

# Piano della Performance

Redatto ai sensi dell'art. 10 lett. a) del D.lgs. 150/2009

Triennio di riferimento: 2017-2019

Anno 2017

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	1 di 34

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	2 di 34

## INDICE

INDICE .....	3
PREMESSA .....	4
L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI VIMERCATE.....	6
<i>Mission e visione strategica</i> .....	6
<i>Articolazione territoriale</i> .....	9
<i>Alcuni indici dimensionali</i> .....	12
<i>L'assetto attuale e l'evoluzione dei processi e dei servizi erogati</i> .....	12
IL CONTESTO ESTERNO .....	14
<i>Inquadramento generale</i> .....	14
<i>Il contesto territoriale e demografico</i> .....	14
<i>Il contesto economico e sociale</i> .....	14
<i>Il contesto epidemiologico</i> .....	15
<i>I "Portatori di Interesse" (stakeholder)</i> .....	16
IL CICLO DELLA PERFORMANCE E GLI OBIETTIVI STRATEGICI.....	17
<i>Il Ciclo della Performance</i> .....	17
<i>Le aree strategiche individuate</i> .....	17
<i>Gli obiettivi strategici per l'anno 2017</i> .....	19
<i>Le dimensioni della performance e gli indicatori per il monitoraggio</i> .....	28

## PREMESSA

Il presente Piano della *Performance* (in seguito Piano) è un documento programmatico in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Vimercate intende perseguire nel triennio 2016 - 2018 al fine di comunicare al cittadino, in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute e le modalità con cui esso viene messo in pratica.

Il Piano è stato strutturato in modo tale da poter fornire, nella parte introduttiva, una visione dell'Azienda nel suo complesso, illustrando alcuni dati relativi alla struttura e alla dotazione di organico, nonché la *mission* aziendale.

La seconda parte del Piano, invece, è finalizzata a comunicare gli indirizzi, gli obiettivi strategici e i piani di attività che l'Azienda intende perseguire, in coerenza con il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario.

Il presente documento è coerente con i principi contenuti:

- nel D.Lgs. 150/2009 - art. 10 in tema di redazione del piano della *Performance*
- nella Deliberazione n. 112/2010 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT)
- Nelle Linee Guida dell'OIV regionale "Il Sistema di Valutazione delle *performance* nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde" del gennaio 2012

Il presente Piano è pubblicato sul sito *web* dell'Azienda all'indirizzo: <http://www.asst-vimercate.it>.

## LE "NOVITÀ"

In questa edizione del piano sono state apportate le seguenti modifiche:

- collegamento col Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PRIMO) di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale (d.g.r.) 05/06/2015, n. X/3652 e successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.)
- collegamento col Pianificazione annuale dell'attività di internal audit, in ottemperanza a quanto stabilito dai D.Lgs. n. 286/1999 e n. 165/2001 e le loro s.m.i, dalla d.g.r. 24/11/2011, n. IX/2524, dalla Legge Regionale (L.R.) 04/06/2014, n. 17, dalla d.g.r. 05/12/2016, n. X/5954

In attesa della approvazione definitiva da parte delle istanze regionali del nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico, si prevede fin d'ora la necessità di aggiornamenti/integrazioni di quanto contenuto nel presente documento per renderlo più adeguato e coerente con gli indirizzi e gli obiettivi strategici individuati a livello sia regionale sia aziendale.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	5 di 34

## L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI VIMERCATE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate (in seguito Azienda) è parte del Sistema Socio-Sanitario Regionale, nell'ambito della quale esercita le proprie funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e presa in carico, con la finalità primaria di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

L'attuale assetto organizzativo dell'Azienda deriva dalla riorganizzazione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo conseguente all'approvazione della L.R. n. 23 del 11 agosto 2015.

L'Azienda eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di Presidi Ospedalieri, strutture ambulatoriali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni del territorio afferente agli ambiti territoriali di Carate Brianza, Seregno e Vimercate, così come descritto più oltre.

### Mission e visione strategica

La **mission** dell'Azienda è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sia sanitarie sia sociosanitarie, secondo standard di eccellenza, di media e elevata complessità, nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse ed in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale. L'Azienda intende strutturare un sistema "che si prenda cura" della persona e del suo benessere, collaborando attivamente con tutti gli attori del Sistema Socio-Sanitario, al fine di perseguire l'obiettivo di rafforzare nel cittadino la percezione di un'identità comune, garantendo così a tutti parità di accesso ai servizi.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate garantisce:

- assistenza ospedaliera comprendente:
  - o ricovero d'emergenza e urgenza (Pronto Soccorso – SSUEm118)
  - o ricovero ordinario, con la finalità di erogare prestazioni diagnostico-terapeutiche e riabilitative
  - o day hospital, day surgery e one day surgery, con la finalità di erogare prestazioni diagnostico-terapeutiche che necessitano di un trattamento intensivo, monitorato e concentrato nel tempo
  - o week hospital, al fine di facilitare i pazienti e diminuire il tempo di permanenza in ospedale, garantendo l'appropriatezza delle prestazioni rese
  - o macroattività ambulatoriale complessa e ad alta integrazione di risorse e attività chirurgica a bassa complessità, secondo quanto definito in materia dalla Direzione Generale Welfare

- o ricovero pazienti sub-acuti, al fine di erogare prestazioni terapeutiche e riabilitative in soggetti non aventi necessità cliniche acute
- assistenza specialistica ambulatoriale, con finalità di erogare procedure diagnostiche terapeutiche e riabilitative che non determinino successive necessità di assistenza continuativa
- assistenza psichiatrica ospedaliera e territoriale, anche a favore di minori (NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, NPIA)
- prestazioni in ambito territoriale, di cui al d.lgs. 502/1992, favorendo l'integrazione tra funzioni sanitarie (es. hospice per prestazioni palliative) e socio-sanitarie (es. ADI cure palliative), in coordinazione con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali, con particolare propensione a garantire la continuità di presa in carico delle persone croniche o fragili e delle loro famiglie (L.R. 23/2015 art. 2 e 12)

#### L'Azienda:

- ricorre al ricovero ordinario quando strettamente necessario, contenendo, per quanto possibile, la degenza ospedaliera, garantendo criteri di appropriatezza; sono pertanto incoraggiate e sviluppate, l'attività ambulatoriale, il ricovero in Day Hospital e Day Surgery, il Week Hospital, i reparti per subacuti
- promuove la sicurezza del paziente e degli operatori, favorendo la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente e agli operatori, al fine di contribuire indirettamente a una diminuzione dei costi delle prestazioni ed, infine, favorendo la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti
- sostiene tempistiche di risposta rapide, al fine di contenere i tempi d'attesa entro i parametri fissati dalla Regione
- sviluppa inoltre, quale compito istituzionale, la promozione e la partecipazione attiva e diretta alle attività di didattica, di formazione, di qualificazione professionale e scientifica, di addestramento del personale medico e non medico e di tutti i ruoli previsti dal Servizio Sanitario Nazionale. A tal fine predispose un "Piano annuale di formazione aziendale" tenendo conto degli obiettivi aziendali, regionali e nazionali evidenziati nei documenti strategici di programmazione regionali e nazionali e quali possono aggregarsi più enti anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti
- promuove la medicina di iniziativa nei confronti dei soggetti in condizioni di cronicità e fragilità con l'obiettivo di assicurare la continuità delle cure
- stipula accordi e/o convenzioni con le Università e con soggetti pubblici e privati, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

