

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*

*(validazione da parte del Nucleo di Valutazione acquisita in data 29.06.2020)*

Anno 2019

## 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>3</b>
3.1 <i>Definizione di obiettivi, indicatori e target</i> .....	3
3.2 <i>Misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale</i> .....	4
3.3 <i>Processo e infrastruttura di supporto</i> .....	4
3.4 <i>Programmazione economico finanziaria</i> .....	4
<b>4. PRINCIPALI AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO PER L'ANNO 2019</b> .....	<b>6</b>
4.1 <i>Integrazione Ospedale-Territorio e presa in carico del paziente cronico</i> .....	6
4.2 <i>Sistema di Gestione della Qualità (SGQ)</i> .....	7
4.3 <i>Sistema di Risk Management (SRM)</i> .....	7
4.4 <i>Anticorruzione e Trasparenza</i> .....	8
4.5 <i>Sviluppo della formazione</i> .....	8
4.6 <i>Miglioramento accessibilità e accoglienza</i> .....	9
4.7 <i>Presidio Ospedaliero Territoriale (POT)</i> .....	10
4.8 <i>Presidio Sociosanitario Territoriale (PRESST)</i> .....	10
4.9 <i>Informatizzazione e semplificazione delle procedure</i> .....	11
<b>ALLEGATO 1 - LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE E GLI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO</b> .....	<b>13</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 2019-2021, documento programmatico triennale definito dalla Direzione Strategica di questa ASST e validato dal Nucleo di Valutazione nel mese di gennaio 2019. Il piano è stato adottato con Deliberazione n. 59 del 25.01.2019.

La Relazione evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e rispetto alle risorse. Il documento è pubblicato sul sito web all'indirizzo: <http://www.asst-vimercate.it>, alla sezione "Amministrazione trasparente – Performance".

## 2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

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 31/12/2019, l'Azienda consta di n. 2.339 dipendenti, come da tabelle sotto riportate:

PROFILO AREA DIRIGENZA	Numero
DIRIGENZA MEDICA	378
DIRIGENZA SANITARIA	37
DIRIGENZA PROF.LE TECNICA	9
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	8
<b>TOTALE</b>	<b>432</b>

PROFILO AREA COMPARTO	Numero
ASSISTENTI SOCIALI	27
AUSILIARI	5
PERSONALE AMMINISTRATIVO	255
PERSONALE INFERMIERISTICO	1065
PERSONALE TECNICO SANITARIO	110
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	132
PERSONALE VIGILANZA ISPEZIONE	17
PERSONALE RUOLO TECNICO	125
OTA/OSS	171
<b>TOTALE</b>	<b>1907</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 generali, espressione delle finalità ultime dell'organizzazione e rilevanti rispetto ai bisogni della collettività.

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 organizzativa, 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 processo si è svolto mediante definizione e condivisione degli obiettivi con i singoli Responsabili che, unitamente al Direttore del Dipartimento di riferimento ed al RAD (cfr. coordinatore area dipartimentale), ha provveduto alla sottoscrizione di specifiche schede di budget.

Nel corso dell'anno 2019, monitorata la produzione e verificata una importante flessione della produzione, si è stabilito di definire, per alcune strutture, un diverso obiettivo trimestrale riferito all'attività di ricovero per il periodo ottobre – dicembre; tale soluzione è nata dall'esigenza di coniugare, da un lato, l'oggettiva situazione nella quale le strutture si stavano trovando ad operare e, dall'altro, la realizzazione di un'inversione di tendenza nella produzione. Per le UOC/UOSD coinvolte, l'obiettivo di produzione per l'ultimo trimestre 2019 è stato pertanto ridefinito e formalizzato con nota prot. n. 21246/2019.

Il risultato finale delle valutazioni degli obiettivi dati, è riassunto – per singola Struttura - nei prospetti allegati alla presente Relazione.

### **3.3 Processo e infrastruttura di supporto**

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 e dal portale di governo Regionale, talvolta anche in sinergia con altre unità operative aziendali.

Anche per il 2019, in continuità con quanto fatto per il 2018, sono state elaborate schede di struttura anche per alcune UOS dell'area territoriale e dell'offerta socio-sanitaria.

### **3.4 Programmazione economico finanziaria**

Nella tabella sotto riportata sono stati messi a confronto i dati economici dei bilanci 2018-2019.

Si precisa a riguardo che, a seguito dell'emergenza COVID-19, parte delle scadenze regionali e ministeriali hanno subito uno slittamento: alla data odierna non è ancora stato predisposto il BES 2019, pertanto i dati esposti arrivano a prendere in considerazione il pre consuntivo 2019. Quest'ultimo è esposto al netto dei costi AREU, così come predisposto secondo le indicazioni regionali.

*Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate*

Cod.	Voce	2018	2019	2019		
		<i>CONS 2018</i>	<i>4° CET 2019</i>	<i>Pre Consumativo 2019</i>	<i>Variazione CONS 2018</i>	<i>Variazione</i>
		A1	A2	B	(B-A2)	(B-A)
	<b>RICAVI</b>					
AOIR01	DRG	82.452.000	78.740.702	78.740.702	-	-
AOIR02	Funzioni non tariffate	16.340.000	16.339.750	16.339.750	-	-
AOIR03	Ambulatoriale	43.473.000	43.328.334	43.328.334	-	-
AOIR04	Neuropsichiatria	2.838.000	2.817.242	2.817.242	-	-
AOIR05	Screening	784.000	734.642	734.642	-	-
AOIR06	Entrate proprie	19.289.000	18.720.407	18.049.821	- 670.586	- 670.586
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	3.392.000	3.744.857	3.690.128	- 54.729	- 54.729
AOIR08	Psichiatria	6.124.000	6.444.576	6.444.576	-	-
AOIR09	File F	11.180.000	13.610.652	13.941.328	330.676	330.676
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	153.000	190.694	215.432	24.738	24.738
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	44.917.000	46.930.294	46.930.294	-	-
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	798.000	802.733	193.381	- 609.352	- 609.352
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	3.868.000	741.448	776.780	35.332	35.332
AOIR15	Prestazioni sanitarie	10.676.000	9.337.060	9.514.908	177.848	177.848
	<b>Totale Ricavi (al netto capitalizzati)</b>	<b>246.284.000</b>	<b>242.483.391</b>	<b>241.717.318</b>	- <b>766.073</b>	- <b>766.073</b>
	<b>COSTI</b>					
AOIC01	Personale	118.998.000	119.449.734	118.741.715	- 708.019	- 708.019
AOIC02	IRAP personale dipendente	7.955.000	7.989.917	7.940.650	- 49.267	- 49.267
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	2.638.000	2.964.994	2.873.707	- 91.287	- 91.287
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	108.770.000	109.775.422	107.520.975	- 2.254.447	- 2.254.447
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	4.572.000	4.339.472	4.339.587	115	115
AOIC06	Altri costi	4.703.000	4.090.324	4.553.979	463.655	463.655
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	8.917.000	7.379.632	8.867.228	1.487.596	1.487.596
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	3.039.000	665.964	1.027.135	361.171	361.171
AOIC17	Integrativa e protesica	1.129.000	1.286.607	1.311.017	24.410	24.410
	<b>Totale Costi (al netto capitalizzati)</b>	<b>260.721.000</b>	<b>257.942.066</b>	<b>257.175.993</b>	- <b>766.073</b>	- <b>766.073</b>
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	14.437.000	15.458.675	15.458.675	-	-
	<b>Risultato economico</b>	-	-	-	-	-

Il principale scostamento rispetto al 2018 è rappresentato da una diminuzione dell'area ricoveri.

L'andamento dell'attività di ricovero nell'ultimo triennio evidenzia un fenomeno di decrescita di medio-lungo periodo. La riduzione è determinata da una vera e propria diminuzione della numerosità dei ricoveri, sia chirurgici che medici: le giornate di degenza sono in flessione a fronte di un sostanziale mantenimento, a livello complessivo aziendale, del peso medio dei DRG medici e di un leggero miglioramento del peso medio dei DRG chirurgici. Tale fenomeno è parzialmente motivato dall'adeguamento alle indicazioni nazionali e regionali di miglior appropriatezza dei setting di erogazione delle prestazioni a bassa complessità: il riordino dei percorsi ha infatti permesso gestire in area ambulatoriale alcune prestazioni precedentemente rendicontate in DH/DS.

La riduzione dei ricavi da produzione SDO è da attribuire in maniera significativa ad una diminuzione delle sedute operatorie. In particolare nel Presidio di Vimercate, la riduzione del numero di sedute è stato correlato all'assenza di personale infermieristico con competenze strumentistiche. Tale situazione ha avuto ripercussioni sulla programmazione e esecuzione delle sedute operatorie fino a fine ottobre. Nel Presidio di Carate la riduzione di sedute operatorie è invece stata dovuta principalmente alla carenza di personale anestesista (La dotazione organica ha subito la riduzione graduale e continua di unità di personale già a partire dal 2017).

La lettura dell'andamento di produzione non può prescindere dall'evidenza che l'ASST di Vimercate presenta un numero di posti letto accreditati sottodimensionato rispetto ai volumi di accesso ai propri Pronto Soccorso. Nel 2019, il P.S. di Vimercate ha registrato n. 75.129 accessi e Carate n. 40.256, per un totale complessivo di 115.385 accessi a fronte di poco più di 700 posti letto ordinari. Questo rende difficoltosa la programmazione dell'attività elettiva, ancor più in condizioni di risorse scarse e nella quasi

ormai quotidiana difficoltà di garantire posti letto ai pazienti di Pronto Soccorso. L'ultimo triennio è stato anche caratterizzato dall'uscita di molteplici Direttori di Struttura Complessa, fattore che può aver contribuito a determinare una riduzione dell'attrattività dell'ASST.

