



# 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 15.06.2021)*

Anno 2020

# INDICE

<b>1. PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>2. IL CONTESTO GENERALE .....</b>	<b>3</b>
<b>3. PRINCIPALI AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO PER L'ANNO 2020 .....</b>	<b>3</b>
3.1 <i>Recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale fortemente ridotte a causa emergenza Covid .....</i>	3
3.2 <i>Attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera .....</i>	5
A) INVESTIMENTI .....	5
B) CENTRALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI ALTA SPECIALIZZAZIONE E DI CHIRURGIA MAGGIORE .....	6
C) TELEMEDICINA .....	6
3.3 <i>Attuazione piano di potenziamento della sorveglianza e delle attività assistenziali - rete territoriale .....</i>	6
A) ADESIONE "PORTALE PRIAMO" PER LA GESTIONE DELLE DIMISSIONI POST OSPEDALIERE .....	6
B) POSTI LETTO SUBACUTI PER PAZIENTI AFFETTI DA COVID 19 E DEGENZE DI SORVEGLIANZA .....	7
C) SERVIZIO DI TELEVISITA PER PAZIENTI CRONICI .....	7
D) ATTIVITÀ DI ESECUZIONE TEST MOLECOLARI VIRUS SARS-COV2 .....	8
E) RIORGANIZZAZIONE ATTIVITÀ TERRITORIALI E DELL'AREA SOCIO SANITARIA .....	8
3.4 <i>Partecipazione al CRT di ATS .....</i>	9
3.5 <i>Piena attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza da SARS-COV-2 .....</i>	11
3.6 <i>Sviluppo della formazione .....</i>	12
<b>4. IL PROCESSO DI BUDGET NELL'ANNO 2020 .....</b>	<b>13</b>
<b>ALLEGATO 1 – PROSPETTI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DA PARTE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI - AREA CLINICA .....</b>	<b>17</b>
<b>ALLEGATO 2 - GRADO COMPLESSIVO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI – AREA AMMINISTRATIVA, TECNICA E TERRITORIALE .....</b>	<b>19</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 2020-2022, documento programmatico triennale definito dalla Direzione Strategica dell'ex ASST Vimercate (ora ASST Brianza) e validato dal Nucleo di Valutazione nel mese di gennaio 2020. Il piano è stato adottato con Deliberazione n. 59 del 31.01.2020.

La presente relazione, dopo la prevista validazione da parte del Nucleo di Valutazione, è pubblicata sul sito web all'indirizzo: <http://www.asst-brianza.it>, alla sezione "Amministrazione trasparente – Performance".

## **2. IL CONTESTO GENERALE**

L'ASST di Vimercate, a fronte dell'emergenza epidemiologica da COVID19, ha affrontato, a partire dal mese di marzo e per tutto l'anno 2020, una rivoluzione del proprio assetto e delle modalità operative e organizzative messe in atto: nel corso dei mesi si è reso necessario rimodulare, in relazione all'andamento epidemiologico e alla numerosità dei casi, le attività e i fabbisogni, procedendo all'incremento delle disponibilità dei posti letto e ad una nuova destinazione dei reparti con il conseguente ridisegno della logistica, delle modalità di erogazione delle prestazioni e dell'assegnazione delle risorse umane. Una trasformazione attuata in un contesto mai verificatosi prima che ha richiesto un importante e costante sforzo organizzativo. Durante il 2020 l'Azienda si è attenuta con scrupolo alle disposizioni impartite da Regione Lombardia che ha disposto il mantenimento o meno di determinate attività e, in alcuni casi, la loro riduzione o lo svolgimento con modalità differenti. Anche la fase di ripresa si è basata sulle indicazioni regionali definite con specifici provvedimenti.

Giova premettere che il 2020 doveva essere caratterizzato da un importante mutamento dell'assetto aziendale: era stata definita, con decorrenza 1 luglio, la cessione del ramo d'azienda del PO di Desio e delle relative strutture sanitarie e sociosanitarie ad esso afferenti, dall'ASST di Monza all'ASST di Vimercate. Con medesima decorrenza, come previsto dalla Legge Regionale n. 23 del 30.12.2019, l'ASST di Vimercate avrebbe dovuto cambiare la denominazione sociale assumendo quella di ASST BRIANZA. Nel mese di gennaio 2020 hanno avuto avvio i primi tavoli tecnici con il coinvolgimento di tutti i Responsabili delle aree amministrativa, ospedaliera e territoriale, con il compito di valutare l'impatto dell'afferimento sia sotto l'aspetto delle attività sanitarie, sia sotto quello economico-gestionale e definire, conseguentemente, un cronoprogramma di azioni. La sopravvenuta emergenza pandemica ha determinato la decisione di posticipare l'operazione straordinaria al 01/01/2021.

L'emergenza pandemica non ha distolto l'attenzione dalle priorità delle azioni organizzative preventivate a gennaio, solo differite alla seconda metà dell'anno: l'impegno profuso da tutti gli attori coinvolti in termini di risorse ed energie, pur in un contesto di incombenze e attività straordinarie dovute all'emergenza sanitaria in atto, ha permesso di arrivare pronti all'attuazione della riorganizzazione prevista dalla L.R. 23/2019.

## **3. PRINCIPALI AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO PER L'ANNO 2020**

Sebbene la nota situazione pandemica abbia pesantemente condizionato l'effettiva attuazione delle linee strategiche individuate dalla Direzione Strategica a gennaio 2020, si riporta una sintesi delle principali attività ed azioni attuate e/o implementate e che hanno necessariamente dovuto adeguarsi a mutate e contingenti esigenze.

### **3.1 Recupero prestazioni di specialistica ambulatoriale fortemente ridotte a causa emergenza Covid**

Con D.G.R. n. XI/2906 dell'8 Marzo 2020, Regione Lombardia ha approvato un piano di riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera che ha previsto una profonda rimodulazione delle attività di ricovero e la radicale sospensione dell'attività ambulatoriale, ad eccezione delle prestazioni non differibili, al fine di recuperare risorse mediche e infermieristiche per potenziare l'area ricovero e pronto soccorso, incrementare il numero di posti letto disponibili e consentire un adeguato livello di prestazioni sanitarie e socio sanitarie anche per pazienti non affetti da COVID-19, nel rispetto dei criteri di sicurezza. Dopo questa prima fase, con Circolare del 21 aprile 2020, la Direzione Generale Welfare ha autorizzato le strutture a programmare nel breve periodo un aumento graduale e progressivo dell'attività di ricovero e

ambulatoriale, tenendo comunque conto delle risorse disponibili, delle necessità aggiuntive di sanificare gli ambienti, nonché delle disponibilità delle indagini necessarie ad escludere la potenziale contagiosità dei pazienti. Il recupero delle prestazioni ambulatoriali sospese nel periodo iniziale della pandemia, data la rilevanza strategica ai fini della sanità pubblica, è stata una delle priorità della DG Welfare di Regione Lombardia e inserita tra gli obiettivi di sviluppo dei Direttori Generali per l'anno 2020. Nella fase immediatamente successiva alla conclusione della prima ondata, l'ASST di Vimercate si è posta l'obiettivo di realizzare, da subito e per la seconda parte dell'anno, almeno il 95% dei volumi di attività del 2019 e ha definito un piano di recupero delle oltre 20.000 prestazioni non erogate nel periodo marzo-maggio, assegnando obiettivi specifici a tutte le UOC coinvolte nell'ambito del processo di budget. Infatti, nel mese di luglio, contestualmente alla chiusura dell'ultimo reparto covid della prima ondata, sono stati organizzati incontri con tutti i Direttori di UOC/UOSD per la pianificazione delle prestazioni ambulatoriali sospese durante il primo lockdown, alla presenza della Direzione Strategica, delle Direzioni Mediche di Presidio e del Controllo di Gestione. Il piano di recupero è stato inserito come obiettivo nelle schede di budget ed è stato definito secondo i seguenti punti cardine, alcuni dei quali concordati nell'ambito del Piano Integrato Sovra-Aziendale di ATS Brianza:

- Priorità per le classi U, B, D e per le classi P riferite a pazienti in percorsi di follow up ASST e pazienti PIC con ente gestore l'ASST / Cooperative partner;
- Riorganizzazione dell'attività in termini di fasce orarie, anche in considerazione dei nuovi percorsi post COVID;
- Destinazione prioritaria delle risorse disponibili al recupero dell'attività ambulatoriale;
- Valorizzazione della PIC per assicurare maggiore appropriatezza (attraverso i PAI);
- Tele-visita come modello di lavoro anche post emergenza;
- Attuazione modello telemedicina con Cooperative MMG per erogazione prestazioni classe P in favore di pazienti PIC con ente gestore le Cooperative stesse.