La **visione strategica** dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari italiani ed europei.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	7 di 34

I **valori** principali cui si ispira l'Azienda sono:

- *la centralità del paziente*
- *la libertà del cittadino nella scelta consapevole del servizio, delle cure e del professionista*
- *la tutela della vita umana* nelle sue diverse fasi
- *l'eguaglianza* verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di età, sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche
- *la responsabilità* verso la comunità da servire e la responsabilità gestionale, clinica e dei risultati
- *la lealtà* di tutti i membri dell'organizzazione verso la mission e gli obiettivi aziendali
- *la collaborazione* tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio al cittadino
- *il servizio* come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze del cittadino
- *il sostegno e lo sviluppo* della comunità affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute
- *il personale* come capitale intellettuale, professionale e culturale per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita favorendo la valorizzazione dei professionisti
- *la professionalità* di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza
- *l'imparzialità* nelle scelte e nelle decisioni come certezza di pari opportunità per ogni cittadino o dipendente
- *l'efficienza ed efficacia* nell'ottenere i migliori risultati per il cittadino congrui con le risorse attribuite
- *la partecipazione* che l'Azienda deve garantire al cittadino attraverso: un'informazione corretta, chiara e completa; la possibilità di esprimere la propria valutazione della qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio
- *il coinvolgimento* delle Associazioni di volontariato e le *sinergie* con gli Enti locali territoriali e con ogni altro Ente/Autorità di diretto riferimento
- *l'innovazione* tecnologica, organizzativa e formativa avanzata a tutti i livelli, per sostenere i miglioramenti continui dell'attività di diagnosi e cura, per produrre attività di eccellenza
- *la sicurezza e la qualità* nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente
- *la legittimità e legalità* come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutti i dipendenti alle norme vigenti
- *la trasparenza* sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, sia nella attività clinica, informando sempre il cittadino degli effetti delle cure e dell'assistenza
- *la semplificazione* degli atti amministrativi per eliminare il disagio delle procedure superflue per i cittadini e gli operatori del sistema sanitario.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	8 di 34

## Articolazione territoriale

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate, comprendente gli ambiti territoriali di:

- Carate Brianza (Comuni di: Albiate, Besana Brianza, Biassono, Briosco, Carate Brianza, Lissone, Macherio, Renate, Sovico, Triuggio, Vedano al Lambro, Veduggio con Colzano, Verano Brianza)
- Seregno (Comuni di: Barlassina, Ceriano Laghetto, Cogliate, Giussano, Lazzate, Lentate sul Seveso, Meda, Misinto, Seregno, Seveso)
- Vimercate (Comuni di: Agrate Brianza, Aicurzio, Arcore, Bellusco, Bernareggio, Burago Molgora, Busnago, Camparada, Carnate, Caponago, Cavenago Brianza, Concorezzo, Cornate d'Adda, Correzzana, Lesmo, Mezzago, Ornago, Roncello, Ronco Briantino, Sulbiate, Usmate Velate, Vimercate)

eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso le seguenti strutture:

- Nuovo Ospedale di Vimercate
- Ospedale Civile Vittorio Emanuele III - Carate Brianza
- Ospedale Carlo Borella – Giussano (è in previsione la sua trasformazione in Presidio Ospedaliero Territoriale, POT)
- Ospedale Trabattoni Ronzoni – Seregno
- Hospice Cure Palliative di Giussano
- Ambulatorio territoriale Arcore
- Ambulatorio territoriale Besana Brianza
- Ambulatorio territoriale Carate Brianza
- Ambulatorio territoriale Lentate sul Seveso
- Ambulatorio territoriale Lissone
- Ambulatorio territoriale Macherio
- Ambulatorio territoriale Meda
- Ambulatorio territoriale Seveso
- Ambulatorio territoriale Usmate
- Consultorio Familiare Pubblico di Arcore
- Consultorio Familiare Pubblico di Carate Brianza
- Consultorio Familiare Pubblico di Concorezzo
- Consultorio Familiare Pubblico di Lentate sul Seveso
- Consultorio Familiare Pubblico di Lissone
- Consultorio Familiare Pubblico di Meda

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	9 di 34

- Consultorio Familiare Pubblico di Seregno
- Consultorio Familiare Pubblico di Seveso
- Consultorio Familiare Pubblico di Vimercate
- C.A.L. di Agrate Brianza
- C.A.L. di Carate Brianza
- C.A.L. di Lissone
- C.A.L. di Seregno
- C.P.S. di Besana in Brianza
- C.P.S. di Seregno
- C.P.S. di Vimercate
- Ambulatorio psichiatrico di Carate Brianza
- Ambulatorio psichiatrico di Lissone
- C.D. La Casa di Bernareggio
- C.D. di Besana in Brianza
- C.D. di Carate Brianza
- C.D. di Seregno
- Comunità Protetta di Besana in Brianza
- Comunità Protetta ad Alta Assistenza di Meda
- Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza di Besana in Brianza
- U.O.N.P.I.A. di Besana in Brianza
- U.O.N.P.I.A. di Giussano
- U.O.N.P.I.A. di Lentate sul Seveso
- U.O.N.P.I.A. di Lissone
- U.O.N.P.I.A. di Seregno
- U.O.N.P.I.A. di Seveso
- U.O.N.P.I.A. di Usmate
- U.O.N.P.I.A. - Centro Diurno di Lissone
- U.O.N.P.I.A. - Centro Diurno Adolescenti di Besana in Brianza
- U.O.N.P.I.A. - Centro Residenziale Adolescenti di Besana in Brianza
- NOA Seregno
- NOA Vimercate
- SERT Carate Brianza
- Centro Diurno Disabili Usmate Velate

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	10 di 34

- **Organizzazione**

Alla data del 1 gennaio 2017, l'Azienda contava n. 2.268 dipendenti (equivalenti tempo pieno), di cui:

<b>PERSONALE AL 01-01-2017</b>	
ASSISTENTI SOCIALI	27,21
AUSILIARI	7,70
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	7
DIRIGENZA MEDICA	396
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	8
DIRIGENZA SANITARIA	39,10
OTA_OSS	165,08
PERSONALE AMMINISTRATIVO	236,76
PERSONALE INFERMIERISTICO	994,47
PERSONALE RIABILITAZIONE	122,45
PERSONALE TECNICO SANITARIO	109,50
PERSONALE VIGILANZA	14,41
RUOLO TECNICO	140,30
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>2.268</b>

Per quanto concerne l'assetto organizzativo, l'Azienda è così strutturata:

- dal punto di vista fisico-territoriale, in Presidi Ospedalieri e ambiti territoriali socio-sanitari
- dal punto di vista gestionale e funzionale, in Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici, finalizzati a realizzare un governo clinico e sociosanitario in grado di generare responsabilità e coinvolgimento dei professionisti e di tutto il personale.

