

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 2018

## INDICE

<b>1. PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>2. CONTESTO ORGANIZZATIVO</b> .....	<b>3</b>
<b>3. FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE</b> .....	<b>4</b>
3.1 <i>Definizione di obiettivi, indicatori e target</i> .....	4
3.2 <i>Misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale</i> .....	4
3.3 <i>Processo e infrastruttura di supporto</i> .....	4
<b>4. PRINCIPALI AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO PER L'ANNO 2018</b> .....	<b>5</b>
4.1 <i>Programmazione economico finanziaria</i> .....	5
4.2 <i>Evoluzione del sistema sociosanitario</i> .....	6
4.3 <i>Collegamento con il Piano Integrato di Miglioramento dell'organizzazione</i> .....	6
4.4 <i>Collegamento con il Piano Triennale di Prevenzione Della Corruzione e della Trasparenza</i> .....	7
4.5 <i>Collegamento con il Piano di gestione del rischio clinico</i> .....	7
4.6 <i>Internal Auditing</i> .....	7
4.7 <i>Gestione dei farmaci e dei Dispositivi</i> .....	8
4.8 <i>Informatizzazione e semplificazione delle procedure amministrative e sanitarie</i> .....	8
4.9 <i>Miglioramento accessibilità e accoglienza</i> .....	9
4.10 <i>Sviluppo della comunicazione esterna e revisione del sito web aziendale</i> .....	10
4.11 <i>Sviluppo della formazione</i> .....	10
<b>ALLEGATO 1 - LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE E GLI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO</b> .....	<b>11</b>
<b>ALLEGATO 2 – PROSPETTI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DA PARTE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI - AREA CLINICA</b> .....	<b>15</b>
<b>ALLEGATO 3 - GRADO COMPLESSIVO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI – AREA AMMINISTRATIVA, TECNICA E TERRITORIALE</b> .....	<b>17</b>

## 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 2018-2020, documento programmatico triennale definito dalla Direzione Strategica di questa ASST e validato dal Nucleo di Valutazione nel mese di gennaio 2018 e revisionato nel successivo mese di febbraio.

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 31/12/2018, l'Azienda consta di n. 2.372 dipendenti, come da tabelle sotto riportate:

PROFILO AREA DIRIGENZA	Numero
DIRIGENZA MEDICA	386
DIRIGENZA SANITARIA	39
DIRIGENZA PROF.LE TECNICA	9
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	8
<b>TOTALE</b>	<b>442</b>

PROFILO AREA COMPARTO	Numero
ASSISTENTI SOCIALI	31
AUSILIARI	6
PERSONALE AMMINISTRATIVO	252
PERSONALE INFERMIERISTICO	1082
PERSONALE TECNICO SANITARIO	108
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	132
PERSONALE VIGILANZA ISPEZIONE	18
PERSONALE RUOLO TECNICO	130
OTA/OSS	171
<b>TOTALE</b>	<b>1930</b>

### **3. FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

#### **3.1 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 Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale 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;
- 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 UOC 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.

#### **3.2 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 dai 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.

#### **3.3 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 UOC Controllo di Gestione e dalla UOC Risorse Umane.

Anche per il 2018, in continuità con quanto fatto per il 2017, sono state elaborate schede di struttura per alcune UOS dell'area territoriale e della offerta socio-sanitaria.

#### 4. PRINCIPALI AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO PER L'ANNO 2018

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

- Programmazione economico finanziaria
- Evoluzione del sistema socio sanitario
- Collegamento con il Piano Integrato di Miglioramento dell'organizzazione
- Collegamento con il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
- Collegamento con il Piano di Gestione del rischio clinico
- Internal Auditing;
- Gestione dei Farmaci e dei Dispositivi
- Informatizzazione e semplificazione delle procedure amministrative e sanitarie
- Miglioramento accessibilità e accoglienza
- Sviluppo della comunicazione esterna e revisione del sito web aziendale
- Sviluppo della formazione