Anche le risorse previste dall'art. 29 del DL 104/2020, convertito nella Legge 126/2020, sono state utilizzate per il recupero delle Liste d'attesa attraverso l'acquisizione di prestazioni aggiuntive in area a pagamento e la stipula di contratti libero professionali e a tempo determinato.

La produzione ambulatoriale nei mesi di luglio, agosto e settembre ha evidenziato un trend positivo, pur in un periodo di riduzione dell'attività legata alla fruizione delle ferie da parte del personale e il condizionamento delle modalità di erogazione legato a tempistiche più dilatate, sia per garantire il distanziamento sociale, sia per dare modo di sanificare gli spazi e le apparecchiature tra un paziente e l'altro. La recrudescenza dell'emergenza e l'aggravamento della situazione epidemiologica in autunno hanno comportato inevitabilmente l'impossibilità di realizzare pienamente la produzione ambulatoriale programmata per l'ultimo trimestre, pur mantenendo un livello di attività soddisfacente e al di sopra di quello realizzato nella prima fase della pandemia.

Analizzando dunque l'andamento delle prestazioni ambulatoriali nel periodo di valutazione dell'obiettivo (luglio-settembre) per le classi di priorità a maggiore criticità (U-B-D), il livello di raggiungimento rispetto allo stesso periodo del 2019 è stato pari al 96,6%, con un trend di netto miglioramento in tutti i livelli di aggregazione previsti dal sistema di classificazione Fa-Re: Diagnostica, Terapie e Visite.

Il confronto 2020 vs 2019, mese su mese, evidenzia un netto miglioramento nei mesi in cui si è dato avvio al piano di recupero: lo sforzo messo in campo ha ripreso pienamente la flessione della risposta alla domanda di prestazioni da parte dell'utenza e ciò ha permesso di affrontare anche la nuova ondata pandemica con una preparazione e strutturazione migliore.

Come si può evincere dalla tabella di sintesi di seguito proposta, considerando che il mese di luglio è stato utilizzato per impartire le direttive di riorganizzazione ai Direttori delle aree sanitaria e amministrativa e a tutto lo staff, la ripresa maggiore è stata registrata nel campo delle terapie, seguita dalla diagnostica e dalle visite. I valori sono espressi in percentuale.

classificazione Fa_Re v.1.1	ASST Vimercate - 717			
	Luglio	Agosto	Settembre	Trimestre
Diagnostica	84,8	102,8	109,2	98,6
Terapie	178,8	188,9	251,5	207,6
Visite	77,5	90,6	101,4	89,0
<b>Totali</b>	<b>83,5</b>	<b>99,4</b>	<b>108,7</b>	<b>96,6</b>

Figura 1 - Prestazioni ambulatoriali

Con la recrudescenza dell'epidemia, come del resto già nel frangente della prima ondata, ci si è attenuti alle indicazioni della DGW di Regione attuando una rimodulazione compensativa dell'attività ambulatoriale con altre attività legate alla gestione di pazienti Covid+. È stata sempre garantita l'esecuzione tempestiva delle prestazioni in classe di priorità Urgente (entro 72 H) e Breve (entro 10 giorni) e privilegiando le prestazioni sospese nella precedente fase pandemica. Si è assistito inoltre ad un aumento del fenomeno del *drop-out*: i dati rilevati nel secondo semestre 2020 si attestano tra il 20% e il 30%, in particolare per le riprogrammazioni dell'area radiologica e delle prestazioni di follow-up. Ad ogni modo, l'organizzazione dei setting di erogazione, ripensata in ottica di riduzione del rischio di contagio, anche attraverso il disegno adeguato della logistica e dei percorsi, ha permesso di mantenere un livello di prestazioni più accettabile rispetto a quello registrato nel primo trimestre.

### 3.2 Attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera

Nel rispetto delle indicazioni contenute nel D.L. n. 34 del 19/05/2020 e al fine di poter adeguatamente fronteggiare l'emergenza, Regione Lombardia ha approvato il piano di riordino della rete ospedaliera con D.G.R. n. XI/3264 del 16/06/2020. In particolare, l'art 2. del D.L. 34/2020 e le Linee di indirizzo emanate dal Ministero della Salute hanno previsto di strutturare una dotazione di 1.446 posti letto di Terapia Intensiva nella nostra Regione. Oltre a tale dotazione è stata approvata una riqualificazione di ulteriori 704 letti di terapia semi intensiva in grado di supportare attività di assistenza ventilatoria in area medica, fruibili anche per attività infettivologica. Anche l'ASST di Vimercate è stata direttamente coinvolta nel piano di riordino regionale, come meglio circostanziato nei successivi paragrafi.

#### a) investimenti

Nell'ambito della sopra indicata D.G.R. n. XI/3264/2020, poi rimodulata dalla D.G.R. n. XI/3331 del 6 luglio 2020 e dalla successiva D.G.R. n. XI/3479 del 5 agosto 2020, sono stati previsti gli interventi ed i costi presunti in capo all'ASST di Vimercate per il potenziamento dei posti di terapia intensiva, di terapia semintensiva e per l'adeguamento delle aree di emergenza-urgenza, con relativa acquisizione di apparecchiature tecnologiche.

L'ASST Vimercate ha trasmesso alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia le proprie esigenze in termini di apparecchiature elettromedicali necessarie all'attuazione del piano di potenziamento. Il Commissario Straordinario per l'emergenza COVID-19, in data 12 ottobre 2020 ha indetto, tra le altre, anche una procedura ad inviti per acquisire offerte di attrezzature per le Terapie e Semintensive, al fine di rendere disponibile, all'esito della procedura, un elenco di fornitori di prodotti. Con l'ordinanza n. 29 del 9 ottobre 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Commissario Straordinario per l'emergenza ha provveduto a nominare le aziende sanitarie, tra cui ASST Vimercate, quali Soggetti Attuatori dei piani di riorganizzazione delle reti ospedaliere. Con Decreto del 2 novembre 2020 del Commissario Straordinario per l'emergenza, è stato costituito l'elenco dei fornitori abilitati di attrezzature per le Terapie Intensive e Semintensive, dispositivi e servizi connessi, destinati all'emergenza sanitaria con trasmissione ai Soggetti Attuatori delle credenziali per l'utilizzo dell'elenco. Con nota prot. n. G1.2020.0037811 del 5 novembre 2020 Regione Lombardia ha invitato le aziende sanitarie ad attivare le procedure per l'attuazione degli interventi secondo le modalità stabilite dal Commissario Straordinario nell'ambito degli Accordi Quadro e nel rispetto degli interventi approvati nel piano e degli importi indicati nelle DD.GG.RR. n. 3331/2020 e 3479/2020. Questa ASST ha individuato le priorità di approvvigionamento delle attrezzature tenendo conto anche della realizzazione di opere strutturali preliminari e necessarie per l'installazione e la messa in

esercizio delle apparecchiature (es. ristrutturazione del pronto soccorso di Carate). Conseguentemente è stato redatto un piano di lavoro contenente la priorità di approvvigionamento.

Per quanto concerne i lavori, con Deliberazione n. 762 del 13/11/2020, la ASST di Vimercate ha preso atto dell'Ordinanza n. 29 del 9 ottobre 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri e della nota del Commissario Straordinario per l'emergenza COVID-19 prot. n. 1623 del 2 novembre 2020, con la quale sono stati disposti, tra l'altro, per i sub-lotti prestazionale 1 e 2 dell'area territoriale di Monza, specifici accordi quadro.

#### **b) Centralizzazione delle attività di alta specializzazione e di chirurgia maggiore**

Nel contesto di difficoltà organizzativa delle strutture ospedaliere coinvolte su un fronte del tutto nuovo e impegnativo come quello dell'assistenza ai pazienti COVID, Regione Lombardia si è avvalsa delle competenze e disponibilità di risorse offerte da Istituti/Aziende/IRCCS (mono specialistici e non) dotati di expertise, know how, tecnologia e spazi sufficienti per centralizzare presso di loro attività attraverso la collaborazione inter-istituzionale di equipe, previa formale approvazione di un esplicito rapporto di collaborazione. Nel rispetto delle linee guida regionali, l'ASST di Vimercate ha perfezionato accordi di collaborazione in equipe con i Centri di Alta Specializzazione per la gestione di pazienti non procrastinabili, oltre a favorire dello sviluppo di sinergie intra-aziendali tra i diversi Presidi. Nella seconda ondata della pandemia, l'ospedale di Vimercate è stato identificato dalla DG Welfare di Regione Lombardia come HUB per gravidanza e puerperio COVID+: sono stati pertanto attivati moduli specifici adiacenti all'area di degenza di ostetricia per la gestione delle pazienti affette da Covid.