Nel corso del 2016 sono rivisitati ed aggiornati molteplici documenti e regolamenti aziendali, anche nel rispetto delle novità normative ed organizzative intervenute. Il processo di aggiornamento continuerà anche nel 2017. In questo ambito, assume particolare importanza la revisione della Carta dei Servizi Aziendale, che deve riflettere il nuovo contesto operativo.

Il Personale Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo è organizzato nell'ambito del Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo Aziendale (SITRA).

La configurazione organizzativa sarà stata strutturata (come già in passato) in modo da essere flessibile e il più possibile pertinente alle specificità aziendali, così da permettere la creazione delle condizioni e degli strumenti per il raggiungimento degli obiettivi fissati.

## Alcuni indici dimensionali

Di seguito si riportano alcuni dati atti a descrivere alcune caratteristiche dimensionali fondamentali (dati 2016, alla data del 31/12/2016):

- **N. Posti Letto accreditati:** 824 (743 ordinari, 81 DH/DS), cui si aggiungono 171 posti tecnici (37 culle nido, 26 letti dialisi, 4 chirurgia ambulatoriale a bassa complessità, 52 MAC, 33 sub-acuti, 19 hospice)
- **Ricoveri:**
  - ordinari per acuti: 25.085, per complessive 154.521 giornate di degenza
  - ordinari riabilitativi: 1.230, per complessive 27.606 giornate di degenza
  - day hospital per acuti: 2.552, per complessivi 3.140 accessi
  - day hospital riabilitativi: 22, per complessivi 877 accessi
  - hospice ordinari: 517, per complessive 5.857 giornate di degenza
  - hospice day hospital: 3, per complessivi 3 accessi
  - subacuti: 371, per complessive 7.801 giornate di degenza
- **Accessi Pronto Soccorso:** 115.127, (di cui 13.481 seguiti da ricovero, 94.394 con rinvio a domicilio, 7.252 con altro esito), per un totale di 987.460 prestazioni (di cui 241.426 per soggetti poi ricoverati e 707.237 per soggetti reinviati a domicilio)
- **Prestazioni ambulatoriali:** 2.273.072 complessive, escluse quelle erogate in PS (vedi sopra) e quelle di NPIA
- **N. parti:** 3.327

## L'assetto attuale e l'evoluzione dei processi e dei servizi erogati

Dal punto di vista della gestione aziendale, nel seguito si illustrano i principali filoni intrapresi dall'Azienda in ottica di perseguimento dell'efficienza del sistema e dell'ottimizzazione dei servizi offerti.

- Razionalizzazione per l'acquisizione e l'utilizzo dei beni di consumo
- Ottimizzazione dell'utilizzo delle tecnologie su base aziendale
- Nel 2014 l'allora Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate ha certificato il Sistema di Gestione per la Qualità aziendale secondo la norma UNI EN ISO 9001:2008 (Vision 2000). Nel corso degli anni successivi è continuato il percorso di sviluppo del Sistema Qualità aziendale, fondato su una logica di approccio 'per processi'. Ciò ha consentito di implementare attività finalizzate all'analisi, al miglioramento e all'integrazione dei percorsi di cura, dei processi di supporto e dei processi direzionali, anche indipendentemente dal rinnovo della certificazione ISO, in programma per il 2017
- Funzione di gestione del rischio

- Ottimizzazione dei servizi diagnostici interni: anche alla luce delle modifiche introdotte dalla L.R. n. 23/2015, si è proseguito il percorso di revisione dell'organizzazione dei Laboratori a livello aziendale. L'attività riguarda la concentrazione delle linee di attività, in collaborazione con altre realtà ospedaliere. Per le strutture di diagnostica per immagini si proseguirà la valorizzazione delle competenze, anche attraverso la maggior integrazione tra le varie componenti
- Ulteriore affinamento del processo di budget e suo collegamento con i sistemi di valutazione e incentivazione, tenendo in debita considerazione le funzioni afferite con gli ambiti territoriali.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	13 di 34

## IL CONTESTO ESTERNO

### Inquadramento generale

Al fine di inquadrare l'Azienda nel contesto di riferimento, nella presente sezione forniremo una sintesi di quelle che sono le variabili di tipo economico, sociale, ma anche demografiche ed ambientale, che caratterizzano l'area servita dall'Azienda.

### Il contesto territoriale e demografico

Secondo i dati ISTAT 2015, la popolazione residente negli ambiti territoriali di pertinenza aziendale è costituita da 501.803 persone (246.203 maschi, 255.600 femmine). Il territorio è distinto nei tre ambiti territoriali di Carate Brianza, Seregno e Vimercate.

La densità abitativa differisce in modo significativo nell'area di Vimercate, che è meno urbanizzata ed è infatti caratterizzata densità abitativa nettamente più bassa rispetto al resto del territorio. E' da notare che la densità complessiva è comunque tra le più alte in Italia.

AMBITO	Popolazione ISTAT 2015			AREA		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	Km <sup>2</sup>	Ab/Km <sup>2</sup>	N.COMUNI
CARATE BRIANZA	74.689	77.750	152.439	76	2.006	13
SEREGNO	82.370	85.528	167.898	80	2.099	10
VIMERCATE	89.144	92.322	181.466	141	1.287	22
<b>Totale</b>	<b>246.203</b>	<b>255.600</b>	<b>501.803</b>	<b>297</b>	<b>1.690</b>	<b>45</b>

Fonte: Presentazione "Rete Offerta Socio Sanitaria Integrata" - ATS della Brianza - Monza, 10/05/2016

### Il contesto economico e sociale

La popolazione lavorativa è valutata dall'INAIL mediante la stima degli addetti che ha come base di calcolo le ore lavorative assicurate. Il 50,5% della popolazione lavorativa opera nella categoria Industria, mentre il restante 49,5% nella categoria Servizi.

Tra le attività manifatturiere, i settori principali sono quello metalmeccanico ed elettromeccanico, del legno, dell'industria chimica, del tessile, della gomma e plastica, dell'edilizia.

Nell'ambito della categoria Servizi, prevalgono i settori del commercio e quello dei trasporti e logistica; particolarmente rappresentato anche il settore della sanità.

Dal punto di vista sociale, invece, si presentano alcune informazioni derivabili dai flussi informativi sanitari e sociosanitari. La tabella sottostante presenta i valori dell'indice di lavoro (rapporto tra la popolazione in età lavorativa, nell'intervallo 15-64 anni, e quella totale), dell'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di 65 anni ed oltre e la popolazione fino a 14 anni di età) e dell'indice di dipendenza strutturale (rapporto tra la popolazione in età non lavorativa, nell'intervallo 0-14 anni e 65 anni e più, e la popolazione in età attiva, nell'intervallo 15-64 anni), calcolato sulla base dei dati ISTAT 2015.