##### 4.1 Programmazione economico finanziaria

Nella tabella sotto riportata sono messi a confronto i dati economici dei bilanci consuntivi 2017 -2018 ed i valori di preventivo assegnati in occasione dell'assestamento del bilancio (decreto n. 14513 del 10/10/2018):

		Valore netto al 31/12/2017	Valore netto al 31/12/2018	2018 vs 2017	BPE 2018 Decr. 14513 del 10/10/2018	BES 2018vs BPE 2018
		A	B	(B-A)	C	(B- C)
	<b>RICAVI</b>					
AOIRO1	DRG	82.769	82.452	- 317	83.037	- 585
AOIRO2	Funzioni non tariffate	17.232	16.340	- 892	17.555	- 1.215
AOIRO3	Ambulatoriale	44.894	43.473	- 1.421	44.723	- 1.250
AOIRO4	Neuropsichiatria	2.953	2.838	- 115	2.818	20
AOIRO5	Screening	582	784	202	766	18
AOIRO6	Entrate proprie	20.207	19.289	- 918	19.679	- 390
AOIRO7	Libera professione (art. 55 CCNL)	3.441	3.392	- 49	3.268	124
AOIRO8	Psichiatria	6.123	6.124	1	6.121	3
AOIRO9	File F	9.329	11.180	1.851	11.252	- 72
AOIRO10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	1.590	153	- 1.437	55	98
AOIRO11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	40.746	44.917	4.171	42.994	1.923
AOIRO12	Altri contributi (al netto rettifiche)	927	798	- 129	47	751
AOIRO13	Proventi finanziari e straordinari	4.492	3.868	- 624	102	3.766
AOIRO15	Prestazioni sanitarie	10.569	10.676	107	10.987	- 311
	<b>Totale Ricavi (al netto capitalizzati)</b>	<b>245.854</b>	<b>246.284</b>	<b>430</b>	<b>243.404</b>	<b>2.880</b>
	<b>COSTI</b>					
AOIC01	Personale	118.132	118.998	866	119.008	- 10
AOIC02	IRAP personale dipendente	7.897	7.955	58	7.955	0
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	2.695	2.638	- 57	2.704	- 66
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	108.037	108.770	733	111.971	- 3.201
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	5.060	4.572	- 488	4.589	- 17
AOIC06	Altri costi	3.736	4.703	967	3.998	705
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	6.495	8.917	2.422	4.815	4.102
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	1.567	3.039	1.472	517	2.522
AOIC17	Integrativa e protesica	1.013	1.129	116	1.144	- 15
	<b>Totale Costi (al netto capitalizzati)</b>	<b>254.632</b>	<b>260.721</b>	<b>6.089</b>	<b>256.702</b>	<b>4.019</b>
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	8.778	14.437	5.659	13.298	1.139
	<b>Risultato economico</b>	-	-	-	-	-

## 4.2 Evoluzione del sistema sociosanitario

### *Presidio ospedaliero territoriale - POT*

La trasformazione del P.O. di Giussano in POT ha richiesto di definire un progetto sostenibile e condiviso con le amministrazioni locali per fronteggiare il clima sociale negativo in cui era avvenuta la chiusura del PS e il trasferimento di attività di ricovero mediche e chirurgiche.

La progettualità presentata ha puntato a implementare il presidio come punto strategico della rete della cronicità portando nuove attività/servizi territoriali e di specialistica ambulatoriale orientati alla gestione di pazienti cronici e fragili. Fin da subito sono stati realizzati: la farmacia territoriale, il trasferimento dei progetti sperimentali della NPI, ambulatori specialistici per la cronicità, servizi diagnostici di base, un polo per la cronicità e fragilità (unificazione delle commissioni invalidi di Seregno e Carate, centro servizi per la presa in carico della cronicità, coordinamento delle dimissioni protette/difficili, scelta e revoca, protesica maggiore e integrativa, ecc.). Nel POT sono presenti anche due unità di degenza: una per subacuti e un hospice a cui è collegata la rete dell'assistenza domiciliare di cure palliative e gli ambulatori. Anche la Rete locale di Cure Palliative – per le due ASST di Vimercate e Monza – ha sede presso il POT. Altre attività sono in fase di implementazione sebbene il presidio non abbia ancora avuto il riconoscimento ufficiale in quanto si è in attesa della definizione regionale degli standard di accreditamento.

