

Piano della Performance

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

Triennio di riferimento: 2016-2018

Anno 2016

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	1 di 35

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	2 di 35

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>	13
<i>L'assetto attuale e l'evoluzione dei processi e dei servizi erogati</i>	13
IL CONTESTO ESTERNO	15
<i>Inquadramento generale</i>	15
<i>Il contesto territoriale e demografico</i>	15
<i>Il contesto economico e sociale</i>	15
<i>Il contesto epidemiologico</i>	16
<i>I "Portatori di Interesse" (stakeholder)</i>	17
IL CICLO DELLA PERFORMANCE E GLI OBIETTIVI STRATEGICI.....	18
<i>Il Ciclo della Performance</i>	18
<i>Le aree strategiche individuate</i>	18
<i>Gli obiettivi strategici per l'anno 2016</i>	19
<i>Le dimensioni della performance e gli indicatori per il monitoraggio</i>	29

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:

- dal 1 gennaio 2016, a seguito della riforma del Servizio Socio-Sanitario – approvata con L.R. 11 agosto 2015, n. 23 – l'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate si è trasformata in un nuovo soggetto giuridico: l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Vimercate, costituita formalmente con d.g.r. 10/12/2015, n. X/4486, con sede legale in Vimercate, Via Santi Cosma e Damiano, 10 - 20871 Vimercate (MB)
- collegamento col Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO) di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale (d.g.r.) 20/12/2013, n. X/1185 e successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.).

Dato il termine previsto dalla normativa nazionale per la redazione e adozione del corrente piano, tenuto conto dello stretto intervallo di tempo intercorso dall'entrata in vigore della nuova articolazione aziendale con il parallelo insediamento della nuova Direzione Strategica, in vista della successiva elaborazione ed approvazione 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
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	5 di 35

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 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 in regime di:
 - 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

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	6 di 35

- ricoveri in hospice per prestazioni palliative
- 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 distrettuali, di cui al d.lgs. 502/1992, favorendo l'integrazione delle funzioni sanitarie e socio-sanitarie 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
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	7 di 35

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
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	8 di 35

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
- 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 Giussano
- 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
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	9 di 35

- 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 Riabilitativo Usmate Velate

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	10 di 35

- **Organizzazione**

Alla data del 1 gennaio 2016, l'Azienda contava n. 2.286 dipendenti (equivalenti tempo pieno), di cui:

PERSONALE AL 01-01-2016	
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.003
PERSONALE TECNICO SANITARIO	109
PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	6
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	122
ASSISTENTI SOCIALI	28
PERSONALE AMMINISTRATIVO	252
OTA/OSS	163
PERSONALE RUOLO TECNICO	149
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ASSISTENZIALI	7
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ECONOMICI	1
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	1.840
DIRIGENZA MEDICA	392
DIRIGENZA SANITARIA	40
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	8
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	6
TOTALE AREA DIRIGENZA	446
TOTALE COMPLESSIVO	2.286

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

- dal punto di vista fisico-territoriale, in Presidi Ospedalieri e ambiti socio-sanitari territoriali
- 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.

Si è in attesa delle nuove linee guida regionali riguardanti i Piani Organizzativi Aziendali Strategici, sulla cui base rivedere l'assetto dipartimentale pregresso, tenendo in giusta considerazione anche le attività e funzioni socio-sanitarie afferite con gli Ambiti territoriali.

Nel corso del 2016 e degli anni successivi saranno rivisitati ed aggiornati molteplici documenti e regolamenti aziendali, anche nel rispetto delle novità normative ed organizzative intervenute nel corso del 2015. 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.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	12 di 35

Alcuni indici dimensionali

Di seguito si riportano alcuni dati atti a descrivere alcune caratteristiche dimensionali fondamentali (dati 2015, alla data del 31/12/2015):

- **N. Posti Letto accreditati:** 832 (751 ordinari, 81 DH/DS), cui si aggiungono 151 posti tecnici (comprendono culle nido, letti dialisi, chirurgia ambulatoriale a bassa complessità, MAC, sub-acuti, hospice)
- **Ricoveri:**
 - ordinari per acuti: 25.085, per complessive 158.187 giornate di degenza
 - ordinari riabilitativi: 1.270, per complessive 27.785 giornate di degenza
 - day hospital per acuti: 3.149, per complessivi 4.273 accessi
 - day hospital riabilitativi: 34, per complessivi 1.303 accessi
 - hospice ordinari: 393, per complessive 6.195 giornate di degenza
 - hospice day hospital: 14, per complessivi 14 accessi
 - subacuti: 304, per complessive 5.735 giornate di degenza
- **Accessi Pronto Soccorso:** 117.760, (di cui 13.731 seguiti da ricovero, 96.061 con rinvio a domicilio, 7.968 con altro esito), per un totale di 1.014.029 prestazioni (di cui 243.687 per soggetti poi ricoverati e 722.120 per soggetti reinviati a domicilio)
- **Prestazioni ambulatoriali:** 1.747.507 complessive, escluse quelle erogate in PS (vedi sopra) e quelle di NPIA
- **N. parti:** 3.395

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.