AMBITO	Indice di lavoro				Indice di vecchiaia				Indice di dipendenza strutturale			
	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015
Carate Brianza	69,0	67,0	66,1	64,9	121,1	128,7	130,6	142,3	45,0	49,2	51,4	54,0
Seregno	69,5	67,7	66,6	65,0	126,1	134,9	133,6	142,1	43,8	47,8	50,3	53,8
Vimercate	69,8	67,7	66,5	64,7	113,0	123,1	124,4	137,0	43,3	47,8	50,3	54,6

Fonte: Presentazione "Rete Offerta Socio Sanitaria Integrata" - ATS della Brianza – Monza, 10/05/2016

La popolazione con disabilità presente nel territorio rappresenta, all'ultima revisione nota dei dati, il 6,6% della popolazione di età inferiore a 65 anni: la proporzione di soggetti inclusi è incrementata nel tempo, ed è rappresentata in maniera leggermente variabile nei diversi ambiti territoriali.

### Il contesto epidemiologico

Nel "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2014" - ASL di Monza Brianza (ultimo aggiornamento pubblicato e reperibile sul sito ATS) è riportata la ripartizione delle cause di morte per classi di età per l'anno 2011, espressa come percentuale dei decessi, per evidenziare l'importanza relativa nei vari periodi di vita. A fronte di una numerosità assoluta di decessi progressivamente in aumento con il passare dei decenni, sotto i 40 anni di vita sono preponderanti le cause violente, mentre nelle età intermedie ed elevate si osserva il progressivo aumento della quota di decessi da malattie cardiovascolari e da patologie tumorali.

## I “Portatori di Interesse” (*stakeholder*)

L’individuazione delle aree di intervento prioritario dell’Azienda va effettuata con riferimento alle priorità di varia natura emerse dall’analisi del contesto esterno, nonché dal confronto con gli *stakeholder* nell’ambito della rete per la promozione della salute e dagli indirizzi regionali di programmazione.

In un’Azienda avente l’articolazione dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate, l’individuazione e il riconoscimento degli *stakeholder* è necessariamente un esercizio importante e complesso, che deve tenere in considerazione le istanze di molti soggetti individuali, sociali, istituzionali.

A tal proposito la figura che segue illustra gli *stakeholder* strategici, ossia tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione della *mission* aziendale.

Figura 1 – *Stakeholder* strategici dell’Azienda



## IL CICLO DELLA *PERFORMANCE* E GLI OBIETTIVI STRATEGICI

### Il Ciclo della *Performance*

Secondo quanto previsto dall'art. 5, co. 1, e dall'art. 10, co. 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 Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate il sistema di *budgeting* (attivo da molti anni nella configurazione aziendale precedente) concentra 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 di interesse.

Nel corso del 2017, si intende raffinare il processo di formazione e monitoraggio del *budget*, ridefinendo gli ambiti di responsabilità dei vari attori, aggiornando il relativo regolamento al fine di tener conto delle nuove funzioni/attività attribuite all'azienda e armonizzando ulteriormente l'intero processo con il sistema di corresponsione della retribuzione di risultato ai dirigenti.

Particolare attenzione sarà posta a:

- responsabilizzazione diretta dei singoli Dirigenti sugli obiettivi definiti a livello di Struttura Complessa o Struttura Semplice a valenza Dipartimentale, con un meccanismo di definizione degli obiettivi basato sull'effettivo coinvolgimento delle persone nel raggiungimento degli stessi
- semplificazione della modalità di distribuzione delle risorse legate al risultato, con una piena attuazione del Ciclo delle *performance* indicato dalla Regione Lombardia e la definizione di una diretta relazione proporzionale tra obiettivi conseguiti (dalla Struttura e dai singoli Dirigenti) e le risorse effettivamente distribuite.

### Le aree strategiche individuate

Obiettivo prioritario è proseguire nelle azioni di attuazione della L.R. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, che mantiene nelle sue finalità la tutela del diritto alla salute del cittadino, la garanzia di adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, il sostegno delle persone e delle famiglie, la promozione dell'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale, la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociale e socioeconomiche.

In coerenza con la programmazione strategica regionale (Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014, L.R. n. 23/2015, d.g.r. X/5954/2016,) e con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, l'Azienda individua le seguenti aree strategiche, espressione delle finalità ultime dell'organizzazione e rilevanti rispetto ai bisogni della collettività.

- Implementazione di percorsi integrati di presa in carico delle persone fragili e/o con patologie croniche e delle loro famiglie secondo una visione condivisa della gestione della cronicità e della fragilità, indirizzata da processi di continuità ospedale/territorio, secondo appropriatezza del livello di complessità del bisogno e secondo criteri di sostenibilità economica.
- Valorizzazione e differenziazione della mission delle varie articolazioni ospedaliere e territoriali, al fine di creare una rete di servizi integrata in relazione alle necessità espresse dal territorio e alle risorse disponibili
- Avvio e messa a regime del nuovo assetto organizzativo aziendale
- Valorizzazione della collaborazione professionale tra le strutture dei vari Presidi finalizzata alla creazione di funzioni di rete e al supporto dei percorsi clinico assistenziali
- Implementazione del Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PRIMO)
- Raffinamento ulteriore di metodologie e strumenti di budgeting, per valorizzare la capacità di gestione delle varie articolazioni aziendali
- Raggiungimento degli obiettivi economico-gestionali di sistema, con particolare attenzione al monitoraggio dei costi, del budget di Unità Operativa (per le articolazioni amministrative) e alla collaborazione tra le componenti sanitarie ed amministrative, in vista della ulteriore razionalizzazione nell'acquisizione e nell'utilizzo dei beni di consumo
- Programmazione e monitoraggio degli investimenti programmati e della riscossione dei finanziamenti ministeriali/regionali assegnati
- Riscossione di crediti pregressi e maggiore attenzione alla gestione finanziaria aziendale
- Prosecuzione del processo di riduzione delle spese in economia a vantaggio di una maggiore contrattualizzazione dell'acquisto di beni e servizi
- Ottimizzazione del sistema informativo, per renderlo più aderente alle necessità della nuova Azienda
- Miglioramento della comunicazione interna ed esterna, per informare correttamente non solo i cittadini ma anche gli operatori su quanto accade in Azienda
- Implementazione di metodologie di informazione sui servizi, sulle modalità di pagamento, accesso alla modulistica, relativamente ai servizi territoriali, attraverso il sito aziendale
- Valorizzazione delle risorse umane, attraverso la formazione specialistica per area di appartenenza
- Ottimizzazione dell'utilizzo delle tecnologie su base aziendale, con valutazione dei bisogni, pianificazione degli acquisti e sviluppo di programmi di HTA per alcuni degli investimenti previsti
- Revisione e reingegnerizzazione della logistica dell'Azienda, attraverso la mappatura e la riprogettazione dei processi di approvvigionamento e di gestione dei beni materiali, alla luce anche delle nuove funzioni/attività attribuite all'azienda
- Coinvolgimento della dirigenza amministrativa in studio e proposte di reingegnerizzazione delle attività al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane
- Implementazione e attivazione dei servizi di supporto alle nuove attività territoriali.