### *Presidi Sociosanitari territoriali – PreSST*

L'Azienda ha preso attivamente parte alla realizzazione di due PreSST: Agrate Brianza e Meda.

Il PreSST di Meda (accordo sottoscritto nel febbraio 2017) vede la partecipazione attiva di 4 MMG e 1 Pediatra di Famiglia, la farmacia comunale, i servizi sociali comunali, la VMD integrata e il volontariato locale.

Il PreSST di Agrate (accordo sottoscritto nel dicembre 2018) vede la partecipazione di 4 MMG associati + 3 singoli, 2 PDF associati, servizio di vaccinazioni pediatriche, servizi di scelta e revoca, punto prelievi, certificazioni medico legali, CUP.

### *Presa in carico della cronicità*

La PIC ha coinvolto tutta l'Azienda per dare attuazione alla gestione del processo operativo, che si sviluppa dalla ricezione della manifestazione d'interesse del cittadino cronico (circa 623\* dall'avvio), alla valutazione clinica e inquadramento rispetto alla classificazione da BDA regionale mediante visita internistica (visita filtro 430\*), alla sottoscrizione del patto di cura (344\*), alla stesura del PAI (255\*) da parte del clinical manager fino alla pianificazione dell'agenda. L'Azienda si avvale di un call center esternalizzato per la gestione dei contatti telefonici, delle agende e della parte amministrativa di supporto al processo. Si precisa che dal mese di marzo 2018 è stato avviato il contratto riguardante il servizio di supporto tecnico ed organizzativo per le funzioni di accompagnamento nell'attuazione del processo di gestione della "presa in carico". In detto contratto è previsto un costo pari a € 13,80 per PAI e € 280 per n. 50 giornate per attività di integrazione.

La parte clinica e di valutazione multidimensionale del bisogno è in carico all'Azienda mediante gli specialisti ospedalieri e ai professionisti (infermieri e assistenti sociali) per la VMD.

## 4.3 Collegamento con il Piano Integrato di Miglioramento dell'organizzazione

### Implementazione PRIMO:

Redazione e approvazione del P.I.M.O.: Delibera n. 400 del 9/5/2018 in conformità alla D.G.R. 18 dicembre 2017 n. X/7543. Il piano contempla tutte le aree di intervento previste dalle linee di indirizzo regionali per il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PRIMO).

Sono stati attuati:

- N. 6 audit SEA con l'esecuzione di 25 riunioni che hanno coinvolto 10 unità operative di sei dipartimenti con 70 dipendenti di differenti profili professionali;
- 4 audit organizzativi con l'esecuzione di 4 riunioni che hanno coinvolto 16 unità operative di 4 dipartimenti con 17 dipendenti di differenti profili professionali.

Rilevazione di indicatori di outcome (PNE)

Il Responsabile aziendale PNE ha effettuato il monitoraggio degli indicatori PNE come previsto dal Piano.

Rilevazione degli indicatori PIMO della Regione Lombardia: è stato effettuato il monitoraggio dei 29 indicatori PIMO con rilevazione del trend 2016 – 2017. (I valori degli indicatori per il 2018 sono in fase di rilevazione).

Aggiornamento della checklist di autovalutazione della Regione Lombardia:

I consulenti della Società Ernst & Young inviati dalla Regione Lombardia hanno effettuato le verifiche sulla checklist di autovalutazione predisposta dalla Regione e, sul totale di 1496 item, hanno riscontrato solo 56 non conformità, fornendo un giudizio più che favorevole per l'Azienda.

Revisione PDTA: Nel corso del 2018 sono stati revisionati 4 PDTA del Dipartimento cronicità, riabilitazione e patologia oncologica, tutti appartenenti all'area oncologica (Colon-retto, mammella, polmone, testa-collo).