Infine, con nota protocollo G1.2020.0036283 del 27/10/2020, la DG Welfare ha definito il fabbisogno di personale per garantire l'apertura di un modulo di 16 posti letto intensivi presso l'Ospedale Fiera dell'ASST Monza. ASST di Vimercate è stata chiamata a partecipare alla gestione di tale modulo fornendo 4 medici specialisti in Anestesia e Rianimazione e 12 infermieri esperti, mediante sottoscrizione di apposita convenzione con ASST di Monza.

#### **c) Telemedicina**

In fase di avvio dell'emergenza, l'ASST di Vimercate si è attrezzata con una revisione giornaliera della lista di lavoro di alcuni ambulatori selezionati, per individuare i pazienti ai quali consigliare di non recarsi in ospedale per la visita. Tutte le visite ritenute indispensabili, le visite urgenti per qualunque motivo e le valutazioni di problematiche legate alle complicanze (es. pazienti dimessi da reparti ospedalieri, ect.) sono state effettuate con le usuali modalità. Dato il perdurare dell'emergenza Covid, si è ritenuto necessario introdurre una nuova modalità di gestione dei pazienti con malattie croniche, orientata ad assicurare la continuità della presa in carico degli stessi ed a favorire la *compliance* diagnostica e terapeutica. Mediante una piattaforma informatizzata strutturata sviluppata all'interno, sono state attivate in telemedicina le visite di controllo nelle discipline di diabetologia/endocrinologia, cardiologia e nefrologia e sono stati implementati i monitoraggi da remoto di singoli *devices* (pace-maker e defibrillatori).

L'implementazione dei servizi di telemedicina è stata avviata nel periodo del lockdown al fine primario di garantire la continuità delle cure specie ai pazienti cronici ed in carico. Lo sviluppo nelle fasi successive ha costituito un ulteriore elemento di contingentamento degli accessi a scopo di prevenzione della diffusione della pandemia, ma soprattutto quale elemento innovativo e versatile per migliorare il monitoraggio dei pazienti affetti da particolari patologie selezionate.

### **3.3 Attuazione piano di potenziamento della sorveglianza e delle attività assistenziali - rete territoriale**

Si riassumono di seguito i principali ambiti di intervento riferiti all'obiettivo di potenziamento delle attività della rete territoriale.

#### **a) Adesione "portale PRIAMO" per la gestione delle dimissioni post ospedaliere**

All'interno delle determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica, con D.G.R. n. XI/2906/2020, nel marzo 2020 è stata istituita la "Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera" che riceve le richieste di dimissione da parte degli ospedali per acuti e individua in modo appropriato la struttura di destinazione. La D.G.R. n. XI/3913 del novembre 2020 ha definito la prosecuzione senza soluzione di

continuità dell'azione di coordinamento della Centrale Unica Regionale e ne ha aggiornato le attività in considerazione delle ulteriori esigenze di organizzazione dei trasferimenti. Le funzioni del Portale PRIAMO, utilizzato per la gestione a livello regionale delle dimissioni post ospedaliere, forniscono agli operatori di processo gli strumenti applicativi per gestire tutte le attività clinico amministrative e logistiche, in modo agevole. La gestione delle richieste in Portale Priamo, per tutti i Presidi Ospedalieri dell'ASST di Vimercate, è stato affidato al Servizio di Dimissioni Protette che ha provveduto ad inserire:

- gli utenti in dimissione ospedaliera;
- gli utenti segnalati dal territorio (MMG) che necessitano di essere ospitati e seguiti nelle strutture ricettivo/alberghiere per isolamento Covid-19.

L'azione della Centrale Unica è risultata determinante nelle fasi pandemiche per l'individuazione delle strutture ricettive e per l'utilizzo dei posti letto resi disponibili da una repentina riorganizzazione.

Nella fase post pandemica il Portale ha reso possibile l'individuazione di differenti strutture riabilitative e di Cure Intermedie aggiuntive rispetto alla rete di contatti usuali.

#### **b) Posti Letto subacuti per pazienti affetti da COVID 19 e degenze di sorveglianza**

La UOSD Cure Subacute è strutturata con 20 posti letto tecnici ubicati presso il POT di Giussano e 10 posti letto tecnici presenti presso l'ospedale di Vimercate. Nel corso del 2020 anche l'attività di subacuti ha subito una progressiva rimodulazione a seguito dell'emergenza sanitaria e in corrispondenza dell'attuazione del piano di escalation progressivo messo in atto per la piena attuazione delle indicazioni regionali. In particolare, nel presidio di Vimercate è stata disposta la chiusura completa del reparto da metà di marzo fino al 29 aprile, data in cui sono stati riaperti posti letto di subacuti esclusivamente per la gestione di pazienti collegati a diagnosi covid. Tale organizzazione è proseguita per tutto il periodo estivo, con una graduale riduzione del numero di pazienti. Il presidio di Giussano è stato "covid-free" fino alla metà del mese di aprile. Nel periodo autunnale, al contrario, la seconda ondata pandemica ha avuto conseguenze dirette anche sull'organizzazione interna del POT di Giussano: per evitare la diffusione dell'infezione tra i pazienti e per creare dei percorsi separati, è stato deciso di ricoverare tutti i pazienti Covid+ presso l'area usualmente dedicata all'Hospice e quelli negativi presso l'area Subacuti.

A partire dalla metà di aprile, in base a specifica richiesta del competente assessorato Regionale ed in accordo con l'ATS della Brianza, sono state attivate degenze di sorveglianza per soggetti che richiedono quarantena fiduciaria e bassi bisogni clinico assistenziali positivi al Covid, da collocarsi in aree ospedaliere non utilizzate. L'ASST di Vimercate ha approntato due aree dedicate a tale attività: una presso il Presidio di Vimercate e l'altra presso il POT di Giussano. A seguito dell'avvenuta selezione della Cooperativa Operatori Sanitari Associati, in data 10/04/2020 con delibera ATS Brianza n. 226, è stato approvato lo schema tipo e sottoscrizione dei contratti di scopo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS Brianza e l'ente erogatore per l'attivazione dei servizi. L'Ente Gestore OSA ha operato all'interno di un reparto messo a disposizione da ASST Vimercate nel rispetto di una apposita Convenzione stipulata al fine di regolamentare le attività funzionali all'erogazione del servizio. L'ASST di Vimercate, a tal fine, ha messo a disposizione un serie di beni e servizi, tra cui: servizi Alberghieri, utenze, presidi e farmaci, prestazioni diagnostiche, postazioni di lavoro e utilizzo dei sistemi operativi "Tabula" e "Aurora" per la tenuta del diario clinico, per la gestione della terapia, la richiesta di esami e le procedure di accettazione e dimissione. L'inizio dell'attività del reparto di degenza di sorveglianza di Vimercate è avvenuta il giorno 16/04/2020; in tutto il periodo di apertura vi è stato un costante rapporto tra il Medico di riferimento e la Centrale Unica Degenze Sorveglianza di ATS che ha gestito la lista di attesa e valutato le domande di ingresso. Nelle sette settimane di attivazione delle degenze di sorveglianza sono stati presi in carico un totale di 21 pazienti per un numero di giornate assistenza pari a 41 e una saturazione media del 56.7%. In data 26/5/2020 si è proceduto alla dimissione degli ultimi due pazienti presenti nella degenza di sorveglianza di Vimercate.

#### **c) Servizio di tele visita per pazienti cronici**

In fase di avvio dell'emergenza Covid, l'ASST di Vimercate ha proceduto a revisionare giornalmente la lista di lavoro degli ambulatori dedicati all'erogazione di prestazioni per pazienti cronici. Il paziente cronico, infatti, è soggetto a un maggior rischio di contrarre l'infezione da Covid-19 e, al contempo, necessita di un'assistenza continua legata alla malattia cronica stessa. Dato il perdurare dell'emergenza, si è ritenuto necessario introdurre una nuova modalità di gestione dei pazienti orientata ad assicurare la continuità della

presa in carico e a favorire la compliance diagnostica e terapeutica, attivando un servizio di monitoraggio sui pazienti di maggiore complessità. L'idea è stata quella di focalizzarsi sui pazienti di livello 1 e su alcuni casi di livello 2 più critici già in carico presso i servizi dell'ASST, offrendo un servizio di televisita con gli specialisti, finalizzato ad effettuare una verifica sull'andamento degli esami, oltre a consigli sulla prevenzione dell'infezione da COVID-19. L'esperienza con i pazienti gestiti nel corso del 2020 ha indicato un alto livello di gradimento e soddisfazione: la gestione in televisita ha infatti rafforzato il loro engagement nella gestione della patologia, riducendo la distanza con il medico specialista. Questo modello, nato nel momento di picco dell'emergenza, è auspicabile che prosegua nel tempo: l'ospedale dovrà sempre più rimanere un luogo dedicato all'acuzie, associato a soluzioni innovative che assicurino il massimo livello di commitment da parte delle Aziende Sanitarie verso i propri pazienti.