## **Gli obiettivi strategici per l'anno 2017**

Tali obiettivi, programmati su base triennale, sono aggiornati annualmente sulla base delle priorità dell'Azienda.

### **EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO**

Particolare attenzione verrà posta alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la riorganizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari orientata ai bisogni del paziente stesso e della sua famiglia, secondo i principi della appropriatezza clinica, della sussidiarietà orizzontale, con la progettazione condivisa con gli ambiti territoriali/comuni, nonché il coinvolgimento dei MMG/PDF.

L'ambito territoriale sarà il riferimento per i servizi di prossimità al cittadino ed in questo contesto l'attuazione della riforma avverrà in base ad una logica di continuità tra polo ospedaliero e rete territoriale.

Si proseguirà nel coinvolgimento di Volontariato, Associazionismo e, più in generale del Privato Sociale; occorrerà inoltre costituire un ambito ottimale per la programmazione sociosanitaria integrata.

Per ridurre il carico sanitario e sociale sarà posta particolare attenzione alla gestione efficace dei tempi di attesa per evitare i ricoveri inappropriati ed il ricorso improprio al Pronto Soccorso.

L'introduzione di strumenti innovativi di governo della domanda porrà le basi per migliorare la capacità del sistema di identificare e classificare i malati cronici sulla base del bisogno e del rischio di peggioramento della situazione clinica.

Si continuerà inoltre a promuovere lo sviluppo di soluzioni informatiche per fornire servizi a distanza mentre la promozione di interventi orientati allo sviluppo delle risorse umane permetterà lo sviluppo di competenze inerenti le nuove funzioni aziendali.

### **MIGLIORAMENTO DEL LIVELLO QUALITATIVO DELLE PRESTAZIONI**

Nel corso del 2017 il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sarà attuato in riferimento alle indicazioni regionali per l'implementazione del Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PrIMO), integrando le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi che discendono dalla certificazione del SGQ aziendale secondo la Norma UNI ISO 9001 e quanto previsto dagli standard della check-list regionale per l'autovalutazione delle aziende ospedaliere. In particolare saranno effettuati programmi di auditing interno allo scopo di riesaminare le attività svolte, valutare il grado di allineamento alle buone prassi e standardizzazione dei comportamenti e valutare i risultati dell'attività svolta, anche in termini di outcome. In tale ottica l'Azienda si pone l'obiettivo dell'implementazione di ulteriori idonee

iniziative di miglioramento rispetto alle evidenze scaturite dagli audit effettuati e il mantenimento della certificazione dei processi aziendali secondo la Norma UNI ISO 9001.

In riferimento specifico alla valutazione dell'outcome, l'Azienda prosegue il percorso di individuazione ed utilizzo di indicatori utilizzando dati provenienti dai propri database clinico-amministrativi, nonché alcuni indicatori di esito definiti dalla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia ed altri derivanti dal Programma Nazionale valutazione degli Esiti (PNE).

I Percorsi Diagnostico Terapeutici ed Assistenziali (PDTA) sono insiemi strutturati di attività e di informazioni correlati o interagenti tra loro e dipendenti uno dall'altro, nei quali profili professionali diversi tra loro condividono esperienze e conoscenze collaborando per la strutturazione del percorso clinico assistenziale strumenti assicurando la cura "corretta" al soggetto "adeguato" nel momento e nei tempi "giusti". Rappresentano la più concreta attuazione dei principi della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza, specie nel caso di persone con cronicità e fragilità.

Proseguirà pertanto, orientandolo sempre più in base alle esigenze dei professionisti sanitari e ai dati di feedback, sia di tipo clinico sia gestionale-amministrativo, il processo di revisione dei PDTA ospedalieri e dei percorsi ospedale/territorio oggi esistenti con l'obiettivo di ottenere la razionalizzazione e l'ottimizzazione dei percorsi di diagnosi, cura, assistenza implementati, orientandoli sempre maggiormente alle evidenze scientifiche e allineandoli alle esigenze gestionali.

Per facilitare l'implementazione dei progetti di miglioramento l'Azienda continuerà le opportune iniziative formative per promuovere la diffusione della cultura della qualità e realizzare il capillare coinvolgimento di tutti i professionisti nella gestione del Sistema Qualità, nell'attuazione delle politiche aziendali e per incrementare il controllo e la sicurezza delle attività svolte e favorire la realizzazione di percorsi di cura centrati sul paziente.

## **GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

Come ogni anno, l'azienda si doterà del Piano annuale di Risk Management in ordine alle indicazioni della Direzione Generale Salute nonché in considerazione delle esigenze di gestione delle aree a maggiore criticità emergenti dall'analisi del rischio aziendale. Il piano conterrà gli obiettivi strategici della struttura di Risk Management e quelli istituzionali assegnati ai Direttori di Dipartimento nell'ambito dei progetti attivati. Continuerà l'attività di mediazione per la trasformazione dei conflitti. E' garantito l'aggiornamento del DataBase Sinistri e la segnalazione degli eventi sentinella nel sistema SIMES.

Stante la presenza della ritenzione del rischio assicurata in proprio (Self Insured Retention, SIR) per un valore di 500.000,00 € per caso sinistro, si darà sempre maggiore attenzione al ruolo e all'attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) che, oltre all'analisi dei casi, si farà carico anche della gestione completa del sinistro, comprensiva di mediazione conciliativa ed eventuale liquidazione. Per tale ragione è stata definita una procedura per migliorare l'efficienza del CVS, in condivisione con il broker aziendale. Particolare attenzione sarà posta a rafforzare la consapevolezza dei professionisti per la gestione del rischio clinico e del rischio giudiziario.

## **TRASPARENZA E INTEGRITÀ**

L'Azienda si doterà del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) secondo la normativa vigente (Legge 190/2012, D.Lgs. 33/2013 e D.Lgs. 97/2016). Il piano conterrà gli obiettivi strategici del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT) e quelli istituzionali assegnati ai Direttori delle articolazioni aziendali coinvolte direttamente nell'espletamento di attività connesse alla normativa sopra riportata. Detti obiettivi istituzionali sono connessi alla responsabilità dirigenziale e saranno inseriti nel processo di budget aziendale.

## **INTERNAL AUDITING (IA)**

Durante l'anno 2016 la funzione di IA è stata potenziata con la nomina di un team multidisciplinare (deliberazione 30/03/2016, n. 225). Lo svolgimento della funzione è disciplinata da un apposito regolamento aziendale che è stato aggiornato con deliberazione 17/10/2016, n. 938.