Formazione del personale sul Sistema di Gestione della Qualità (SGQ): Corso di formazione residenziale "La documentazione online intranet", Edizioni 4; Discenti 98; Crediti ECM erogati 392.

#### **4.4 Collegamento con il Piano Triennale di Prevenzione Della Corruzione e della Trasparenza**

Redazione del PTPC: Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), redatto dal Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT), è stato adottato dalla Direzione Strategica con Delibera n. 77 del 31/01/2018 e pubblicato sul sito Internet aziendale nella Sezione dedicata alla Amministrazione Trasparente. Il piano contempla tutte le aree di intervento previste dal PNA e prevede misure aggiuntive di prevenzione della corruzione. Queste ultime hanno interessato l'area degli approvvigionamenti, le delibere a contrarre e le posizioni apicali.

Monitoraggio Sezione del sito Internet aziendale dedicata alla Amministrazione Trasparente:

Durante tutto l'anno 2018 il monitoraggio delle informazioni pubblicate sul sito Internet aziendale è stato costantemente mantenuto attivo dal personale della UOC Qualità e Risk Management, dedicato alle attività dell'Ufficio Comunicazione.

#### **4.5 Collegamento con il Piano di gestione del rischio clinico**

Il Piano Annuale di Risk Management (PARM), è stato adottato dalla Direzione Strategica con Delibera n. 322 del 12/4/2018 e inviato alla Regione Lombardia. Il piano contiene i progetti di risk management coerenti con le Linee guida regionali per il 2018.

In particolare:

Sono stati realizzati n. 4 progetti di risk management descritti nel PARM, come descritto nella relazione annuale sull'attività svolta nell'ambito del piano di risk management: i progetti sono stati realizzati al 100%. La relazione è stata inviata alla Regione Lombardia.

#### **4.6 Internal Auditing**

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 2018 è stata focalizzata sul:

- "conteggio e valorizzazione delle rimanenze di magazzino centrale" – Strutture auditate: UOC Logistica Alberghiera e Concessione, Farmacia Aziendale
- "conteggio e valorizzazione delle rimanenze di magazzino di reparto" – Strutture auditate: SITRA, Sala operatoria Po Vimercate.

#### 4.7 Gestione dei farmaci e dei Dispositivi

Nel corso dell'anno 2018 sono state deliberate 66 adesioni a procedure di gara e 3 proroghe di gare scadute. Tra le 64 delibere di adesione a procedure di gara, 46 sono state relative a convenzioni ARCA.

Il totale dell'importo aggiudicato mediante le suddette gare è stato pari a € 4.372.676,55 ovvero circa il 25% dell'importo utilizzato per gli acquisti effettuati mediante tutte le gare attive nel corso dell'anno relativamente al bilancio sanitario, mentre l'importo per il bilancio territoriale è stato pari a € 1.230.177,94 ovvero il 61% dell'importo utilizzato per gli acquisti effettuati mediante tutte le gare attive nel corso dell'anno.

Nel 2018 l'importo utilizzato per gli acquisti di farmaci e dispositivi medici effettuati mediante le gare attive è stato di € 17.322.993,22 ovvero il 56% rispetto a totale degli acquisti per il bilancio sanitario e di € 2.025.140,64 ovvero 82% rispetto a totale degli acquisti per il bilancio territoriale.

L'Unità Farmaci Antiblastici (UFA) della Farmacia aziendale nell'anno 2018 è stata coinvolta nella preparazione di 16.320 di cui 694 per la Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Neurologico Carlo Besta nel rispetto della convenzione attiva. Pertanto le preparazioni allestite per l'ASST di Vimercate nel 2018 sono state 15.526 di cui 13.962 per l'UOC di Oncologia, 1.061 per le Urologie, 355 per il DH internistico (reumatologia e gastroenterologia), 30 per la Ginecologia, 8 per la Radiologia Interventistica oltre all'allestimento di 210 soluzioni di Ganciclovir.