Accanto all'analisi dell'andamento annuale, è opportuno evidenziare che, considerando singolarmente il trend dell'ultimo trimestre 2019, si nota una ripresa della produzione SDO derivante dall'introduzione di azioni correttive e dal ripristino delle risorse mancanti.

L'andamento dell'attività di Subacuti è incrementato rispetto all'anno 2018: tale situazione ha permesso di rispondere alle esigenze dei reparti di trasferire in un setting più corretto e a minore intensità i casi medici che hanno superato la fase acuta.

L'attività ambulatoriale risulta in aumento su tutte le linee produttive: in particolare hanno contribuito all'incremento rispetto agli anni pregressi, le indicazioni e le regole di sistema previste per l'anno 2019 riferite all'erogazione di prestazioni PIC (presa in carico), dello screening e dell'attività di BIC.

#### 4. PRINCIPALI AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO PER L'ANNO 2019

Nel 2019, le aree strategiche di intervento prioritariamente individuate sono state:

- Integrazione Ospedale-Territorio e presa in carico del paziente cronico
- Sistema di Gestione della Qualità (SGQ)
- Sistema di Risk Management (SRM)
- Anticorruzione e Trasparenza
- Sviluppo della formazione
- Miglioramento accessibilità e accoglienza
- Presidio Ospedaliero Territoriale (POT)
- Presidio Sociosanitario Territoriale (PRESST)
- Informatizzazione e semplificazione delle procedure

##### 4.1 Integrazione Ospedale-Territorio e presa in carico del paziente cronico

Nel corso del 2019 è stato raggiunto l'obiettivo di incremento del numero di pazienti cronici in carico tramite arruolamento proattivo, come di seguito rappresentato.

SPECIALITA'	OBIETTIVO 2019	PZ CRONICI ARRUOLATI	%
CARDIOLOGIA	50	47	94%
ENDOCRINOLOGIA	70	87	124%
INTERNISTI	30	33	110%
NEFROLOGIA	60	65	108%
NEUROLOGIA	20	12	60%
ONCOLOGIA	30	26	87%
PNEUMOLOGI	60	53	88%
	<b>320</b>	<b>323</b>	<b>101%</b>

È stata svolta un'importante attività in sinergia con le Cooperative dei Medici di Medicina Generale (MMG), in particolare per la programmazione dell'offerta ambulatoriale e la creazione di slot dedicati ai pazienti cronici. Tale attività è stata realizzata anche attraverso l'ottimizzazione del sistema informativo (integrazione tra gestionali).

Le patologie oggetto di arruolamento proattivo da parte degli specialisti della ASST sono state specificatamente individuate (diabete, scompenso cardiaco, insufficienza renale cronica, follow up

oncologico, BPCO e pazienti sottoposti ad ossigenoterapia, epatite cronica, patologie neurologiche) e sono state conseguentemente ridefinite le fasi del percorso PIC.

Tali novità organizzative hanno reso necessaria la realizzazione di incontri di informazione/formazione, che hanno coinvolto trasversalmente diverse competenze professionali (Clinical Manager, Operatori Percorso Cronici, Coord. Infermieristici Poliambulatori, operatori amministrativi Accoglienza e Cup, Sistemi Informativi).

#### 4.2 Sistema di Gestione della Qualità (SGQ)

Nel corso del 2019 sono proseguite le attività previste dal progetto di revisione della documentazione aziendale del sistema qualità. L'Ufficio Qualità ha aggiornato ed inserito nel Database aziendale n. 588 documenti (regolamenti, istruzioni operative, modulistica, PDTA, ecc...) su oltre un migliaio.

L'attività della UOC *Qualità e Risk Management* ha riguardato la revisione dei documenti esistenti così come la redazione di nuovi, nonché la loro registrazione nel nuovo Database aziendale "Digital Library", secondo nuovi criteri di classificazione che facilitano, attraverso l'utilizzo di parole chiave, la ricerca da parte degli operatori.

I nuovi criteri di codifica dei documenti e la modalità di archiviazione sono state concordate con gli specialisti informatici della UOC Sistemi Informativi.

L'attività di revisione documentale da parte dell'Ufficio qualità ha avuto inoltre lo scopo di rinnovare il formato dei diversi tipi di documento per renderli conformi ai nuovi standard del sistema ISO 9001:2015.

#### 4.3 Sistema di Risk Management (SRM)

Le linee di indirizzo regionali rilasciate nel dicembre 2018 dalla Regione Lombardia sono state recepite dalla Direzione Strategica e inserite nel Piano Annuale di Risk Management (PARM) con la definizione dei progetti annuali di gestione del rischio. Il Piano di Risk Management è stato adottato con Delibera n. 277 del 26.03.2019.