Gli obiettivi strategici della funzione di Internal Auditing consistono nel verificare la funzionalità e l'efficacia/efficienza dei sistemi di controllo interni e già inerenti ai processi aziendali, individuandone i punti di debolezza e identificandone i rischi. L'attività è esercitata nel rispetto dei principi contenuti negli Standard internazionali dell'Institute of Internal Auditor (indipendenza, obiettività, riservatezza e competenza).

Nel corso del 2016 l'attività stata rivolta ai seguenti ambiti: acquisizione beni e servizi, con particolare riferimento alle attività assistenziali in outsourcing, attività di libera professione intramoenia e sicurezza e manutenzione.

L'attività di IA per l'anno 2017 si focalizzerà su altre tipologie di attività libero professionale sanitaria consentite dalla normativa vigente. L'argomento riveste grande interesse perché legato alla erogazione di prestazioni ambulatoriali sanitarie e alle rispettive liste di attesa.

Sempre nel corso del corrente anno 2017 si proseguiranno le attività di vigilanza poste in essere nel 2016 per valutare l'efficacia dei miglioramenti identificati.

## **GESTIONE DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI**

Le attività poste in essere a partire dal 2014, volte a centralizzare gli acquisti di farmaci e dispositivi nelle sedi di Vimercate e Desio, devono essere completamente riviste alla luce sia del nuovo assetto aziendale, sia delle attività connesse agli ambiti territoriali (distribuzione diretta, protesica maggiore e minore, ossigenoterapia domiciliare), anche in base alle recenti disposizioni regionali (Servizio Unificato Protesica e Integrativa, SUPI).

Nel 2017 l'obiettivo strategico della logistica sarà centrato sullo spostamento delle attività di distribuzione di beni sanitari per i PO di Carate, Seregno e Giussano, dalla sede di Vimercate a quella di Giussano, che continuerà a gestire anche le attività territoriali.

Sarà necessario prevedere una fase di progettualità che dia continuità alla meccanizzazione della fase distributiva di farmaci nel PO di Vimercate, attualmente gestita tramite dose unitaria.

In applicazione delle norme previste per il contenimento della spesa, la Farmacia si propone come obiettivo quello di continuare ad aderire nel 2017 alle gare di interesse per la acquisizione di beni sanitari.

Attualmente l'area galenica supporta le articolazioni oncologiche aziendali, afferenti ai presidi ospedalieri di Vimercate e Carate. L'area ha una valenza strategica a livello aziendale, come testimoniato dalla recente convenzione tra la Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Neurologico Carlo Besta e la ASST di Vimercate per la preparazione centralizzata dei farmaci antitumorali da parte dell'Unità Farmaci Antitumorali (UFA) presente nella Farmacia aziendale.

In relazione a questa nuova attività, è auspicabile che il laboratorio UFA possa essere automatizzato attraverso l'introduzione di un sistema robotizzato che garantisca l'allestimento delle terapie e la gestione informatizzata del percorso oncologico in farmacia, dalla valutazione dei protocolli alla tracciabilità sicura ed affidabile dell'intero processo di preparazione e consegna del farmaco antitumorale alle articolazioni cliniche.

Proseguendo con il processo di informatizzazione e automazione sarà possibile effettuare, a regime, un'ulteriore, radicale, riorganizzazione dell'unità galenica.

Nell'ambito della vigilanza la farmacia si prefigge nel 2017 di proseguire in modo organico ed omogeneo a livello aziendale le attività inerenti sia farmacovigilanza (segnalazioni di eventi avversi da farmaco) sia dispositivivigilanza (segnalazioni di incidenti legati a dispositivo). Gli obiettivi principali sono quelli di aumentare la sicurezza dei pazienti e degli utilizzatori, favorire l'integrazione professionale tra medici, farmacisti e infermieri e fornire le migliori informazioni possibili sulla sicurezza dei farmaci e dei dispositivi medici nelle condizioni di utilizzo autorizzate.

La ASST di Vimercate è stata individuata come centro di coordinamento dei progetti regionali di Farmacovigilanza.

#### **INFORMATIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE**

I significativi investimenti per la realizzazione e diffusione della Cartella Clinica Elettronica hanno permesso il consolidamento della applicazione in tutti i reparti di ricovero dei presidi di Vimercate e Seregno, mentre è iniziata la sua introduzione nel presidio di Carate Brianza.

Nell'area amministrativa, in particolare nei settori Contabilità, Logistica e Risorse Umane, è stata digitalizzata gran parte della comunicazione con i dipendenti ed automatizzata gran parte dei flussi di lavoro, con adeguamenti per consentire la gestione della fatturazione elettronica e per la dematerializzazione degli ordinativi di spesa.

Continua l'impegno verso l'applicazione di sistemi "open source" finalizzati, oltre che alla riduzione dei costi, alla realizzazione e progressiva applicazione di un sistema digitale per la gestione completa delle pratiche amministrative e dei flussi di lavoro correlati.

Prosegue l'integrazione di tutte le procedure informatizzate in uso negli ambiti territoriali.

#### **REVISIONE E RAZIONALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ IN OTTICA DIPARTIMENTALE AZIENDALE**

Di seguito sono riportati i macro obiettivi assegnati alle varie articolazioni aziendali, aggregate in aree di pertinenza:

- Area chirurgica: si proseguirà il percorso iniziato sulla quota di redditività mensile di sala operatoria per responsabilizzare le singole articolazioni chirurgiche e l'intero blocco operatorio. Sarà attuato con attenzione quanto previsto dalla Regione Lombardia in tema di procedure chirurgiche eseguibili da un solo operatore, in modo da utilizzare meglio la risorsa sala operatoria. Si proseguirà nell'utilizzo della week surgery e della day surgery, con attenzione alla corretta modalità assistenziale riguardante i 108 DRG ad elevato rischio di in appropriatezza. Si metterà a regime il progetto già concordato di reperibilità unica urologica in ambito aziendale.
- Area medica: l'attività di questa area è quasi totalmente determinata dalla urgenza-emergenza, con difficoltà di ricovero dei pazienti elettivi. Si proseguirà nella revisione dell'attività per intensità di cura a Vimercate. Ulteriore attenzione sarà posta nella gestione dei posti letto per subacuti, tenendo presente sia le necessità emergenti dal territorio, sia quanto previsto dalla L.R. 23/2015 di riforma del Sistema Socio Sanitario Regionale in tema di Presidi Ospedalieri Territoriali.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	23 di 34