La attività farmaceutica territoriale di distribuzione dei farmaci gestita nel presidio di Giusano nel 2018 ha interessato 140 pazienti per un totale di accessi pari a 2565.

In particolare sono stati 69 i pazienti con fibrosi cistica con 2197 accessi, 19 pazienti emofilici con 140 accessi, 4 pazienti affetti da malattie rare con 66 accessi oltre a 27 pazienti in cura in strutture fuori regione con 126 accessi e 21 pazienti in terapia con farmaci carenti o esteri con 36 accessi.

La partecipazione al progetto MEREAFAPS 5.0 ha contribuito all'aumento del numero di reazioni avverse segnalate dall'ASST di Vimercate, che nel 2018 è stato di 455. Le segnalazioni riguardano nel 55% dei casi reazioni avverse che hanno provocato l'accesso in Pronto Soccorso, nel 24% segnalazioni provenienti dai reparti e dagli ambulatori (soprattutto Medicina), nel 21% reazioni rilevate in Oncologia.

Si riportano infine per il calcolo degli indicatori i valori per farmaci e dispositivi medici nel 2018:

Bilancio sanitario

- Valore farmaci: € 21.065.353,66
- Valore dispositivi medici: € 9.180.885,42

Bilancio territoriale

- Valore farmaci: € 2.182.489,74
- Valore dispositivi medici: € 294.463,01.

#### 4.8 Informatizzazione e semplificazione delle procedure amministrative e sanitarie

Il triennio 2016 - 2018 è stato particolarmente impegnativo dal punto di vista dello sviluppo dei Sistemi Informativi aziendali. Il nuovo assetto dell'ASST di Vimercate, con scorporo del Presidio Ospedaliero di Desio, inclusione di diverse sedi territoriali e la conseguente riorganizzazione dei servizi sociosanitari, ha richiesto l'attuazione di molteplici interventi tecnici per supportare al meglio la nuova organizzazione aziendale.

Gli interventi tecnici necessari sono stati definiti e programmati nell'ambito del "Piano di evoluzione triennale dei Sistemi Informativi" dell'ASST di Vimercate approvato con provvedimento n. 617 del 17 Luglio 2016 e successivamente aggiornato con provvedimento n. 196 del 9 Marzo 2018. Il documento descrive l'architettura generale dei sistemi informativi aziendali e definisce le strategie evolutive e gli interventi attuativi da programmare.

L'ASST di Vimercate ha, inoltre, predisposto il progetto "Architettura Informatica per la presa in cura delle cronicità", approvato con provvedimento n. 3 del 16 Gennaio 2017 al fine di usufruire dei finanziamenti regionali di cui alla D.G.R. X/5805/2016, nell'ambito del quale venivano proposti interventi straordinari sui sistemi informativi aziendali per facilitare la piena e concreta attuazione della Legge Regionale 23/2015 per la gestione dei pazienti cronici.



I nuovi servizi applicativi per il supporto al processo di “presa in carico” dei pazienti cronici, con particolare riferimento alla verifica di arruolabilità, alla comunicazione del patto di cura ed alla predisposizione e sottoscrizione del PAI, è stato avviato con successo presso le aree di Vimercate e Giussano senza particolare problemi tecnici. Le funzionalità applicative sono state continuamente aggiornate sulla base delle richieste formulate dagli specialisti per agevolare ulteriormente le procedure. Nel corso del 2018 sono stati circa 300 gli assistiti che sono stati correttamente gestiti con le nuove funzionalità applicative e per i quali è stato predisposto in formato digitale il PAI ed avviato il percorso organizzativo per la completa gestione sociosanitaria. I Sistemi Informativi hanno, inoltre, sviluppato dei nuovi sistemi di analisi dati per consentire il completo monitoraggio del processo di “presa in carico” e per facilitare il più possibile lo svolgimento delle attività organizzative e logistiche.

E' stata avviata l'applicazione della Cartella Clinica Elettronica anche presso il Presidio di Giussano per la gestione dei pazienti di area Sub-Acuti e dei pazienti dell'Hospice. Sulla base del positivo utilizzo del sistema, è stata anche ipotizzata la possibilità ed opportunità di attuare un percorso di Cartella Clinica Elettronica anche per la gestione dei pazienti delle Cure Domiciliari e per i pazienti cronici.