- Revisione e reingegnerizzazione della logistica dell'Azienda, attraverso la mappatura e la riprogettazione dei processi di approvvigionamento e di gestione dei beni materiali attraverso un progetto interaziendale con altre Aziende Ospedaliere operanti in territori limitrofi per la gestione in comune della logistica ospedaliera del farmaco e dei presidi
- Razionalizzazione per l'acquisizione e l'utilizzo dei beni di consumo
- Ottimizzazione dell'utilizzo delle tecnologie su base aziendale
- Nel 2014 l'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 del 2015 è continuato il percorso di sviluppo del Sistema Qualità aziendale: a partire dalle sue specifiche innovative – il fatto di non obbedire a una tradizionale impostazione 'per

strutture' come riscontrabile usualmente nella maggior parte delle aziende ospedaliere, ma di essere fondato su una logica di approccio 'per processi' (caposaldo della famiglia delle norme ISO 9000) – sono state implementate attività finalizzate all'analisi, al miglioramento e all'integrazione dei percorsi di cura, dei processi di supporto e dei processi direzionali .

- Funzione di gestione del rischio
- Ottimizzazione dei servizi diagnostici interni: anche alla luce delle modifiche introdotte dalla L.R. n. 23/2015, il percorso di revisione dell'organizzazione dei Laboratori a livello aziendale dovrà essere rivisto ed aggiornato. L'attività, iniziata nel 2014, 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 incentivazione, anche tenendo in debita considerazione le funzioni afferite con gli ambiti territoriali.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	14 di 35

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

La popolazione residente negli ambiti territoriali di pertinenza aziendale alla data del 01.01.2014 è costituita da 494.964 persone (242.567 maschi, 252.397 femmine). Il territorio è distinto nei tre distretti socio sanitari 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.

DISTRETTO	Popolazione ISTAT 2013			AREA		
	ITALIANI	STRANIERI	TOTALE	Km ²	Ab/Km ²	N.COMUNI
CARATE BRIANZA	141.193	10.774	151.967	76	1.999,57	13
SEREGNO	156.184	10.741	166.925	80	2.086,56	10
VIMERCATE	165.309	15.456	180.765	141	1.282,02	22
Totale	462.686	36.971	499.657	297	1.682,35	45

Fonte: "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2015" - ASL di Monza Brianza

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 dipendenza degli anziani, che quantifica la quota legata agli anziani "non produttivi". Si tratta del rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva 15-64 anni (moltiplicato per 100), calcolato sulla base dei dati dell'ISTAT.

Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	1997	2002	2007	2013	1997	2002	2007	2013	1997	2002	2007	2013
Carate Brianza	25,2	29,0	32,4	34,7	15,7	18,7	22,6	25,7	20,4	23,8	27,4	30,2
Seregno	24,5	28,3	31,9	34,3	15,5	19,0	22,5	25,6	20,0	23,6	27,2	29,9
Vimercate	23,5	27,2	31,1	34,2	14,3	17,4	21,3	25,1	18,9	22,2	26,1	29,6