#### **d) Attività di esecuzione test molecolari VIRUS SARS-COV2**

Nella prima settimana di aprile Regione Lombardia ha autorizzato il nostro laboratorio a far parte della rete lombarda per la ricerca SARS-Cov-2. È stata utilizzata la strumentazione a sistema chiuso, già in dotazione al laboratorio, caricando nuova metodica con reagenti specifici messi a disposizione. Tuttavia questo tipo di metodologia, non garantiva una produttività interna sufficiente a coprire i fabbisogni dell'ospedale e del territorio; pertanto in parallelo si è reso necessario mantenere l'attività in service (Ospedali Sacco, Policlinico Pavia, San Gerardo Monza, Zooprofilattico Brescia), già attivata nella prima fase della pandemia. Nel mese di luglio l'ASST di Vimercate, dopo aver predisposto locali idonei alla lavorazione di agenti infettivi di classe III, è riuscita a dotarsi di nuova strumentazione per l'attività in biologia molecolare, raggiungendo un livello di produttività capace di soddisfare in autonomia le richieste dei test molecolari provenienti da tutte le Strutture di afferenza: reparti dei presidi di Vimercate e Carate, drive through, altri punti raccolta sul territorio.

Si segnalano due importanti attività intraprese a inizio autunno:

- 1) l'attività interdisciplinare che ha coinvolto personale infermieristico e tecnico per lo screening sierologico (test rapido) del personale scolastico che ha dimostrato grande capacità organizzativa, con l'esecuzione di quasi 9000 test in poche settimane (dal 22/08 al 18/09).
- 2) l'attività di screening molecolare sui viaggiatori provenienti da paesi esteri (dal 16/09/ al 31/12).

#### **e) Riorganizzazione attività territoriali e dell'area sociosanitaria**

##### ADI e misure per la Fragilità

A seguito della diffusione dell'epidemia, la valutazione per la presa in carico dei pazienti in ADI è stata dapprima ridotta ai soli casi indifferibili, e successivamente realizzata a distanza senza accesso domiciliare, sviluppando gli scambi informativi con i famigliari dei pazienti ed i Medici di Medicina Generale.

Per l'assistenza ai pazienti risultati COVID positivi, ATS ha selezionato erogatori in grado di fornire in sicurezza le prestazioni necessarie, con i quali l'equipe ADI si sono interfacciate per la presa in carico degli utenti, fino alla codifica del percorso ADI COVID, definito a fine marzo, in ottemperanza alla DGR n. XI/2986 del 23.03.2020.

L'accesso alle misure regionali per la fragilità (FNA, Dopo di Noi, etc) è veicolato dalla valutazione multidimensionale del bisogno, attività in carico all'ASST di Vimercate per il territorio di afferenza. Il processo di valutazione delle istanze è stato gestito come da disposizioni: sono state sospese le visite al domicilio degli utenti, salvo eccezioni, e sono stati privilegiati i contatti da remoto con l'utenza e con la rete dei servizi.

##### Cure palliative

L'ASST di Vimercate è parte della Rete Locale di Cure Palliative di Vimercate e Monza ed ha un'offerta che include l'Hospice di Giussano, dotato di 19 posti letto, attività di cure palliative domiciliari e attività ambulatoriale.

Nel 2020 l'attività domiciliare dell'UOC di cure palliative non ha subito significative flessioni e ha mantenuto gli abituali standard di servizio, rispondendo in maniera consona alle richieste di assistenza domiciliare, anche per pazienti covid+, durante la recrudescenza pandemica autunnale.

L'attività residenziale è stata invece profondamente rivista: in accordo con la Direzione Sociosanitaria e in collaborazione con l'unità operativa subacuti, si è provveduto al rapido riordino della struttura Hospice che, pur costretta a diminuire la propria capacità recettiva a 10-12 posti "effettivi", si è resa disponibile al



ricovero di pazienti covid+ anche di pertinenza della UOSD di cure subacute. Tale revisione operativa ha permesso di far fronte in maniera efficace alle richieste da parte del territorio e dei reparti ospedalieri per la gestione di pazienti covid+ non gestibili in altri setting di cura.

#### Attività distrettuali

L'emergenza COVID ha reso necessario rivedere le modalità di erogazione delle prestazioni agli assistiti, in ottemperanza alle indicazioni regionali:

- evasione pratiche con modalità on-line;
- rinnovo automatico dei piani in scadenza per presidi quali: assorbenti/stomie/ausili per diabete;
- ricevimento utenza su appuntamento;
- ampliamento orari di consulenza telefonica;
- revisione della programmazione delle sedute vaccinali, con appuntamenti fissati ogni 15 minuti, per evitare assembramenti.

A partire dal 3 giugno 2020 sono state ripristinate le attività di accertamento dell'Invalidità civile in sede in presenza dell'utente su entrambe le sedi di Giussano e Usmate. Sono state mantenute le sedute di valutazione agli atti per le pratiche di invalidità ed handicap in gravità ed urgenti, L. 80/2006 e domiciliari.

Anche le attività di accertamento medico-legale collegiale degli Uffici Invalidi di Usmate e Giussano sono state organizzate in ottemperanza alle indicazioni e ordinanze regionali. Analogamente, l'attività delle Commissioni per l'accertamento dell'alunno disabile è stata ripresa a partire dal mese di maggio con la valutazione agli atti delle istanze pervenute, come da disposizioni regionali. Le certificazioni in scadenza nel 2020 non sono state oggetto di rivalutazione ma automaticamente prorogate d'ufficio per un anno.

#### Consultori familiari

Per i motivi connessi alla pandemia, sono state riviste alcune modalità di prestazione dei servizi di pertinenza consultoriale: gli operatori sanitari (ostetriche e infermiere) e psicosociali (assistenti sociali e psicologi) hanno effettuato nel 2020 prestazioni sia in presenza sia utilizzando gli strumenti telefonico e da remoto. Per evitare di formare assembramenti, le prestazioni sono state fornite solo su appuntamento per garantire la continuità delle visite in presenza, mostrando particolare attenzione alle prestazioni con carattere di urgenza (ad es. IVG). All'utenza sono state altresì garantite le attività di visita colloquio, di accoglienza, di consultazione e di sostegno, sia di tipo sanitario che psicologico. Si evidenzia un incremento notevole dei colloqui di Consultazione che hanno assorbito, in parte, la mancanza delle attività gruppali a favore delle famiglie e delle coppie. Le attività di gruppo nel 2020 si sono svolte soprattutto con modalità da remoto.

#### Area Salute Mentale e Dipendenze

Le indicazioni regionali per l'area sociosanitaria hanno previsto, nella prima fase della pandemia, la necessità di garantire i servizi sociosanitari ambulatoriali, della rete dei consultori, della salute mentale dell'età evolutiva, adulta e delle dipendenze, utilizzando preferibilmente modalità di collegamento da remoto. L'ASST di Vimercate ha pertanto gradualmente trasferito l'attività nella suddetta modalità.

Dopo la prima fase, nella quale sono state accuratamente selezionate le situazioni indifferibili con necessità di accesso in presenza, sono state definite nei POG (Piani Organizzativi Gestionali) le modalità e le caratteristiche funzionali dell'organizzazione del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze. L'obiettivo prioritario è stato quello di unire, alle finalità di prevenzione del rischio infettivologico, l'erogazione di prestazioni di prevenzione, cura e assistenza nell'ambito della Salute Mentale, garantendo il diritto all'ottenimento degli interventi dovuti e possibili. Anche la residenzialità di pazienti minori ha posto ulteriori difficoltà nel coniugare la gestione dei comportamenti, l'erogazione delle attività riabilitative, il rispetto dei margini di autodeterminazione, le necessità di socialità e di rapporto con pari e familiari e il continuo monitoraggio (controllo) nell'ambito del rischio infettivologico.