Particolarmente impegnativo è stato lo sforzo tecnico ed organizzativo richiesto per adeguare progressivamente le procedure aziendali ai requisiti posti dal Regolamento UE 2016/679 – GDPR. L'ASST di Vimercate ha nominato un “Gruppo di Coordinamento Privacy e Protezione dei Dati” ed ha individuato ed incaricato il “Data Protection Officer” al fine di fornire indicazioni attuative per la corretta gestione e protezione dei dati aziendali. In tale contesto, sono state definite le nuove procedure per l'acquisizione del consenso da parte dei cittadini, con aggiornamento dell'informativa, è stato definito il nuovo organigramma privacy, per consentire di effettuare sistematicamente le nuove nomine, e sono stati definiti e condivisi diversi regolamenti attuativi.

Nel corso del 2018 sono state completate le attività di aggiornamento tecnologico dell'infrastruttura di rete fonia e dati delle sedi territoriali provenienti dalla ex Azienda Sanitaria Locale Monza Brianza e dalla ex Azienda Ospedaliera “San Gerardo” di Monza. L'intervento ha consentito di unificare l'infrastruttura di rete e comunicazione su tutto il territorio dell'ASST di Vimercate e facilitare una maggiore integrazione funzionale ed organizzativa tra i diversi servizi.

Attraverso l'adesione alla Convenzione Consip SPC “Cloud” sono state avviate le attività tecniche per la progettazione e implementazione di una nuova architettura di Big Data in ambito clinico con introduzione di tecnologie e metodologie per l'analisi predittiva e prescrittiva. L'iniziativa è di particolare interesse per continuare il progressivo percorso di trasformazione digitale dell'organizzazione aziendale e per la continua valorizzazione del patrimonio informativo aziendale a favore dei professionisti e dei cittadini.

Infine, nel corso del 2018, anche a seguito della visita ispettiva effettuata dalla Soprintendenza Archivistica della Regione Lombardia, è stato predisposto il “Progetto di evoluzione del sistema di Gestione Documentale e di automazione degli Iter Amministrativi”, approvato con provvedimento n. 700 del 17 Luglio 2018, con il quale l'ASST di Vimercate intende attuare una serie di interventi tecnici ed organizzativi per l'ulteriore sviluppo del proprio sistema di gestione documentale, in ottica di trasparenza ed efficienza organizzativa. I servizi professionali necessari alla realizzazione del progetto verranno affidati nel corso dell'anno 2019 attraverso l'adesione alla Convenzione Consip “Servizi Gestionali Integrati”.

#### **4.9 Miglioramento accessibilità e accoglienza**

Sono state garantite le prenotazioni per circa il 60% delle richieste provenienti dalle Cooperative di MMG che hanno sottoscritto un contratto di avvalimento con l'Azienda; la piena operatività delle agende dedicate è stata realizzata nel primo semestre 2019.

E' stata garantita la visibilità delle agende ai sistemi regionali sia per il SSR che per la Libera Professione.

Si è perfezionata la progettualità triennale di estensione delle funzioni base della scelta e revoca presso i CUP ospedalieri con l'attivazione, entro dicembre 2018, del presidio ospedaliero di Seregno. È stata garantita anche nell'esercizio 2018 l'attività degli "ambulatori aperti" come da progetto presentato all'ATS Brianza nel giugno 2018.

#### **4.10 Sviluppo della comunicazione esterna e revisione del sito web aziendale**

Durante tutto l'anno 2018 il monitoraggio delle informazioni pubblicate sul sito Internet aziendale è stato costantemente mantenuto attivo dal personale della UOC Qualità e risk management, dedicato alle attività dell'Ufficio Comunicazione.

Il portale Intranet aziendale è stato aggiornato a cura del personale della UOC Qualità e risk management, in collaborazione con la UOC Sistemi Informativi.

