulteriori previste nel Piano stesso. Si è registrato un buon livello di attuazione del PTPC dovuto alla concreta collaborazione delle unità operative del dipartimento amministrativo.

E' stata data importanza alla formazione sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza, attraverso lo svolgimento di numerose edizioni formative che proseguiranno anche nel corso del 2018.

La principale criticità - legata alla concreta applicazione del principio di rotazione del personale nelle unità operative a più altro rischio corruttivo – è stata superata nel corso del 2017 attraverso un'importante e significativa diversa attribuzione delle funzioni dirigenziali; le Unità Operative interessate sono state: l'UOC Affari Generali e Legali, l'UOC Approvvigionamenti e l'UOC Risorse Umane.

ALLEGATO 1 - LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE E GLI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2015	2016	2017
Efficienza	Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale	Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata (contratto)	105,84%	109,38%	101%
		Valore farmaci/valore produzione effettiva	7,61%	8,20%	11,06%
		Valore dispositivi/valore produzione effettiva	7,38%	8,05%	7,86%
		Valore protesi/valore produzione effettiva	2,36%	2,14%	2,15%
		Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno	€ 82.975,92	€ 82.410,63	€ 67.574.57
Efficacia (impatto sui bisogni)	Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio	Proporzione ricoveri fuori ATS/ Totale ricoveri	26,56%	22,71%	25,71%
		Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)	69,08%	78,47%	78,00%
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	13,34%	11,76%	11,88%
Processi organizzativi	Assenze	Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Ferie: 30,75 Assenze retribuite: 18,04 Assenze non retribuite: 1,42	Ferie: 31,26 Assenze retribuite: 12,42 Assenze non retribuite: 2,78	Ferie: 29,64 Assenze retribuite: 17,86 Assenze non retribuite: 2,56
	Formazione	Giorni medi di formazione per dipendente (da CONTO ANNUALE)	1,25	1,24	1,26
	Lettere di dimissione firmate digitalmente	Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	95%	95%	95%
	Referti PS firmati digitalmente	Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente	95%	95%	95%
	Verbali sala operatoria firmati digitalmente	Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente	99%	99%	99%

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2015	2016	2017
	Referti ambulatoriali firmati digitalmente	Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente	85%	85%	85%
	Tempi di attesa	Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio	74,37%	73,62%	69,00%
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Ritorni in sala operatoria	Ritorni in sala operatoria/Ricoveri di tipo chirurgico (indicatore DG Salute)	5,00%	4,63%	0,96%
	Ricoveri ripetuti entro 30 gg	Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	3,77%	3,54%	3,00%
	Dimissioni volontarie	Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	0,75%	0,56%	0,49%
	Trasferimenti tra strutture	Trasferimenti in regime ordinario per acuti /Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	0,80%	0,38%	0,38%
	DRG Inappropriati	Rapporto DRG Inappropriati / DRG Appropriati	16,55%	15,35%	14,00%
Accessibilità e soddisfazione utenza	Customer satisfaction	N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi	74,54%	74,23%	72,35%
	Reclami	Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri	8,39%	7,33%	5,57%
	Trasparenza	Revisione Carta dei Servizi	==	SI	SI
Risk management	Cadute con danno di persone trattate	Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza	0,67	0,55	0,56
	Risarcimento eventi avversi in area clinica	Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza	0,30	0,40	0,41
Area territoriale	Soggetti in cure palliative	Soggetti in cure palliative anno in corso - Hospice	--	505	515
	Soggetti in cure palliative	Soggetti in cure palliative anno in corso ADI CP + ODCP	--	600	622

NOTE ESPLICATIVE SULLE MODALITA' DI CALCOLO DEGLI INDICATORI

Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata

Numeratore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)
Denominatore: valore della produzione a contratto, desunta da Contabilità Generale (COGE) o da contratto in essere con la ASL (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Valore farmaci/valore produzione effettiva

Numeratore: valore complessivo dei farmaci (compreso File F ad eccezione tipologia 15)
Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Valore dispositivi/valore produzione effettiva

Numeratore: valore complessivo dei dispositivi appartenenti a tutte le classi della Classificazione Nazionale Dispositivi (CND), escluse J e P
Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Valore protesi/valore produzione effettiva

Numeratore: valore complessivo delle protesi appartenenti alle classi J e P della CND
Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno

Numeratore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)
Denominatore: personale dipendente equivalente a tempo pieno (FTE) al 31/12 di ogni anno