### **3.4 Partecipazione al CRT di ATS**

Con DGR n. XI/3525 del 5 agosto 2020, Regione Lombardia ha adottato il piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale e ha previsto, tra l'altro, che le ATS procedessero all'attivazione, sul territorio di propria competenza, del Tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT). ATS della Brianza, con deliberazione n. 495 del 17 agosto 2020 ha istituito il CRT comprendendo, tra gli altri attori, l'ASST di Vimercate quale Ente di offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica. La collaborazione e co-progettazione sviluppate a livello di CRT hanno dato vita ad alcuni interventi prioritari,

per la realizzazione dei quali l'ASST di Vimercate è stata coinvolta in prima linea per l'ambito territoriale di competenza.

#### Attivazione Centri Territoriali COVID a Seregno e Gussano

Sono stati attivati i Centri Territoriali COVID presso gli ambulatori territoriali di Seregno e Gussano. All'interno delle strutture è stato possibile garantire l'esecuzione della diagnostica di base per SARS-CoV-2, ad accesso esclusivo su appuntamento, previa richiesta da parte del MMG/PLS mediante impegnativa per prima Visita. Presso i Centri Territoriali COVID sono state effettuate le prime visite del paziente, accompagnate da eventuali approfondimenti diagnostici quali, in particolare: effettuazione tampone per ricerca di antigene virale SARS-CoV-2 (test antigenico rapido), rilevazione dei parametri vitali con rilevazione incruenta della saturimetria, diagnostica strumentale di base (RX torace o ecografia polmonare). In base all'esito della visita, il paziente in molti casi è stato inviato al domicilio, con eventuale terapia specifica e/o attivazione di tele-monitoraggio; in altri è stato inviato presso una struttura ospedaliera, prioritariamente afferenti alla ASST stessa.

CENTRI TERRITORIALI COVID									
ENTE GESTORE	AMBITO TERRITORIALE	COMUNE	INDIRIZZO	MODALITA' DI ACCESSO	CRITERI CLINICI DI ACCESSO	GIORNI E ORARIO APERTURA	NUMERO MEDIO DI PAZIENTI PER GIORNO	TIPOLOGIA PRESTAZIONI EFFETTUATE	FIGURE PROFESSIONALI
ASST VIMERCATE	Seregno	Seregno	Via Verdi, 2	su proposta MMG inviata a mmg.covid@asst-vimercate.it; l'Ufficio provvede a contattare il paziente per comunicare l'appuntamento ed a darne riscontro al MMG segnalante	I pazienti che potranno accedere ai Centri Territoriali COVID sono pazienti sospetti COVID paucisintomatici.	dal lunedì a venerdì dalle 8:30 alle 12:30	8	visita specialistica, test rapido antigene, test molecolare (su positività del test rapido), rx torace, EGA	1 medico 1 infermiere
ASST VIMERCATE	Seregno	Gussano	Via Milano, 65	su proposta MMG inviata a mmg.covid@asst-vimercate.it; l'Ufficio provvede a contattare il paziente per comunicare l'appuntamento ed a darne riscontro al MMG segnalante	I pazienti che potranno accedere ai Centri Territoriali COVID sono pazienti sospetti COVID paucisintomatici.	dal lunedì a venerdì dalle 8:30 alle 12:30	8	visita specialistica, test rapido antigene, test molecolare (su positività del test rapido), rx torace, EGA	1 medico 1 infermiere

#### Arruolamento Infermiere di Famiglia e Comunità

L'IdFeC è una figura professionale prevista dalla D.G.R. n. XI/3525 del 05/08/20, quale attuazione del D.L. n. 34 19/05/2020, per il potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale. Attraverso la prossimità, la proattività e l'approccio multiprofessionale, l'IdFeC promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa differenziata per bisogno e per fascia d'età, attraverso interventi orientati a garantire risposte eque ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento. L'introduzione della figura dell'infermiere di comunità, in carico alla rete dei servizi territoriali dell'ASST di Vimercate che già svolge attività di promozione della salute e di prevenzione, offre l'opportunità di attuare interventi che intercettano situazioni segnalate oltre che dal MMG/PLS anche dai Comuni e dalle associazioni presenti sul territorio. All'interno del tavolo tecnico specificamente dedicato nell'ambito del CRT, è stato sviluppato un documento di processo che ha individuato nell'infermiere di comunità la figura di riferimento per le azioni di prevenzione in coerenza con gli indirizzi definiti dal DIPS. Il progetto di implementazione dell'IdFeC è stato avviato nel 2020, attraverso il reclutamento del personale, l'identificazione delle sedi e la definizione degli strumenti di lavoro. Alla fine del 2020 è stato espletato un avviso interno per la manifestazione di interesse per l'attività di Infermiere di Famiglia e di Comunità con esito positivo e la formazione di una rosa di candidati idonei. Nel contempo, si è concluso il concorso pubblico per titoli ed esami, previsto prioritariamente per la copertura del turnover di personale infermieristico per l'attività sui reparti di degenza, la cui graduatoria sarà utilizzata anche per l'assunzione degli Infermieri di Famiglia e Comunità.

#### Centrale Operativa Territoriale Integrata

Il Coordinamento della Rete Territoriale dell'ATS Brianza ha individuato la COTI quale riorganizzazione dell'attuale modello di assistenza territoriale per il coordinamento, la valutazione multidimensionale dei bisogni e la presa in carico dei soggetti, in particolare fragili. La COTI rappresenta un modello organizzativo dinamico e adattativo che potrebbe funzionare anche al di là dell'emergenza sanitaria: la natura intrinseca del modello, infatti, garantisce risposte in tempi rapidi ed è in grado di sostenere sia l'evoluzione del quadro pandemico da SARS-CoV-2 sia la presa in carico delle condizioni di fragilità/complessità. Il modello

della COTI prende avvio dalla necessità di organizzare il supporto alla popolazione fragile nel momento attuale di pandemia, ma proseguirà quale nuova modalità di presa in carico dei bisogni. In base al modello territoriale dell'IdFeC, la COTI rappresenta la sede di sintesi dei bisogni emersi dall'attività sul territorio, dove bisogni emergenti/modificati trovano una discussione collegiale e multidisciplinare.

La COTI diventa la sede di lettura integrata dei bisogni, di definizione di un unico Progetto Individuale che integri le risposte sanitarie, sociosanitarie e sociali e di accompagnamento della persona fragile nell'attivazione dei singoli servizi. L'ASST Brianza ha sviluppato un progetto di sviluppo della COTI in collaborazione con gli Ambiti Territoriali all'interno del quale sono state individuate, per l'area di competenza, le seguenti sedi: Vimercate, Lissone, Giussano e Desio. Lo sviluppo naturale della fase di progettazione realizzata nel 2020 è quello di avviare una fase sperimentale sui beneficiari delle misure per le gravi e gravissime disabilità, prevedendo poi la messa a regime del modello. La progettualità della COTI prevede l'attivazione, nel corso del 2021, di una sede per ciascun Ambito Territoriale.

### **3.5 Piena attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza da SARS-COV-2**

L'ASST di Vimercate ha rispettato e adattato alle peculiarità della propria organizzazione tutte le indicazioni operative ed organizzative che la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha formulato nelle diverse fasi del 2020, al fine di affrontare l'emergenza sanitaria. Sono stati predisposti e comunicati i piani di de-escalation per l'attività elettiva e il piano di escalation da adottare in funzione dell'evoluzione pandemica. Le scelte organizzative messe in atto hanno puntato a garantire la più ampia flessibilità per realizzare l'adattamento dell'organizzazione ad un contesto in rapida evoluzione. Sono state poste in essere altresì sinergie fra i Presidi aziendali al fine di alleggerire la pressione sul sistema organizzativo e garantire al Presidio di Vimercate, maggiormente interessato alla gestione della pandemia, di adattarsi più rapidamente minimizzando il disagio per i pazienti.

Per quanto attiene l'area ospedaliera, entro la metà del mese di settembre, è stato definito un escalation plan da adottare in funzione dell'evoluzione della pandemia COVID-19, nel quale sono stati individuati i livelli di attivazione in base agli scenari epidemici nonché gli impatti sulle aree ospedaliere (PS, aree intensive e degenze) e sul personale. Nel piano e nei suoi allegati, sono state evidenziate le misure di carattere strutturale, organizzativo e procedurale finalizzate ad assicurare le attività di assistenza sanitaria e sociosanitaria nelle massime condizioni di sicurezza per utenti, visitatori e per tutto il personale che a qualsiasi titolo presta servizio all'interno dell'ASST. I documenti di seguito elencati, e allegati alla presente relazione quale parte integrante, mirano a fornire il quadro di dettaglio. Per quanto attiene l'area sociosanitaria, in ottemperanza alla D.G.R. n. XI/3226 del 9.6.2020 e relative ulteriori indicazioni applicative, sono stati approvati i Piani Organizzativi Gestionali di tutte le Strutture di afferenza.