#### **4.11 Sviluppo della formazione**

Il Piano di Formazione (PFA) e sviluppo professionale continuo del personale dipendente per l'anno 2018 è stato adottato con Deliberazione n. 145 del 26.02.2018 e integrato per sopraggiunti bisogni formativi con Deliberazione n. 1011 del 16.10.2018.

Le aree formative definite come prioritarie hanno riguardato:

- area della prevenzione e della sicurezza
- area dell'emergenza/urgenza
- area della qualità e Risk Management
- anticorruzione e trasparenza
- presa in carico della cronicità.
- Gli eventi attuati sono stati complessivamente n. 95, per complessive n. 172 edizioni. Il totale di ore dedicate alla formazione è stato di 21.247,60.

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

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2017	2018
<b>Efficienza</b>	Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale	Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata (contratto)	101,11%	101,10%
		Valore farmaci/valore produzione effettiva	11,06%	11,44%
		Valore dispositivi/valore produzione effettiva	7,86%	7,84%
		Valore protesi/valore produzione effettiva	2,15%	2,36%
		Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno	€ 71.567 (valore aggiornato)	€ 72.302
<b>Efficacia</b> (impatto sui bisogni)	Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio	Proporzione ricoveri fuori ATS/ Totale ricoveri	25,71%	26,56%
		Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)	78,00%	75,84%
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	11,88%	12,17%
<b>Processi organizzativi</b>	Assenze	Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Ferie: 29,64 Assenze retribuite: 17,86 Assenze non retribuite: 2,56	Ferie: 30,07 Assenze retribuite: 10,06 Assenze non retribuite: 1,10
	Formazione	Giorni medi di formazione per dipendente (da CONTO ANNUALE)	1,26	1,67
	Lettere di dimissione firmate digitalmente	Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	95%	98%
	Referti PS firmati digitalmente	Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente	95%	95%
	Verbali sala operatoria firmati digitalmente	Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente	99%	99%

*Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate*

<b>DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE</b>	<b>OBIETTIVI</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
	Referti ambulatoriali firmati digitalmente	Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente	85%	85%
	Tempi di attesa	Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio	69,00%	63,00%
<b>Appropriatezza e Qualità dell'assistenza</b>	Ritorni in sala operatoria	Ritorni in sala operatoria/Ricoveri di tipo chirurgico (indicatore DG Salute)	0,96%	0,96%
	Ricoveri ripetuti entro 30 gg (indicatore DG Salute)	Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti	3,00%	2,57%
	Dimissioni volontarie (indicatore DG Salute)	Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti	0,49%	0,41%
	Trasferimenti tra strutture	Trasferimenti in regime ordinario per acuti /Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	0,38%	0,43%
	DRG Inappropriati	Rapporto DRG Inappropriati / DRG Appropriati	15,49%	14,49%
<b>Accessibilità e soddisfazione utenza</b>	Customer satisfaction	N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi	72,35%	71,69%
	Reclami	Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri	5,57%	5,45%
	Trasparenza	Revisione Carta dei Servizi	SI	NO
<b>Risk management</b>	Cadute con danno di persone trattate	Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza	0,56	0,52
	Risarcimento eventi avversi in area clinica	Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza	0,41	0,29
<b>Area territoriale</b>	Soggetti in cure palliative	Soggetti in cure palliative anno in corso - Hospice	515	479
	Soggetti in cure palliative	Soggetti in cure palliative anno in corso ADI CP + ODCP	622	753
<b>Area territoriale</b>	Soggetti arruolati nel percorso cronicità	Soggetti presi in carico/soggetti che richiedono presa in carico	--	79,31%