Sono stati realizzati i cinque progetti previsti che hanno compreso anche l'implementazione della Raccomandazione del Ministero della Salute riguardante il tema degli errori legati all'uso degli acronimi, con particolare riferimento agli errori nella terapia farmacologica.

Nel 2019 è stata inoltre attivata la nuova sezione del software aziendale per le segnalazioni degli eventi avversi legati alla terapia farmacologica, in collaborazione con la UOC Farmacia.

Sono stati inoltre programmati e realizzati dalla UOC Qualità e Risk Management n. 5 corsi di formazione per il personale dell'azienda, su diversi temi di gestione del rischio. Complessivamente la formazione in area risk management ha interessato 326 operatori, per un totale di 154 ore, con l'erogazione di 2.776 crediti ECM/CPD, come riportato nella tabella seguente.

	Titolo del corso	Caratteristiche del corso					Partecipanti				Crediti ECM erogati
		Tipo di corso	Numero edizioni	Ore per edizione	Totale ore	Crediti ECM corso	Dirigenti	Comparto	Altri	Totale	
1	IL RISCHIO CLINICO: ELEMENTI DI BASE E STRUMENTI PRATICI	Res.	4	8	32	8	14	52	0	66	528
2	LA SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI	Res.	4	4	16	4	13	48	0	61	244
3	IL PROGRAMMA PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Res.	4	8	32	8	14	38	0	52	416

4	TOLLERANZA ZERO	Res.	3	8	24	8	12	58	0	70	560
5	SEA: DAI FATTI ALLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO	Res.	1	20	20	20	8	18	0	26	520
6	SEA: IMPLEMENTAZIONE DEL METODO	FSC	1	10	10	10	8	18	0	26	260
7	NORMA	FSC	1	12	12	12	4	8	0	12	144
8	GCGR	FSC	1	8	8	8	4	9	0	13	104
<b>Totali</b>			<b>19</b>	<b>78</b>	<b>154</b>	<b>78</b>	<b>77</b>	<b>249</b>	<b>0</b>	<b>326</b>	<b>2776</b>

#### 4.4 Anticorruzione e Trasparenza

Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ha ottemperato agli adempimenti previsti dalla Legge 190/2012 e dal D.Lgs 33/2013 e s.m.i..

Nell'anno 2019 sono state attuate le attività destinate al monitoraggio della implementazione del PTPCT con riferimento alle misure obbligatorie e a quelle ulteriori previste nel Piano stesso.

In particolare:

- E' stata monitorata la Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet aziendale per la verifica delle tempestiva e corretta pubblicazione dei documenti obbligatori.
- Come previsto nel paragrafo 8 del PTPCT riguardante le attività di controllo interno, è stata eseguita una attività di sopralluogo programmato in occasione dello svolgimento delle prove concorsuali relative alla selezione per conferimento dell'incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Vimercate, svoltosi in data 10 ottobre 2019.
- E' stata inoltre monitorata l'implementazione delle "misure ulteriori" previste nel paragrafo 9 del PTPCT, con riferimento all'autoanalisi organizzativa e agli indicatori relativi alle procedure di approvvigionamento.

#### 4.5 Sviluppo della formazione

Il piano di formazione è stato adottato con delibera n. 307 del 01.04.2019 e successivamente integrato con Delibera n. 1158 del 23.10.2019.

Principali aree di intervento formativo sono state:

##### **Area Etico-Giuridica:**

- . Evento residenziale "GDPR 2016/679 e codice privacy: novità, adempimenti obbligatori e implicazioni pratiche": n. 6 edizioni
- . Evento FAD "Corso di orientamento sulla protezione dei dati personali": n. 1 edizione
- . Evento residenziale "Prevenzione della corruzione in ambito sanitario": n. 4 edizioni

##### **Area Risk Management-Qualità**

- . Evento residenziale "Il programma per il miglioramento dell'organizzazione": n. 4 edizioni
- . Evento residenziale "Il rischio clinico: elementi di base e strumenti pratici": n. 4 edizioni
- . Evento residenziale "Incident reporting: la gestione degli eventi avversi": n. 4 edizioni
- . Evento residenziale "Atti di violenza a danno degli operatori: tolleranza zero": n. 3 edizioni
- . Gruppo di miglioramento "Norma 2019; azioni correttive in campo": n. 1 edizione
- . Evento residenziale "SEA: dai fatti alle azioni di miglioramento": n. 3 edizioni



- . Gruppo di miglioramento "SEA: implementazione del metodo": n. 3
- . Evento residenziale "Percorso di formazione per auditor interni di sistemi di gestione per la qualità": n. 3 edizioni.

#### **Area Promozionale della salute**

- . Evento residenziale "Corso esperienziale di gestione dello stress attraverso la mindfulness": n. 2 edizioni
- . Gruppo di miglioramento "Gruppi motivazionali per i sani stili di vita: esperienze e condivisione": n. 1 edizione
- . Evento residenziale "Pillole e mele: strumenti motivazionali di promozione della salute nei contesti di cura e nella gestione della cronicità": n. 1 edizione
- . Evento residenziale "Una mela al giorno toglie in medico di turno?": n. 2 edizioni
- . Evento residenziale "Ben essere insieme": n. 4 edizioni.