#### Comitato Infezioni Ospedaliere

Nell'anno 2020 il sopraggiungere dell'emergenza COVID-19 ha determinato la temporanea sospensione delle attività previste per il 2020 dal Comitato per il controllo e la prevenzione delle infezioni evidenziate nel Piano delle Performance. La pandemia causata dalla SARS-CoV-2 ha messo a dura prova i sistemi sanitari, richiedendo risposte senza precedenti volte a controllare la diffusione dell'infezione e a proteggere i più vulnerabili. Le competenze del CIO sono state quindi totalmente convogliate nella gestione della pandemia. Sono stati predisposti documenti/procedure /istruzioni operative nell'ambito della prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 riferite sia alle strutture sanitarie che sociosanitarie, con particolare riferimento alle misure di isolamento, all'organizzazione dei percorsi, alla sanificazione delle superfici e degli ambienti, all'utilizzo razionale dei dispositivi di protezione individuale, al tracciamento dei contatti (contact tracing), al corretto prelievo, alla conservazione e analisi del tampone rino/orofaringeo per la diagnosi di COVID-19. L'impegno è stato massimo nell'adozione delle azioni per garantire una rapida e organica risposta ai livelli pandemici incrementali che si sono registrati nelle due ondate epidemiche.

#### Informatizzazione

L'emergenza sanitaria Covid-19 ha condizionato significativamente il regolare svolgimento delle attività programmate per l'anno 2020 ed ha aperto nuovi scenari organizzativi che richiedono un sostanziale ripensamento di molti processi sanitari e amministrativi. Il buon livello di informatizzazione ha contribuito, per quanto possibile, a supportare il lavoro del personale sanitario fortemente impegnato per far fronte

all'emergenza sanitaria e del personale amministrativo che ha dovuto assicurare la massima continuità di servizio, nonostante le problematiche logistiche ed organizzative. La continua riconfigurazione e adattamento dei principali sistemi informativi in uso per la gestione dei reparti di degenza e dei servizi ospedalieri (Pronto Soccorso, Radiologa, Laboratori o Analisi, etc.) ha contribuito ad agevolare l'attività del personale sanitario e attuare il nuovo assetto organizzativo che si è venuto a delineare in modo imprevedibile a causa dell'emergenza sanitaria. Analogamente, l'attivazione tempestiva di nuovi e sicuri servizi informatizzati per la gestione della modalità operativa di "Smart Working" ha consentito al personale amministrativo di continuare a svolgere, nei limiti del possibile, il proprio lavoro e assicurare la continuità delle procedure senza interruzione. Infine, l'adeguamento dei servizi informatizzati di accoglienza ha consentito di supportare adeguatamente il nuovo modello di gestione degli accessi alle strutture sanitarie da parte dei cittadini, con particolare riferimento all'accesso ai punti prelievo aziendali e all'attuazione delle diverse campagne di screening organizzate nelle diverse fasi della pandemia per l'esecuzione di tamponi ed esami sierologici.

### 3.6 Sviluppo della formazione

I provvedimenti che rappresentano la base documentale delle attività svolte sono:

- Delibera n. 405 del 10/06/2020 "Attività di formazione e sviluppo professionale continuo del personale dipendente per l'anno 2020 – imputazione degli importi sul bilancio previsionale".
- Delibera n. 472 del 08/07/2020 "Piano di formazione e sviluppo professionale continuo del personale dipendente per l'anno 2020 – primo provvedimento".
- Delibera n. 732 del 29/10/2020 "Integrazione del Piano di formazione e sviluppo professionale continuo del personale dipendente per l'anno 2020".

L'Ufficio Formazione ha subito, come tutte le altre strutture aziendali, un forte impatto prodotto dall'emergenza sanitaria Covid-19 che ha di fatto stravolto la programmazione e l'erogazione delle iniziative formative previste. Tuttavia i risultati ottenuti nelle aree strategiche di intervento individuate nel piano delle performance 2020-2022 sono stati considerevoli. L'Ufficio Formazione ha provveduto alla riconversione di tutte le attività formative programmate in modalità "sicura" vagliando con i rispettivi capi dipartimento e responsabili scientifici, per ciascuna singola fattispecie e secondo esigenze cliniche e organizzative di sostenibilità, spostamenti e riprogettazione dei corsi pensati prima dell'emergenza pandemica. In collaborazione con i Servizi Informativi Aziendali e le Risorse Umane ha inoltre realizzato l'erogazione e la diffusione capillare delle iniziative interne nonché delle iniziative scelte fra le proposte esterne e mirate all'implementazione delle competenze del personale dipendente evitando che si azzerasse l'indicatore della performance stabilito dal piano (giorni medi di formazione per dipendente). In particolare l'erogazione realizzata è sintetizzata nella sotto riportata tabella che riporta per ciascuna macro area tematica il numero di corsi svolti:

AREA	NUMERO
<b>Area Etico – Giuridica</b> , con particolare riferimento ai temi della privacy e della prevenzione e corruzione, della trasparenza e dell'integrità;	6
<b>Area Risk Management</b> , con riferimento ai contenuti delle Raccomandazioni Ministeriali in materia di rischio clinico;	7
<b>Area Promozione della salute</b> , con particolare riferimento ai temi della gestione dello stress in ambito lavorativo e dei gruppi motivazionali sugli stili di vita;	27
<b>Area Emergenza – Urgenza</b> , con particolare riferimento ai temi: <b>BLS</b> rivolto agli operatori sanitari e laici, al <b>Supporto Vitale Avanzato</b> nelle emergenze intraospedaliere al fine di incrementare il pool del MET ospedaliero comprensivo dell'area ostetrica;	7
<b>Area Prevenzione e Protezione</b> in ottemperanza alla normativa vigente;	5
<b>Medicina di genere</b> quale pilastro fondamentale nella costruzione di sistemi sanitari innovativi e fondati sull'idea di appropriatezza delle cure;	6
<b>Protezione-Promozione e mantenimento dell'allattamento al seno</b> secondo il modello OMS-Unicef;	2
<b>Iniziative formative rivolte ai dirigenti dei ruoli professionali, tecnico amministrativi</b> con l'obiettivo di favorirne la crescita professionale;	19

#### **4. IL PROCESSO DI BUDGET NELL'ANNO 2020**

Per meglio comprendere lo scenario emergenziale, è possibile suddividere l'anno 2020 in diverse fasi cui si correlano le diverse fasi del processo di budget:

##### **A) Fase "pre-covid"**

Tale fase copre il periodo che va da gennaio a febbraio 2020. Durante i primi mesi dell'anno, l'ASST ha adottato il nuovo piano triennale della performance, nell'inconsapevolezza di ciò che a breve sarebbe successo. Per ciò che attiene al processo di budget, nei primi 2 mesi si sono svolti gli usuali incontri del Comitato di Budget, durante i quali l'Ufficio controllo di gestione ha presentato l'impianto del processo di budget e i macro-obiettivi aziendali, derivanti dai principali documenti di programmazione allora disponibili (regole di sistema per l'esercizio 2020, linee operative di Risk Management, Piano della performance). Erano inoltre stati ipotizzati, in una logica di "normalità" e continuità rispetto al 2019, anche gli obiettivi di produzione che avrebbero dovuto essere definiti all'interno dei contratti con ATS e quelli di mandato che sarebbero poi stati declinati negli obiettivi aziendali di interesse regionale. Tutte le schede di budget per centro di responsabilità (UOC e UOSD) erano state così definite nel rispetto di queste linee di indirizzo, al fine di procedere alla loro sottoscrizione entro il mese di marzo.

##### **B) Fase 1 Covid**

Con l'avvento dell'emergenza sanitaria, la fase di negoziazione ipotizzata a partire dal 24 febbraio viene annullata. Secondo le indicazioni regionali, dal 24 febbraio tutte le attività di ricovero programmate, salvo quelle strettamente non procrastinabili, vengono sospese. I reparti sono ridisegnati in relazione alle esigenze registrate dal flusso di pazienti, dedicando intere aree di degenza, prima assegnate alle specialità chirurgiche e mediche, alla cura dei pazienti positivi al Covid19. Vengono incrementati i posti letto di terapia intensiva. L'assetto dei Presidi cambia radicalmente, specialmente quello di Vimercate che, al culmine del flusso di pazienti infettivi, raggiunge il numero di 245 posti letto completamente dedicati a pazienti COVID+. Per coordinare l'intero flusso dei pazienti in entrata ed uscita dai percorsi di ricovero viene istituita la funzione del bed manager.