- Area urgenza emergenza: il presidio di Vimercate è sede di DEA e pienamente impegnato in questa attività. A seguito della cessazione nel corso del 2015 delle attività di PS svolte a Giussano, il PS di Carate ha ulteriormente sviluppato la sua attività, incrementando gli accessi, sfruttando appieno l'opera di ampliamento del PS stesso per rispondere alle esigenze poste dal maggior afflusso dei soggetti. In tutti i presidi aziendali si proseguirà l'attuazione di strategie per gestire al meglio l'iperafflusso dei pazienti in pronto soccorso, con la definizione di un piano specifico, secondo le indicazioni regionali. Si metteranno in pratica le raccomandazioni per le possibili azioni di miglioramento che emergeranno come esito del lavoro del Gruppo di Miglioramento "Accessi al PS" che coinvolge la ATS della Brianza e le ASST afferenti al territorio.
- Area materno infantile: l'Azienda è particolarmente impegnata in questo ambito, con un'attività ostetrica che nel 2016 ha raggiunto circa 1.750 parti presso il PO di Carate e circa 1.570 presso il PO di Vimercate. Anche nel 2016 si è verificata una riduzione sia pur lieve del numero di parti rispetto all'anno precedente; si continueranno a mettere in atto tutte le azioni possibili per aumentare l'attrattività dei punti nascita, proseguendo le iniziative per caratterizzare meglio l'attività e garantire alla donna tutti servizi ormai richiesti, e in particolare la parto-analgesia, da assicurare 24 h su 24 in almeno un presidio, secondo le indicazioni regionali. Saranno incrementate le sinergie tra le varie articolazioni aziendali, inclusi i consultori familiari in modo da aumentare competitività ed attrattività.
- Area psichiatrica: nel 2016 sono stati proseguiti i programmi innovativi proposti dalle articolazioni di Salute Mentale attraverso l'ATS competente, mantenendo la continuità rispetto al passato. Sono stati perseguiti gli obiettivi previsti e i progetti sono in ulteriore progresso. Nel 2017 l'area utilizzerà appieno le competenze relative all'area delle dipendenze. Per quanto riguarda l'attività di neuropsichiatria infantile, vista la nuova articolazione aziendale, si proseguirà il programma di revisione delle attività garantendo la necessaria la qualità delle cure.
- Area dei servizi ospedalieri: negli ultimi anni i laboratori hanno lavorato in ambito comune aziendale con concentrazione di attività e di valorizzazione delle risorse umane e strumentali. Gli approfondimenti effettuati sulle prestazioni di laboratorio inviate all'esterno hanno consentito una maggiore concentrazione di invio delle stesse ad un unico soggetto, per ottenere il maggior quantitativo di risparmi possibili. Per l'anno 2017 si intende continuare questo percorso, rinegoziando le attività con le ASST viciniori. L'area della diagnostica per immagini proseguirà il lavoro in rete delle varie strutture, sfruttando pienamente la presenza del PACS e differenziando le varie attività specialistiche. E' stata attuata un'unica guardia notturna aziendale per quest'area diagnostica.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	24 di 34

- Area dei servizi territoriali: la recente acquisizione delle competenze in tema di vaccinazioni, medicina legale e servizi necroscopici comporterà una revisione delle modalità di erogazione dei servizi in base al nuovo assetto aziendale. Per le restanti attività territoriali si proseguirà il percorso iniziato lo scorso anno.
- Attività odontoiatrica: i noti fatti di cronaca hanno messo in discussione le modalità seguite in passato per assicurare questo servizio. In attesa degli sviluppi legati alla prossima attivazione di apposita gara per il service odontoiatrico, si intende garantire lo svolgimento dell'attività a favore di soggetti disabili a Carate.

Con l'approvazione della d.g.r. X/4662/2015 sono stati introdotti nuovi modelli di cura per la cronicità e la fragilità, con l'esigenza di dare continuità nell'azione di cura attraverso la programmazione del percorso e la presa in carico proattiva del soggetto cronico e fragile. In questa ottica, l'Azienda intende muoversi promuovendo alcuni modelli organizzativi di presa in cura (Presidi Ospedalieri Territoriali, Presidi SocioSanitari Territoriali, percorsi ospedale/territorio per i pazienti cronici).

#### **MIGLIORAMENTO ACCESSIBILITÀ E ACCOGLIENZA**

L'Azienda si è sempre contraddistinta per l'attenzione e per la ricerca di valide soluzioni al fine di garantire ai cittadini tempi di attesa in linea con le direttive regionali. L'adesione alla centrale regionale per la prenotazione degli esami specialistici ha permesso la massima possibilità di accesso ai servizi aziendali. L'Azienda partecipa alle rilevazioni mensili del Monitoraggio Regionale e a quelle del Monitoraggio Nazionale, nel pieno rispetto delle modalità di raccolta dei dati e delle tempistiche di invio degli stessi. A partire dal 2015 l'Azienda ha aderito al progetto di Regione Lombardia sugli ambulatori aperti, in modo da ridurre i tempi di attesa e di favorire l'accesso delle persone in orari più accoglienti, come la sera e il sabato. Anche nel 2017 continuerà questa attività, in base alle risorse disponibili.

#### **ATTUAZIONE DEI PROGETTI PREVISTI IN SEDE DI CONTRATTAZIONE CON LA ATS**

Saranno concordati con la ATS i volumi di attività necessari a garantire gli obiettivi di estensione ed adesione degli screening oncologici (mammella e colon-retto) per assicurare tutte le ore di disponibilità richieste ed il numero di prestazioni inserite nei contratti da sottoscrivere.

Si prevede di proseguire il progetto di realizzazione e promozione di accessi e di percorsi dedicati alle cure per le persone con disabilità in esecuzione della d.g.r. 15/12/2010, n. IX/983. In tale ambito sono stati sviluppati diversi progetti e attività, riguardanti le seguenti aree:

- Odontoiatria per pazienti diversamente abili
- Accesso facilitato e personalizzato per pazienti in età pediatrica con disabilità

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	25 di 34

- Continuità di cura tra UONPIA e Psichiatria
- Percorso dedicato e facilitato per pazienti con disabilità motorie

#### **PIENA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE**

Nell'ambito del controllo e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, l'Azienda ha aderito ai progetti regionali SENTILOMB (monitoraggio degli agenti infettivi "sentinella"), BASALOMB (monitoraggio delle batteriemie da S. aureus), RESILOMB (monitoraggio delle resistenze antibiotiche) che prevedono l'inserimento dei dati raccolti dai laboratori di microbiologia nel data-base regionale INF-OSP. Continua la sorveglianza sulle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi.

L'ASST ha aderito allo studio di prevalenza europeo (ECDC) sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti.

Nel corso del 2017 sarà implementata la diffusione del gel alcolico per il lavaggio delle mani in tutte le aree sanitarie.

#### **SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE ESTERNA E REVISIONE DEL SITO WEB AZIENDALE**

Sarà rivisto il sito Internet aziendale, valorizzando le informazioni utili all'utenza e fornendo una maggiore visibilità alle attività svolte dalle singole articolazioni. Si intende proseguire la gestione in comune con le altre aziende socio sanitarie interessate della Rassegna Stampa e la promozione di iniziative per far conoscere le attività svolte in Azienda, con un rapporto propositivo con i mass media. Prosegue l'attività di aggiornamento/adequamento del Portale Intranet al fine di fornire al personale tutti gli strumenti informatici utili per lo svolgimento delle attività aziendali. Sarà rivista l'attività svolta dagli URP aziendali, in modo da renderla maggiormente idonea alle aspettative dei cittadini.