#### **Area Emergenza Urgenza**

- . Evento blended "BLS-D sanitari": n. 10 edizioni
- . Evento residenziale "BLS-D laici": n. 3 edizioni
- . Evento residenziale "BLS-D refresh": n. 10 edizioni
- . Evento residenziale "Il supporto vitale avanzato nelle emergenze ospedaliere": n. 3 edizioni
- . Evento residenziale "PBLSD Pediatric Basic Life Support Defibrillation": n. 3 edizioni.

#### **Prevenzione delle infezioni**

- . Evento FAD "Prevenzione controllo e trattamento delle infezioni da enterobatteriaceae resistenti ai carbapenemi": n. 1 edizione
- . Evento FAD "Lotta alle sepsi ospedaliere": n. 1 edizione
- . Evento FAD "I cateteri venosi centrali a inserzione periferica (PICC) e i cateteri midline": n. 1 edizione
- . Evento residenziale "La gestione della ferita chirurgica": n. 2 edizioni
- . Gruppo di miglioramento "La gestione della ferita chirurgica 2.0": n. 1 edizione.

#### **Integrazione ospedale-territorio**

- . Evento residenziale "La dimissione protetta: un percorso di continuità assistenziale": n. 2 edizioni
- . Evento FAD "Gestione Integrata ospedale territorio del paziente portatore di Peg (ED. 2019)": n. 1 edizione.

### **4.6 Miglioramento accessibilità e accoglienza**

Si dettagliano le azioni intraprese nel corso del 2019, anche quale prosecuzione di quanto già avviato nell'anno 2018:

- è stata garantita la totale trasparenza dei sistemi di prenotazione mediante la pubblicazione al CCR di tutte le agende, comprese quelle relative alla libera professione intramuraria;
- è stata garantita l'alimentazione del flusso MOSA secondo le disposizioni regionali ed è stata assicurata agli utenti la disponibilità delle informazioni del medesimo flusso mediante sportelli CUP dedicati (Vimercate) ovvero mediante l'URP (altri presidi);
- il processo di Presa In Carico del paziente cronico nell'anno 2019 è stato portato a compimento: è stata definita la domanda "interna" e delle Cooperative di MMG che hanno sottoscritto un contratto di avvalimento con l'ASST di Vimercate e sono state pubblicate al CCR le agende con gli slot dedicati;
- è stata assicurata la partecipazione attiva e fattiva al Gruppo di Miglioramento dei Tempi di Attesa coordinato da ATS, anche se l'attività formale è stata circoscritta ad una sola seduta nel dicembre 2019;
- è proseguita, sul fronte dell'appropriatezza prescrittiva, l'azione di miglioramento all'interno dell'ASST: è in fase di perfezionamento l'azione di sistema fatta propria dall'ATS territorialmente competente;
- è stata mantenuta la modulazione dell'offerta nelle fasce orarie più favorevoli all'utenza impegnata nell'attività lavorativa (popolazione attiva) anche mediante il ricorso all'istituto dell'area a pagamento;

- è proseguita l'attività di prenotazione delle prestazioni di follow-up contestualmente all'esecuzione della visita di controllo e sono state ampliate le agende riservate alle richieste dei prescrittori interni con estensione alla diagnostica senologica;
- si è perfezionato il processo di erogazione delle prestazioni "di base" di scelta e revoca presso i CUP ospedalieri: sono attivi Giussano, Seregno e Vimercate come da programmazione triennale.

#### 4.7 Presidio Ospedaliero Territoriale (POT)

Nell'ambito del progetto di realizzazione del POT, che mira a implementare il presidio come punto strategico della rete della cronicità, sono stati realizzati nel tempo e via via implementati nuovi servizi/attività territoriali e di specialistica ambulatoriale, orientati alla gestione di pazienti cronici e fragili.

Nel POT di Giussano sono attualmente presenti la farmacia territoriale, le sedi dei progetti della Neuropsichiatria Infantile, ambulatori specialistici per la cronicità, servizi diagnostici di base, un polo per la cronicità e fragilità, oltre a due unità di degenza: una per subacuti e un Hospice cui sono collegati 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.