Proporzione ricoveri fuori ASL/ Totale ricoveri

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

Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore Piano Nazionale Esiti – 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 (come da protocollo PNE)

Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)

Numeratore: numero ricoveri con effettuazione parto cesareo (come da protocollo PNE)
Denominatore: numero totale ricoveri per parto (riferimento: protocollo PNE)

Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente

Numeratore: giorni totali di assenza (per ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) del personale dipendente
Denominatore: numero totale personale dipendente

Giorni medi di formazione per dipendente

Numeratore: giorni totali di formazione del personale dipendente
Denominatore: numero totale personale dipendente

Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente

Numeratore: numero di lettere di dimissioni con firma digitale
Denominatore: numero totale di lettere di dimissioni

Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente

Numeratore: numero di referti di PS con firma digitale
Denominatore: numero totale di referti di PS

Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente

Numeratore: numero di verbali di sala operatoria con firma digitale
Denominatore: numero totale di verbali di sala operatoria

Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente

Numeratore: numero di referti ambulatoriali con firma digitale
Denominatore: numero totale di referti ambulatoriali

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

Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)

Numeratore: ricoveri ordinari per acuti avvenuti entro 30 gg dalla dimissione da ricovero ordinario per acuti precedente con la stessa MDC (come da protocollo DG Salute)

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

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

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

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

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

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

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

Rapporto DRG Inappropriati / DRG Appropriati

Numeratore: numero di ricoveri in regime ordinario e DRG a rischio in appropriatezza

Denominatore: totale dei ricoveri con DRG a rischio inappropriatezza

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

Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri

Numeratore: numero totale reclami ricevuti

Denominatore: migliaia di ricoveri (ordinari, DH, subacuti)

Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza

Numeratore: numero totale cadute di persone trattate

Denominatore: migliaia di giornate di degenza (inclusi accessi DH/DS, BIC e MAC, pesati ½ giornata di degenza ordinaria)

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 (inclusi accessi DH/DS, BIC e MAC, pesati ½ giornata di degenza ordinaria)

Soggetti in cure palliative

Valore assoluto: Soggetti in cure palliative anno in corso, Hospice

Soggetti arruolati nei percorsi cronicità

Valore assoluto: Soggetti in cure palliative anno in corso, CP DOM (ADI CP + ODCP).

ALLEGATO 2 – PROSPETTI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DA PARTE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI - Area clinica

	<i>Obtv area economica</i>		<i>Obtv qualitativi</i>	<i>Totale</i>
	<i>Ricavi (R (max 25 p.)</i>	<i>Costi (C) (max 25 p.)</i>	<i>Obtv (max 50 p.)</i>	
A - DIP Servizi Diagnostici	25,00	25,00	50,00	100,00
1 CdR Anatomia Patologica	25,00	25,00	50,00	100,00
2 CdR Immunotrasfusionale	25,00	25,00	50,00	100,00
3 CdR Laboratorio Analisi	25,00	25,00	50,00	100,00
4 CdR Radiologia Vimercate	25,00	25,00	50,00	100,00
5 CdR Radiologia Carate_Giussano_Seregno	25,00	25,00	50,00	100,00
B - DIP Emergenza urgenza	25,00	25,00	49,00	99,00
6 CdR Anestesia Rianimazione Vimercate	25,00	25,00	49,50	99,50
7 CdR Anestesia Rianimazione Carate	25,00	25,00	50,00	100,00
8 CdR Pronto Soccorso Vimercate	25,00	25,00	48,00	98,00
9 CdR Pronto Soccorso Carate	25,00	25,00	48,50	98,50
C - DIP Chirurgico	23,00	22,50	47,75	93,25
10 CdR Chirurgia Vimercate	22,50	22,50	50,00	95,00
11 CdR Chirurgia Carate	22,50	17,50	50,00	90,00
12 CdR Urologia Vimercate	25,00	25,00	50,00	100,00
13 CdR Chirurgia Gen. correttiva angiopat.	20,00	25,00	50,00	95,00
14 CdR Endoscopia Carate	22,50	22,50	50,00	95,00
15 CdR Endoscopia Vimercate	25,00	22,50	50,00	97,50
16 CdR Oculistica Vimercate	25,00	20,00	45,00	90,00
17 CdR Ortopedia Vimercate	22,50	20,00	50,00	92,50
18 CdR Ortopedia Carate	22,50	25,00	50,00	97,50
19 CdR Otorinolaringoiatria Vimercate	22,50	25,00	40,00	87,50
D - DIP Internistico	25,00	23,75	47,10	95,85
21 CdR Cardiologia Vimercate-Carate	25,00	25,00	45,00	95,00
22 CdR Medicina Carate	25,00	25,00	50,00	100,00
23 CdR Medicina Vimercate	25,00	25,00	47,50	97,50
24 CdR Nefrologia Vimercate	25,00	22,50	47,50	95,00
25 CdR Neurologia Vimercate	25,00	22,50	47,50	95,00
26 CdR Pneumologia Vimercate	25,00	22,50	50,00	97,50
E - DIP Cronicità, riabilitaz. e oncologia	24,50	22,50	50,00	97,00
27 CdR Oncologia Vimercate-Carate	25,00	20,00	50,00	95,00
28 CdR Hospice Giussano (Cure Palliative)	25,00	25,00	50,00	100,00
29 CdR Riab. Spec .Neuromotoria – RRF	22,50	17,50	50,00	90,00
30 CdR SSD Subacuti	25,00	25,00	50,00	100,00
31 CdR SSD Endocrinologia/Diabetologia	25,00	25,00	50,00	100,00