**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 a in cure palliative**

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

**Soggetti arruolati nei percorsi cronicità**

Soggetti presi in carico/soggetti che richiedono presa in carico

**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>	
<b>A - DIP Servizi Diagnostici</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
1 CdR Anatomia Patologica	25,00	25,00	50,00	100
2 CdR Immunotrasfusionale	25,00	25,00	50,00	100
3 CdR Laboratorio Analisi	25,00	25,00	50,00	100
4 CdR Radiologia Vimercate	25,00	25,00	50,00	100
5 CdR Radiologia Carate	25,00	25,00	50,00	100
6 CdR Radiologia con indirizzo senologico	25,00	25,00	50,00	100
<b>B - DIP Emergenza urgenza</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>47,5</b>	<b>97,5</b>
7 CdR Anestesia Rianimazione Vimercate	25,00	25,00	45,00	95,00
8 CdR Anestesia Rianimazione Carate	25,00	25,00	50,00	100
9 CdR Pronto Soccorso Vimercate	25,00	25,00	50,00	100
10 CdR Pronto Soccorso Carate	25,00	25,00	50,00	100
<b>C - DIP Chirurgico</b>	<b>24</b>	<b>23,25</b>	<b>41</b>	<b>88,25</b>
11 CdR Chirurgia Vimercate	25,00	20,00	30,00	75,00
12 CdR Chirurgia Carate	25,00	20,00	50,00	95,00
13 CdR Urologia Vimercate	22,50	25,00	40,00	87,50
14 CdR Chirurgia Gen. correttiva angiopat.	22,50	20,00	30,00	72,50
15 CdR Endoscopia Carate	25,00	22,50	50,00	100
16 CdR Endoscopia Vimercate	25,00	25,00	50,00	100
17 CdR Oculistica Vimercate	22,50	25,00	38,00	85,50
18 CdR Ortopedia Vimercate	25,00	25,00	45,00	95,00
19 CdR Ortopedia Carate	25,00	25,00	50,00	100
20 CdR Otorinolaringoiatria Vimercate	22,50	25,00	45,00	92,50
<b>D - DIP Internistico</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
21 CdR Cardiologia Vimercate-Carate	25,00	25,00	50,00	100
22 CdR Medicina Carate	25,00	25,00	50,00	100
23 CdR Medicina Vimercate	25,00	25,00	50,00	100
24 CdR Nefrologia Vimercate	25,00	25,00	50,00	100
25 CdR Neurologia Vimercate	25,00	25,00	50,00	100
26 CdR Pneumologia Vimercate	25,00	25,00	50,00	100
<b>E - DIP Cronicità, riabilitaz. e oncologia</b>	<b>24,5</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>99,5</b>
27 CdR Oncologia Vimercate-Carate	25,00	25,00	50,00	100
28 CdR Cure Palliative	25,00	25,00	50,00	100
29 CdR Riab. Spec .Neuromotoria – RRF	22,50	25,00	50,00	97,50
30 CdR Subacuti	25,00	25,00	50,00	100

*Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate*

31 CdR SSD Endocrinologia/Diabetologia	25,00	25,00	50,00	100
<b>F - DIP Materno Infantile</b>	<b>24,38</b>	<b>24,38</b>	<b>50</b>	<b>98,76</b>
32 CdR Ostetricia Ginecologia Carate	22,50	25,00	50,00	97,50
33 CdR Ostetricia Ginecologia Vimercate	25,00	22,50	50,00	97,50
34 CdR Pediatria Carate	25,00	25,00	50,00	100
35 CdR Pediatria Vimercate	25,00	25,00	50,00	100
<b>G - DIP Salute Mentale e Dipendenze</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
36 CdR Neuropsichiatria Infantile	25,00	25,00	50,00	100
37 CdR Psichiatria	25,00	25,00	50,00	100

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	100%
41	UOC GESTIONE LOGISTICA ALBERGHIERA E CONCESSIONE	100%
42	UOC RISORSE UMANE	100%
43	UOC TECNICO-PATRIMONIALE	62,5%
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%

58	UOS SPDC	100%
59	UOS ALCOLOGIA	100%
60	UOS DISABILITA' E FRAGILITA' PSICHIATRICA (CDR USMATE)	100%
61	UOS TOSSICODIPENDENZE SERT	100%
62	PROGRAMMAZIONE GESTIONE E INTEGRAZIONE RETE SOCIOSANITARIA	100%
63	FORMAZIONE	100%