In particolare, nel corso del 2019:

- la Farmacia territoriale ha migliorato la gestione dei farmaci per le malattie rare definendo un protocollo di rapporto con l'utenza che facilita il ritiro su appuntamento dei presidi sanitari;
- la Neuropsichiatria infantile ha stabilizzato alcune attività precedentemente svolte su progetti, migliorando in particolare quella rivolta ai minori stranieri;
- il dipartimento di salute mentale attraverso il SERT di Carate, ha aperto una nuova attività denominata *Ohana Wave* in accordo con la Prefettura competente per territorio. L'attività è dedicata ai minori che compiono piccoli reati di droga ed ha il fine di giungere alla definizione di un percorso rieducativo che non comporti azioni penali;
- presso la Direzione Medica ha trovato sede una coordinatrice del SISTR territoriale che si fa carico della gestione del personale di assistenza che opera nel presidio e nell'area. La presenza di un rappresentante della direzione SISTR è particolarmente importante in quanto favorisce l'interazione organizzativa tra le direzioni mediche;

Tutte le attività elencate rientrano nel percorso progettuale di creazione di una struttura capace di offrire alla cittadinanza un centro di offerta di servizi sociosanitari, così come previsto dalle indicazioni regionali per i Presidi Ospedalieri Territoriali.

Nel mese di ottobre, è stato presentato un progetto alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia che, sulla base di quanto stabilito dalla DGR 2019/2019, prevede la realizzazione presso la struttura di Giussano del modello di **degenza di comunità**, così articolato:

- livello avanzato come riconversione degli attuali 20 pl letto di degenza sub acuti;
- attivazione di 20 pl di livello base (presso il 2° piano della struttura).

#### 4.8 Presidio Sociosanitario Territoriale (PRESST)

La realizzazione PreSST deriva dall'approvazione della Delibera Regionale (D.G.R.) n. XI/2019 del 31.07.2019: con il termine si identifica una modalità organizzativa che ha lo scopo di integrare le attività e le prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario e sociale e concorrere in tal modo alla presa in carico della persona e delle fragilità. In adesione, l'Azienda ha stilato il "Progetto di programmazione per lo sviluppo della rete dei PreSST nel territorio di competenza di ASST Vimercate". Questo primo documento ha l'obiettivo di porre le basi per la programmazione della rete dei PreSST fornendo per ciascun ambito territoriale la fotografia del bisogno, individuando il fabbisogno dei PreSST e le possibili sedi degli stessi nei 3 Ambiti (Vimercate, Carate e Seregno).

Dato l'ampio orizzonte temporale di attuazione dello sviluppo a tendere della rete dei PreSST (3-5 anni), la metodologia di progettazione è progressiva e, rispetto ad un orizzonte di breve – medio termine (12-24

mesi), gli sforzi dell'ASST verranno dedicati allo sviluppo di alcune sedi già dotate di risorse, che devono completare il percorso di attivazione di tutti i servizi previsti nella DGR 2019/2019.

Per l'ambito di Vimercate già nel 2019 la progettazione ha dato la priorità di completamento dei servizi previsti nell'ambito del PreSST di Agrate (implementazione ambulatori specialistici, implementazione del punto di accoglienza, definizione di percorsi di accesso alla VMD/prestazioni di protesica maggiore - minore e integrativa/dimissioni protette, definizione di accordi con ufficio di piano per le modalità di partecipazione al progetto), creando sinergie e percorsi integrati con le altre strutture presenti sul territorio, in particolare con il Centro Polivalente di Usmate.

Relativamente agli Ambiti di Carate e Seregno, data la complessità di giungere all'assetto definito nel modello programmatico a tendere, per la situazione di partenza di gap rispetto ai servizi previsti in DGR 2019/2019, nel corso del 2019 gli sforzi sono stati concentrati sul POT di Giussano (trattandosi di un POT che racchiude in sé tutte le funzioni del PreSST), con l'ipotesi di avviare i lavori nel corso del 2020 su almeno 1 sede presso ciascuno dei due Ambiti.

#### **4.9 Informatizzazione e semplificazione delle procedure**

L'informatizzazione e la semplificazione delle procedure amministrative e sanitarie sono strumenti fondamentali per le sfide poste dalla evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo. Nel corso del 2019 sono state svolte le seguenti attività principali:

- Perfezionamento delle soluzioni software per l'arruolamento dei pazienti cronici, per la predisposizione del Piano Assistenziale Individuale, per la gestione complessiva dell'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale con razionalizzazione delle agende di prenotazione. In particolare sono stati implementati, nell'ambito della Piattaforma di Integrazione aziendale, i nuovi scenari applicativi definiti da Lombardia Informatica in attuazione dell'aggiornamento del modello gestionale per la "presa in carico" che richiede una maggiore collaborazione e condivisione dei dati tra gli specialisti ospedalieri e i Medici di Medicina Generale.
- Il progetto di implementazione della nuova architettura di Big Data Analytics per lo sviluppo di alcuni modelli predittivi di interesse sociosanitario, con piena integrazione alla Cartella Clinica Elettronica già da tempo diffusa con successo in tutti i Presidi Ospedalieri dell'Azienda, è proseguito con buoni risultati e crescenti aspettative da parte degli specialisti di ambito clinico. In particolare, sono stati sviluppati e perfezionati i modelli predittivi per la individuazione precoce di alcuni casi clinici di potenziale interesse per i diversi percorsi di cronicità (diabete e correlate complicanze, insufficienza renale e dialisi, scompenso cardiaco); la concreta applicazione delle tecnologie di analisi predittiva potrebbe sensibilmente facilitare la concreta attuazione del processo di "presa in carico" presso la ASST.
- Il modello tecnologico ed organizzativo per l'evoluzione del sistema di automazione della Logistica del Farmaco con perfezionamento del processo attualmente in atto presso il Presidio Ospedaliero di Vimercate, interamente basato sulle tecnologie per il farmaco in "dose unitaria", e con ampliamento degli ambiti di automazione e diffusione dei servizi anche ai restanti Presidi aziendali è stato completato.
- Le attività di integrazione, test e collaudo del nuovo sistema di sistema regionale di Conservazione Digitale dei documenti informatici sono state completate con successo e i relativi servizi sono stati attivati formalmente il giorno 1 Ottobre 2019. Tale attività si configura come elemento fondamentale per la efficace attuazione delle politiche di sicurezza e protezione dei dati della nostra Azienda e rappresenta elemento rilevante per la prosecuzione dei progetti di digitalizzazione della documentazione amministrativa e di trasformazione digitale dell'organizzazione.
- Grande attenzione è stata posta alle problematiche relative alla protezione del patrimonio informativo aziendale ed alla progressiva attuazione del Regolamento Europeo UE 2016/679 – GDPR. E' stato completato con successo e buon grado di partecipazione il programma di formazione su piattaforma FAD rivolto a tutto il personale "autorizzato" e le attività di formazione in aula rivolta al personale "designato" al trattamento dei dati.

- Il progetto di unificazione e semplificazione delle soluzioni applicative aziendali, con particolare riferimento ai sistemi di prenotazione ed accettazione amministrativa con contestuale messa a disposizione dei nuovi servizi per la fatturazione elettronica attiva presso tutti gli sportelli e per i pagamenti online attraverso il sistema “PagoPA”, è stato sostanzialmente completato. La progressiva unificazione e razionalizzazione dei sistemi applicativi, con sostituzione dei sistemi precedentemente utilizzati dalla ex ASL di Monza e Brianza, consentono ormai la corretta gestione delle attività erogate presso le strutture dei consultori territoriali e dei servizi svolti nell’ambito delle Cure Palliative Domiciliari con contestuale completa gestione dei relativi flussi informativi regionali.

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

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2017	2018	2019
<b>Efficienza</b>	Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale	Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata	101,11%	101,10%	100,92%
<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%	24,82%
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	11,88%	12,17%	14,11%
<b>Processi organizzativi</b>	Assenze	Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) per dip.te (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	Ferie: 31,62 Assenze retribuite: 11,36 Assenze non retribuite: 0,62
	Formazione	Giorni medi di formazione per dip.te (da CONTO ANNUALE)	1,26	1,67	2,08
	Lettere di dimissione firmate digitalmente	Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	95%	98%	98%
	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%
	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	69,00%	63,00%	59,15%
<b>Appropriatezza e Qualità dell'assistenza</b>	LEA	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE) per pazienti >65 aa ≥ 74% (media regionale)	78,00%	75,84%	80,24%

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2017	2018	2019
	LEA	Ricoveri ordinari per acuti (108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza) da ridurre ad una % media regionale ≤ 18% dei DRG appropriati	15,49%	14,49%	14,11%
	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)	3,00%	2,57%	3,07%
<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%	74,24%
	Reclami	Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri	5,57%	5,45%	6,50
	Trasparenza	Revisione Carta dei Servizi	SI	NO	Aggiornamento informazioni garantito tramite sito internet
<b>Risk management</b>	Cadute con danno di persone trattate	Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza	0,56	0,52	0,48
	Risarcimento eventi avversi in area clinica	Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza	0,41	0,29	0,26
<b>Area territoriale</b>	Soggetti in cure palliative	Soggetti in cure palliative anno in corso - Hospice	515	479	494
	Soggetti ricoverati Sub Acuti Giussano	Soggetti ricoverati provenienti dal territorio/soggetti ricoverati totali	--	--	8,74%
	Soggetti in percorso Dimissioni Protette	Soggetti in dimissione Protetta aa in corso/soggetti in Dimissione Protetta aa precedente	--	--	6%
	Promozione della salute in pazienti con cronicità	Incremento degli interventi di diffusione cultura della promozione della salute/stili di vita tra gli operatori	--	--	Realizzazione Convegno e attivazione sperimentale di counselling motivazionale breve