Tutta l'attività ambulatoriale subisce una sensibile contrazione: sono garantite, come da disposizioni regionali, le classi di priorità "U" e "B" e le prestazioni legate a particolari ambiti che non possono essere differite. Tutto il personale viene riassegnato temporaneamente: articolazioni orarie e turnistiche vengono stravolte, i congedi ordinari sono sospesi. Il picco pandemico dura sino a tutto il mese di maggio, con strascichi che si susseguono anche durante il successivo mese di giugno.

In una situazione come quella descritta, anche il processo di budget è stato necessariamente travolto, dapprima con un rinvio della fase di negoziazione e, successivamente, con una rivalutazione e un ridimensionamento degli obiettivi inizialmente previsti negli indirizzi di budget. Lo sforzo messo in atto dal Controllo di Gestione dal punto di vista amministrativo-contabile è stato quello di assicurare la massima operatività e il supporto ai sanitari e regolamentare le registrazioni di contabilità analitica al fine di gestire nella maniera più puntuale possibile il tracciamento dei costi emergenti legati al Covid. Le schede definite nella prima fase, alla fine mai sottoscritte, vengono completamente riviste in una seconda stesura, realizzata in modalità top-down nei mesi estivi.

##### **C) Fase post Covid (maggio-settembre)**

Al termine della fase acuta della pandemia, sulla base delle D.G.R. n. XI/3115 e n. XI/3114 del 07/05/2020, l'ASST di Vimercate ha definito un piano di riavvio delle attività sanitarie e sociosanitarie, partendo da un modello organizzativo rivisto alla luce del nuovo scenario. Data la necessità di estrema flessibilità nella gestione dei setting, mutuando l'esperienza della Unità di Crisi, è stata istituita una Task Force Fase 2, composta da Direzioni Mediche, SITR, Dipartimento Internistico, Dipartimento Chirurgico, Dipartimento Emergenza Urgenza, Gestione Operativa, Responsabile Tempi di Attesa. Sono state definite tre linee "virtuali" di produzione dell'area ricovero. A partire dal 10 maggio, è ripresa l'attività elettiva, privilegiando inizialmente gli interventi di classe A. La ripresa dell'attività di ricovero ha dovuto prevedere anche tutta una serie di rivalutazioni dei percorsi e delle modalità di erogazione: primo fra tutti il percorso di pre-ricovero, momento in cui, oltre alle consuete indagini cliniche preparatorie all'intervento, è stato necessario accertarsi della negatività del tampone effettuato sul paziente prima dell'ingresso in sala

operatoria. Durante il Collegio di Direzione del 22 luglio viene fornita una panoramica delle indicazioni regionali inerenti gli obiettivi per le ASST, presentati durante gli incontri della DG Welfare alla presenza delle Direzioni Strategiche e successivamente declinati con DGR XI/3520 del 5 agosto. Da queste indicazioni, ipotizzando una non recrudescenza della pandemia, è stata mutuata la maggior parte dei nuovi obiettivi di budget assegnati ai CDR. Il controllo di Gestione e la Direzione Strategica hanno definito in modalità top-down le nuove schede di budget che vengono sottoscritte da tutti i Responsabili entro la prima settimana di settembre. Per le UOC amministrative viene mantenuto l'obiettivo trasversale delle attività propedeutiche all'affermamento di Desio, con l'adeguamento della scadenza al 1 gennaio 2021 (secondo la nuova tempistica definita da Regione Lombardia).

#### D) Fase 2 Covid: nuova recrudescenza

Con la nuova recrudescenza pandemica, a partire dal mese di ottobre, è stato necessario rivedere nuovamente la programmazione delle attività erogate: la programmazione delle sedute operatorie si è limitata alle procedure in urgenza e agli interventi non procrastinabili, così come quella ambulatoriale ha visto una nuova contrazione dell'offerta. L'ospedale di Vimercate è stato inoltre identificato dalla DG Welfare di Regione Lombardia come HUB per gravidanza e puerperio COVID+: sono stati pertanto attivati moduli specifici adiacenti all'area di degenza di ostetricia per la gestione delle pazienti affette da covid.

Presso il Presidio di Seregno si è dovuto nuovamente ridurre, a partire dal mese di novembre, la disponibilità di posti letto di riabilitazione specialistica per consentire il trasferimento di risorse umane (dirigenti medici e personale infermieristico e di supporto) verso l'ospedale di Vimercate per l'attivazione dei moduli covid+ nuovamente aperti e verso l'Ospedale Fier a Milano. Sempre nel rispetto delle linee guida regionali sono state perfezionate le convenzioni con i Centri di Alta Specializzazione per la gestione di pazienti non procrastinabili, anche in equipe multidisciplinare.

Alla luce della rappresentazione sommariamente sopra enunciata, è possibile analizzare l'andamento della produzione: rispetto al 2019, i primi due mesi dell'anno 2020 avevano mostrato una ripresa, in particolare dell'area chirurgica, dovuta sia ad un ripristino completo delle sedute operatorie su Vimercate sia ad un miglioramento delle performance delle Unità Operative; i mesi successivi segnano, ovviamente, una flessione importante, direttamente collegata alla completa interruzione dell'attività di elezione e alla riduzione degli spazi assistenziali destinati alla cura di altre patologie differenti dal Covid19.

Dato l'approssimarsi del fine anno e non essendoci tempo per revisionare tutto l'impianto degli obiettivi, la Direzione stabilisce di rivedere il periodo di monitoraggio oggetto di valutazione, limitandolo ai mesi non coinvolti dall'emergenza. Per gli altri obiettivi, comunque realizzabili anche in un contesto di emergenza quale quello presentato, vengono invece mantenuti i target indicati, riservandosi di valutare le implicazioni oggettive che saranno eventualmente presentate in sede di contraddittorio dai Direttori di UOC/UOSD.

#### FASE 4: BASI PER LA VALUTAZIONE FINALE

La fase di valutazione finale degli obiettivi di budget 2020 non è standardizzabile come negli anni pregressi ed ha chiesto al Controllo di Gestione e agli altri "primi valutatori" l'impegno di definire la percentuale di raggiungimento, in maniera oggettiva e documentabile, tenendo conto delle reali implicazioni dell'emergenza sulla possibilità di rispettare standard e scadenze previste nelle schede.

In accordo con la direzione Strategica, sono stati definiti, al fine di rendere oggettiva la valutazione, alcuni criteri che, utilizzati trasversalmente per l'assegnazione dei punteggi, hanno contribuito a "riequilibrare" le peculiarità del 2020.

In particolare:

#### **OBIETTIVI GESTIONALI**

La valutazione degli obiettivi gestionali è stata effettuata nel rispetto delle scale di calcolo del punteggio previste dall'accordo sindacale aziendale, ancorchè non sempre strettamente espresso in costi/ricavi.

#### **G\_001a: Ricavi: Livello dei ricavi - Indicatore: Differenza tra Valore della produzione ricoveri (70% dello stesso periodo 2019) e livello fissato per la fase 2 post COVID**

La valutazione della produzione comprende anche i ricavi derivanti dalla produzione Covid, anche se le linee guida di contabilità analitica regionale prevedono lo spostamento sui centro di costo standard covid.

La cura dei pazienti che, nel loro percorso di ricovero, hanno avuto diagnosi covid-correlata sono stati correttamente attribuiti al centro di responsabilità che li ha dimessi.