#### **SVILUPPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA**

In passato sono stati svolti alcuni studi clinici, senza una progettazione integrata e funzionale. Negli ultimi anni sono state attuate iniziative per migliorare la presentazione dell'Azienda agli sponsor in modo da renderla interessante per i relativi investimenti. Inoltre è stata svolta un'attività di sensibilizzazione dei professionisti al fine di assicurare un reclutamento di risorse adeguato.

#### **SVILUPPO DELLA FORMAZIONE**

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	26 di 34

Sarà definito, e trasmesso entro il termine stabilito ai competenti uffici regionali, il Piano di Formazione aziendale, con l'obiettivo di concentrare le attività di formazione, implementare ulteriormente la formazione sul campo e cercando di sincronizzare le iniziative formative con i vari passaggi di riorganizzazione aziendale.

In particolare si intendono privilegiare i seguenti ambiti:

- Area Prevenzione e sicurezza: ottemperanze normative previste da D.lgs. 230/95, D.lgs. 81/2008 e D.lgs. 187/2000
- Area emergenza/urgenza: eventi formativi atti a riconoscere prontamente la compromissione delle funzioni vitali e sostenere la respirazione e la circolazione attraverso la ventilazione artificiale ed il massaggio cardiaco esterno
- Area Risk: eventi formativi aventi come obiettivo la diffusione delle conoscenze in tema di cultura della sicurezza e uso di segnalazioni degli eventi avversi, con particolare attenzione alla Sala Parto
- Area Anticorruzione e Trasparenza: eventi formativi rivolti trasversalmente a tutto il personale aziendale, aventi come obiettivo la diffusione della cultura della prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità. Nello specifico verranno trattate tra l'altro tematiche relative a: inconfiribilità e incompatibilità incarichi; profili di responsabilità penale

Oltre a quanto sopra esposto sono previste attività formative di carattere clinico-specialistico ed aggiornamento tecnico/professionale specifico per area clinica (con prevalenza della "formazione sul campo") per valorizzare le esperienze dei professionisti, nonché interventi formativi aventi la finalità di integrare l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
27/01/2017	Controllo di Gestione	08	Direzione Strategica Aziendale	27 di 34

## Le dimensioni della *performance* e gli indicatori per il monitoraggio

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Andamento 2017	Andamento 2018	Andamento 2019
<b>Efficienza</b>	Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale	Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata (contratto)	Mantenimento/miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
		Valore farmaci/valore produzione effettiva	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
		Valore dispositivi/valore produzione effettiva	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
		Valore protesi/valore produzione effettiva	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
		Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento	Miglioramento
<b>Efficacia</b> (impatto sui bisogni)	Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio	Proporzione ricoveri fuori ATS/ Totale ricoveri	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
		Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)	Mantenimento/miglioramento	Miglioramento	Mantenimento
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	Mantenimento/miglioramento	Miglioramento	Mantenimento

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Andamento 2017	Andamento 2018	Andamento 2019
<b>Processi organizzativi</b>	Assenze	Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Formazione	Giorni medi di formazione per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento	Mantenimento
	Lettere di dimissione firmate digitalmente	Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	Mantenimento/miglioramento	Miglioramento	Mantenimento
	Referti PS firmati digitalmente	Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento	Mantenimento
	Verbali sala operatoria firmati digitalmente	Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento	Mantenimento
	Referti ambulatoriali firmati digitalmente	Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Miglioramento
	Tempi di attesa	Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio	Mantenimento/miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
<b>Appropriatezza e Qualità dell'assistenza</b>	Ritorni in sala operatoria	Ritorni in sala operatoria/Ricoveri di tipo chirurgico (indicatore DG Salute)	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Andamento 2017	Andamento 2018	Andamento 2019
	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)	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Dimissioni volontarie	Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	Mantenimento/miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
	Trasferimenti tra strutture	Trasferimenti in regime ordinario per acuti /Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	DRG inappropriati	Rapporto DRG inappropriati/totale DRG (indicatore DG Salute)	Mantenimento/miglioramento	Miglioramento	Miglioramento
Accessibilità e soddisfazione utenza	Customer satisfaction	N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Reclami	Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Trasparenza	Revisione Carta dei Servizi	Redazione nuova Carta dei Servizi	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
Risk management	Cadute con danno di persone trattate	Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Risarcimento eventi avversi in area clinica	Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Andamento 2017	Andamento 2018	Andamento 2019
Area territoriale	Soggetti in cure palliative	Soggetti in cure palliative aa in corso / Soggetti in cure palliative aa precedente	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento	Mantenimento/miglioramento
	Soggetti arruolati nei percorsi cronicità	Soggetti arruolati nei percorsi cronicità /Soggetti ricoverati per patologia specifica	Indicatore di nuova implementazione	Mantenimento/miglioramento	Stabilizzazione

## NOTE ESPLICATIVE SULLE MODALITA' DI CALCOLO DEGLI INDICATORI

### **Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata**

Numeratore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

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

### **Valore farmaci/valore produzione effettiva**

Numeratore: valore complessivo dei farmaci (compreso File F ad eccezione tipologia 15)

Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

### **Valore dispositivi/valore produzione effettiva**

Numeratore: valore complessivo dei dispositivi appartenenti a tutte le classi della Classificazione Nazionale Dispositivi (CND), escluse J e P

Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

### **Valore protesi/valore produzione effettiva**

Numeratore: valore complessivo delle protesi appartenenti alle classi J e P della CND

Denominatore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

### **Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno**

Numeratore: valore della produzione effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F escluso tipologia 15)

Denominatore: personale dipendente equivalente a tempo pieno (FTE) al 31/12 di ogni anno

### **Proporzione ricoveri fuori ASL/ Totale ricoveri**

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

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

### **Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore Piano Nazionale Esiti – PNE-)**

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

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

### **Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)**

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

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

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

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

Denominatore: numero totale personale dipendente

\* Il dato si riferisce alla situazione presente al mese di novembre

**Giorni medi di formazione per dipendente**

Numeratore: giorni totali di formazione del personale dipendente

Denominatore: numero totale personale dipendente

\* Il dato si riferisce alla situazione presente al mese di novembre

**Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente**

Numeratore: numero di lettere di dimissioni con firma digitale

Denominatore: numero totale di lettere di dimissioni

**Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente**

Numeratore: numero di referti di PS con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti di PS

**Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente**

Numeratore: numero di verbali di sala operatoria con firma digitale

Denominatore: numero totale di verbali di sala operatoria

**Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente**

Numeratore: numero di referti ambulatoriali con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti ambulatoriali

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Denominatore: numero totale giudizi customer satisfaction

**Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri**

Numeratore: numero totale reclami ricevuti

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

**Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza**

Numeratore: numero totale cadute di persone trattate

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

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

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

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