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

	<i>Obtv area economica</i>		<i>Obtv qualitativi/ direzionali</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 - DIPARTIMENTO Servizi Diagnostici</b>				<b>95.12</b>
1 CdR Anatomia Patologica	22.5	20	48.88	91.38
2 CdR Immunotrasfusionale	22.5	25	48.88	96.38
3 CdR Laboratorio Analisi	25	25	48.88	98.88
4 CdR Radiologia Vimercate	25	25	49.44	99.44
5 CdR Radiologia Carate	22.5	25	49.44	96.94
6 CdR Radiologia con indirizzo senologico	25	25	45.26	95.26
<b>B - DIPARTIMENTO Emergenza urgenza</b>				<b>94.95</b>
7 CdR Anestesia Rianimazione Vimercate	25	25	43.61	93.61
8 CdR Anestesia Rianimazione Carate	24	25	48.88	97.88
9 CdR Pronto Soccorso Vimercate	20	25	42.88	87.88
10 CdR Pronto Soccorso Carate	20	25	38.88	83.88
<b>C - DIPARTIMENTO Chirurgico</b>				<b>94.95</b>
11 CdR Chirurgia Vimercate	22.5	25	34.44	81.94
12 CdR Chirurgia Carate	20	25	41.94	86.94
13 CdR Urologia Vimercate	20	25	37.11	82.11
14 CdR Chirurgia Gen. correttiva angiopat.	22.5	25	44.44	91.94
15 CdR Endoscopia Carate	22.5	25	49.44	96.94
16 CdR Endoscopia Vimercate	25	25	44.44	94.44
17 CdR Oculistica Vimercate	25	25	44.44	94.44
18 CdR Ortopedia Vimercate	25	25	41.80	91.80
19 CdR Ortopedia Carate	22.5	25	39.44	86.94
20 CdR Otorinolaringoiatria Vimercate	22.5	25	34.44	81.94
<b>D - DIPARTIMENTO Internistico</b>				<b>94.70</b>
21 CdR Cardiologia Vimercate-Carate	22.5	25	39.14	86.64
22 CdR Medicina Carate	25	17.5	49.44	91.94
23 CdR Medicina Vimercate	25	25	39.44	89.44
24 CdR Nefrologia Vimercate	25	25	49.44	99.44
25 CdR Neurologia Vimercate	25	20	37.44	82.44
26 CdR Pneumologia Vimercate	25	25	48.85	98.85
<b>E - DIPARTIMENTO Cronicità, riabilitazione e oncologia</b>				<b>96.20</b>
27 CdR Oncologia Vimercate-Carate	25	25	48.77	98.77
28 CdR Cure Palliative	22.5	25	44.44	91.94

*Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate*

29 CdR Riab. Spec .Neuromotoria – RRF	22.5	25	38.88	86.38
30 CdR Subacuti	25	25	43.88	93.88
31 CdR SSD Endocrinologia/Diabetologia	25	25	49.44	99.44

**F - DIPARTIMENTO Materno Infantile 92.83**

32 CdR Ostetricia Ginecologia Carate	25	20	43.88	88.88
33 CdR Ostetricia Ginecologia Vimercate	22.5	25	43.88	91.38
34 CdR Pediatria Carate	25	20	48.88	93.88
35 CdR Pediatria Vimercate	20	25	48.88	93.88

**G - DIPARTIMENTO Salute Mentale e Dipendenze 95.81**

36 CdR Neuropsichiatria Infantile	22.5	24.72	49.44	96.66
37 CdR Psichiatria	25	25	43.88	93.88

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	98.88
39	UOC APPROVVIGIONAMENTI	98.88
40	UOC ECONOMICO FINANZIARIA	93.88
41	UOC GESTIONE LOGISTICA ALBERGHIERA E CONCESSIONE	98.88
42	UOC RISORSE UMANE	98.88
43	UOC TECNICO-PATRIMONIALE	74.44
44	UOC INGEGNERIA CLINICA	99.44
45	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO CARATE/SEREGNO	91.43
46	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO VIMERCATE	90.44
47	DIREZIONE MEDICA PRESIDIO TERRITORIALE	95.13
48	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	93.88
49	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	97.44
50	UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' E ACCREDITAMENTO	88.88
51	UOC PREVENZIONE E PROTEZIONE	98.88
52	UOC SISTEMI INFORMATIVI	94.88
53	UOS SITRA POLO OSPEDALIERO	90.88
54	UOC DIREZIONE E GESTIONE U.d.O. TERRITORIALI	98.88
54 a	- UOS Coordinamento e Integrazione	98.88
54 b	- UOS Integraz. Percorsi cura e assistenza	98.88
54 c	- UOS Protesica	98.88
54 d	- UOS Area Famiglia	98.88
54 e	- UOS Valutazione Multidimensionale	98.88
54 f	- UOS Gestione processi trasversali di prevenzione	98.88
55	UOSD PSICOLOGIA CLINICA	98.88
56	STAFF - GESTIONE OPERATIVA	94.18
57	UOS VACCINAZIONI	98.88

*Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Vimercate*

58	UOS ALCOLOGIA E NUOVE DIPENDENZE	98.88
59	UOS TOSSICODIPENDENZE SERT	98.88
60	PROGRAMMAZIONE GESTIONE E INTEGRAZIONE RETE SOCIOSANITARIA	98.38
61	FORMAZIONE	98.88
62	UOS SITRA POLO TERRITORIALE	93.88