#### **G\_001: Ricavi: Livello dei ricavi e D\_009° - Indicatore: Differenza tra Valore della produzione ambulatoriale e livello fissato per la fase post COVID**

La valutazione del presente obiettivo, per coerenza con il metodo di valutazione proposto in accordo con ATS Brianza in occasione della valutazione del corrispondente obiettivo del Direttore Generale, utilizza il punteggio migliore considerando le seguenti variabili:

##### **1) PERIODO**

= secondo semestre;

= criterio di valutazione regionale stabilito dalla DELIBERAZIONE di Regione Lombardia N° XI / 3912 Seduta del 25/11/2020: *...omissis “di stabilire, in considerazione dell’andamento dell’epidemia e di quanto previsto dal presente provvedimento, la sospensione della valutazione dell’obiettivo sopra citato per i mesi di ottobre, novembre e dicembre e conseguentemente di ritenere valutabili esclusivamente i mesi di luglio, agosto e settembre”.*

##### **2) PRESTAZIONI**

Considerando inoltre la modalità di valutazione scelta, in accordo con ATS, per la valutazione degli obiettivi del DG, si utilizza il seguente criterio:

<b>IDENTIFICATIVO_TIPO_DI_PRESTAZIONE</b>	<b>OU</b>
<b>Classi di priorità a maggiore criticità</b>	<b>U-B-D</b>
<b>tutte le prestazioni</b>	

#### **G\_002a: Costi: Incidenza costi sul totale ricavi - Indicatore: incidenza costi sul totale ricavi**

La pandemia e la riduzione dell’attività di ricovero, in particolare di elezione, hanno indirettamente condizionato, in alcuni casi, il case mix in direzione di casi più complicati da trattare; questa condizione è stata valutata mettendo a confronto il peso medio del periodo 2019 vs 2020. Casi più complessi richiedono utilizzo di risorse maggiori che non sempre sono ricompensate con un incremento proporzionale di ricavi. Con questo assunto, è stata riconosciuta una quota aggiuntiva di costi pari alla % di incremento del peso medio.

#### **G\_002b: Costi: Incidenza costi sul totale ricavi - Indicatore: incidenza costi sul totale accessi**

Analogamente a quanto sopra descritto per l’attività di ricovero, anche per i Pronto Soccorso la valutazione dell’incidenza dei costi per accesso tiene conto dell’incremento dell’incidenza dei codici più critici rispetto al dato di partenza. In questo caso, ancor più che per l’attività di ricovero, il case mix di triage di dimissione e delle destinazioni (ricovero/dimissione) incide sull’indicatore. Infine, in un contesto di difficoltà e saturazione dei posti letto Covid, i tempi di osservazione in Pronto Soccorso prima del ricovero in reparto si sono allungati, richiedendo necessariamente un consumo maggiore di risorse.

#### **G\_013: Costi: Implementazione e perfezionamento della modalità di gestione dei posti letto con il bed manager - Indicatore:**

**a) Invio via mail al bed manager del piano dimissioni programmate per il giorno seguente entro le ore 12:00 (tutti i giorni) con indicazione dei due gruppi di pazienti in dimissione: quelli entro le ore 10:00 e quelli entro le ore 16:00.**

**b) Indicatore: N. dimissioni effettive/n. dimissioni programmate\*100**

A causa della recrudescenza della pandemia, l’obiettivo è stato valutato solo per il mese di ottobre. Pertanto sono stati “sterilizzati” i mesi di novembre e dicembre per tutte le UOC coinvolte.

#### **OBIETTIVI PROFESSIONALI**

**P\_003: Performance di utilizzo delle sale operatorie - Indicatore: Puntualità inizio seduta: Numero di sedute elettive iniziate entro le ore 8:15/ Numero totale di sedute elettive**

Il target è stato posticipato di 30 minuti, sia per Carate che per Vimercate: la motivazione è da attribuire alla reale dilatazione dei tempi di preparazione del paziente e della sala, nonché dagli intervalli necessari alla vestizione del personale per l'applicazione dei protocolli finalizzati al contenimento della diffusione del virus COVID-19/SARS-CoV-2

**P\_047: Utilizzo dei posti letto: dimissioni nei giorni festivi e pre-festivi - Indicatore: Media (N. dimissioni nei giorni festivi/prefestivi)**

Il calcolo era previsto nell'ultimo quadrimestre. Vista la recrudescenza della pandemia è stato stabilito di valutare il risultato migliore fra il solo mese di settembre e il periodo completo. Il tutto al netto dei casi covid.

**P\_138: Tempi di liquidazione fatture - Indicatore: Indicatore di tempestività dei pagamenti**

Data la particolare situazione, gli sforzi messi in campo dalle diverse UOC/Servizi hanno comunque permesso di portare l'indicatore da -1,68 giorni del primo trimestre a -8,33 giorni, pari ad una media annuale di - 5,02 giorni. In accordo con la Direzione Amministrativa, data la strategicità dell'indicatore, è stato riconosciuto per tutte le strutture interessate un raggiungimento pari all'80%, in ragione del trend di miglioramento conseguito rispetto al dato di inizio anno.

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



## ALLEGATO 1 – PROSPETTI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DA PARTE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI - Area clinica

		<b>Totale</b>
<b>A - DIPARTIMENTO Servizi Diagnostici</b>		<b>95,55</b>
1	CdR Anatomia Patologica	98,5
2	CdR Immunotrasfusionale	87,5
3	CdR Analisi Chimico cliniche	100
4	CdR Radiologia Vimercate	97,5
5	CdR Radiologia Carate	95,5
6	CdR Radiologia con indirizzo senologico	100
<b>B - DIPARTIMENTO Emergenza urgenza</b>		<b>100</b>
7	CdR Anestesia Rianimazione Vimercate	100
8	CdR Anestesia Rianimazione Carate	100
9	CdR Pronto Soccorso Vimercate	100
10	CdR Pronto Soccorso Carate	100
<b>C - DIPARTIMENTO Chirurgico</b>		<b>75,01</b>
11	CdR Chirurgia Vimercate	94,96
12	CdR Chirurgia Carate	98,5
13	CdR Urologia Vimercate	95,76
14	CdR Chirurgia Gen. correttiva angiopat.	95
15	CdR Endoscopia Carate	85
16	CdR Endoscopia Vimercate	100
17	CdR Oculistica Vimercate	93,5
18	CdR Ortopedia Vimercate	87,36
19	CdR Ortopedia Carate	100
20	CdR Otorinolaringoiatria Vimercate	93,06
<b>D - DIPARTIMENTO Internistico</b>		<b>95,84</b>
21	CdR Cardiologia e UCIC	92,07
22	CdR Medicina Carate	100
23	CdR Medicina Vimercate	94,16
24	CdR Nefrologia Vimercate	93,11
25	CdR Neurologia Vimercate	94,66
26	CdR Pneumologia Vimercate	96,66
<b>E - DIPARTIMENTO Cronicità, Riabilitazione e Patologia Oncologica</b>		<b>97,65</b>
27	CdR Oncologia Vimercate-Carate	97,3
28	CdR Cure Palliative	98
29	CdR Riab. Spec .Neuromotoria – RRF	92,5
30	CdR Cure Subacute	90
31	CdR SSD Endocrinologia/Diabetologia	97,6

**F - DIPARTIMENTO Materno Infantile****95,68**

32	CdR Ostetricia Ginecologia Carate	97,5
33	CdR Ostetricia Ginecologia Vimercate	94,5
34	CdR Pediatria Carate	98,5
35	CdR Pediatria Vimercate	97,5

**G - DIPARTIMENTO Salute Mentale e Dipendenze****97,91**

36	CdR Neuropsichiatria Infantile	100
37	CdR Psichiatria	87,5

## ALLEGATO 2 - Grado complessivo di raggiungimento degli obiettivi – Area amministrativa, tecnica e territoriale

n.	Denominazione	Totale
38	UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	98
39	UOC APPROVVIGIONAMENTI	98
40	UOC ECONOMICO FINANZIARIA	98
41	UOC GESTIONE LOGISTICA ALBERGHIERA E CONCESSIONE	86
42	UOC RISORSE UMANE	100
43	UOC TECNICO-PATRIMONIALE	97
44	UOC INGEGNERIA CLINICA	98
45	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO CARATE/SEREGNO	100
46	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO VIMERCATE	100
47	DIREZIONE MEDICA PRESIDIO TERRITORIALE	85,5
48	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	95,97
49	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	100
50	UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' E ACCREDITAMENTO	92,5
51	UOC SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	100
52	UOC SISTEMI INFORMATIVI	99
53	UOS SITR POLO OSPEDALIERO	100
54	UOC DIREZIONE E GESTIONE U.d.O. TERRITORIALI	97
54 a	- UOS Coordinamento e Integrazione	95
54 b	- UOS Integraz. Percorsi cura e assistenza	100
54 c	- UOS Protesica	96
54 d	- UOS Area Famiglia	95
54 e	- UOS Valutazione Multidimensionale	98
54 f	- UOS Gestione processi trasversali di prevenzione	100
55	UOSD PSICOLOGIA CLINICA	100
56	STAFF - GESTIONE OPERATIVA	100
57	UOS VACCINAZIONI	98,2
58	PROGRAMMAZIONE GESTIONE E INTEGRAZIONE RETE SOCIOSANITARIA	96
59	FORMAZIONE	100
60	UOS SITR POLO TERRITORIALE	100