F - DIP Materno Infantile		23,75	23,75	50,00	97,50
32	CdR Ostetricia Ginecologia Carate	22,50	25,00	50,00	97,50
33	CdR Ostetricia Ginecologia Vimercate	25,00	20,00	50,00	95,00
34	CdR Pediatria Carate	25,00	25,00	50,00	100,00
35	CdR Pediatria Vimercate	22,50	25,00	50,00	97,50
G - DIP Salute Mentale e Dipendenze		25,00	22,50	50,00	97,50
36	CdR Neuropsichiatria Infantile	25,00	25,00	50,00	100,00
37	CdR Psichiatria	25,00	20,00	50,00	95,00

Ai fini della liquidazione dei relativi premi quale incentivazione, si richiamo i termini e le modalità contenute negli accordi:

- Area Dirigenza: CCIA 29 giugno 2012 (Dirigenza Medica e SPTA), come integrato dagli accordi sottoscritti in data 16 maggio 2014 rispettivamente con le OO.SS. della Dirigenza Medica, Sanitaria e PTA;
- Area Comparto: Accordo sottoscritto in data 17 luglio 2013.

ALLEGATO 3 - Grado complessivo di raggiungimento degli obiettivi - Area amministrativa, tecnica e territoriale

n.	Denominazione	Totale
38	UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	100%
39	UOC APPROVVIGIONAMENTI	100%
40	UOC ECONOMICO FINANZIARIA	98%
41	UOC GESTIONE LOGISTICA ALBERGHIERA E CONCESSIONE	100%
42	UOC RISORSE UMANE	100%
43	UOC TECNICO-PATRIMONIALE	65%
44	UOC INGEGNERIA CLINICA	100%
45	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO CARATE/SEREGNO	100%
46	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO VIMERCATE	100%
47	DIREZIONE MEDICA PRESIDIO TERRITORIALE	100%
48	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	100%
49	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	95%
50	UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' E ACCREDITAMENTO	100%
51	UOC PREVENZIONE E PROTEZIONE	100%
52	UOC SISTEMI INFORMATIVI	100%
53	UOC SITRA	100%
54	UOC DIREZIONE E GESTIONE U.d.O. TERRITORIALI	100%
54 a	- UOS Coordinamento e Integrazione	100%
54 b	- UOS Integraz. Percorsi cura e assistenza	100%
54 c	- UOS Protesica	100%
54 d	- UOS Area Famiglia	100%
54 e	- UOS Valutazione Multidimensionale	100%
54 f	- UOS Gestione processi trasversali di prevenzione	100%
55	UOSD PSICOLOGIA CLINICA	100%
56	STAFF - GESTIONE OPERATIVA	100%
57	UOS VACCINAZIONI	100%

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate

58	UOS SPDC	100%
59	UOS ALCOLOGIA	100%
60	UOS DISABILITA' E FRAGILITA' PSICHIATRICA (CDR USMATE)	100%
61	UOS TOSSICODIPENDENZE SERT	100%
62	AREA ACCOGLIENZA, ACCETTAZIONE E ATTIVITA' AMM.VA	100%