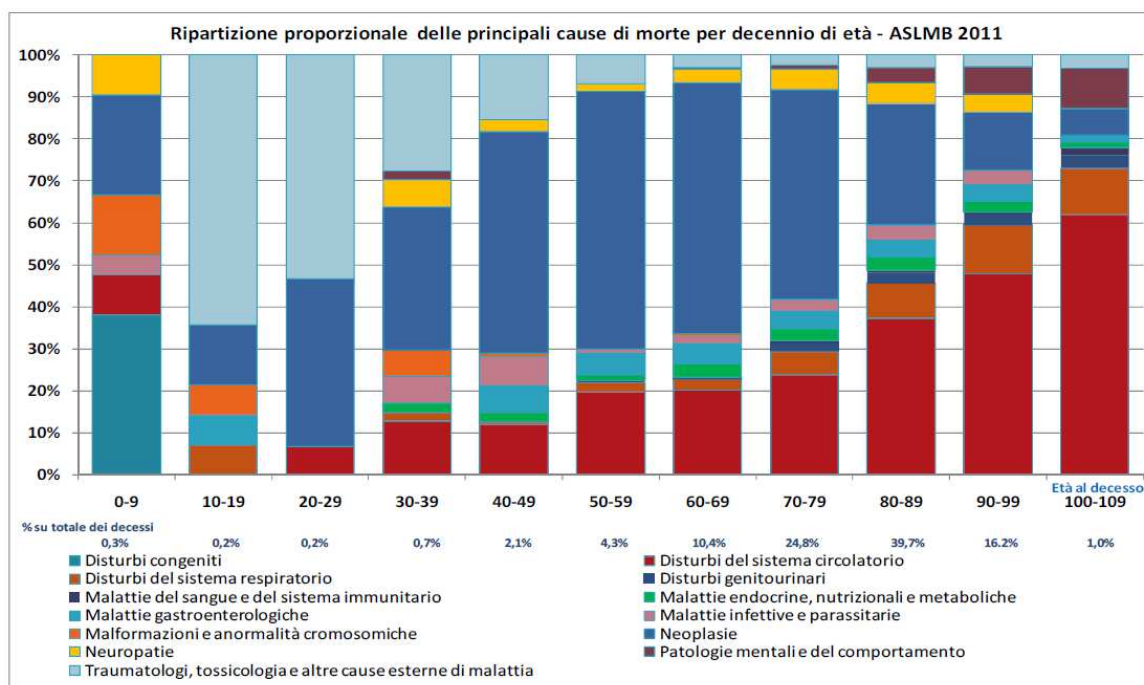
Fonte: "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2014" - ASL di Monza Brianza

La popolazione con disabilità presente nel territorio rappresenta, all'ultima presente revisione 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

Il grafico che segue illustra 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 la progressiva amplificazione della quota di decessi da cardiovasculopatie (disturbi del sistema circolatorio – colore rosso scuro nel grafico) e la frequenza con cui la causa di decesso sia di tipo tumorale (Neoplasie – colore blu scuro).

Figura 2 - Ripartizione popolazione per causa di morte e per classe di età (anno 2011)



Fonte: "Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari 2014" - ASL di Monza Brianza

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



Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	17 di 35

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 2016, si porrà particolare attenzione allo sviluppo ulteriore del processo di formazione e monitoraggio del *budget*, riprecisando i confini di responsabilità dei vari attori, sottoponendo il relativo regolamento a una revisione che tenga conto delle nuove funzioni/attività attribuite all'azienda e armonizzando 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 l'implementazione delle 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/4702/2015,) 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 croniche e/o fragili 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 dei vari Presidi ospedalieri/servizi distrettuali, in modo da creare una rete di servizi integrata
- Revisione, sviluppo e piena attivazione dei Dipartimenti aziendali
- Valorizzazione della collaborazione tra le strutture dei vari Presidi con lo sviluppo della complementarietà dell'attività svolta delle Strutture sanitarie
- Implementazione del Sistema di gestione per la qualità integrato ISO e JCI per fornire uno strumento univoco di miglioramento della qualità aziendale
- Raffinamento ulteriore degli strumenti e metodi di budgeting, per valorizzare la capacità di gestione delle varie articolazioni aziendali
- Raggiungimento degli obiettivi economico-gestionali di sistema, con massima attenzione ai costi e alla collaborazione tra le articolazioni sanitarie ed amministrative, in vista della ulteriore razionalizzazione nell'acquisizione e nell'utilizzo dei beni di consumo
- Ottimizzazione del sistema informativo, per renderlo più aderente alle necessità dell'Azienda 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
- Valorizzazione delle risorse umane, attivando percorsi virtuosi per la condivisione delle stesse e delle professionalità
- Ottimizzazione dell'utilizzo delle tecnologie su base aziendale, con una valutazione dei bisogni e una pianificazione degli acquisiti
- 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.

Gli obiettivi strategici per l'anno 2016

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 distrettuale sarà il riferimento territoriale per i servizi di qualità e prossimità al cittadino ed in questo contesto l'attuazione della riforma sarà basata su una logica di continuità tra polo ospedaliero e rete territoriale.

Sarà importante anche coinvolgere il Volontariato, l'Associazionismo e, più in generale il Privato Sociale; occorrerà inoltre costituire un ambito ottimale per la programmazione sociosanitaria integrata.

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

L'introduzione di strumenti di governance innovativi permetterà di migliorare la capacità del sistema di identificare e classificare i malati cronici sulla base del bisogno e del rischio.

Sarà necessario inoltre promuovere lo sviluppo di soluzioni informatiche per fornire servizi a distanza mentre la promozione di interventi orientati allo sviluppo delle risorse umane permetterà la diffusione della conoscenza dei servizi e dei PDTA.

MIGLIORAMENTO DEL LIVELLO QUALITATIVO DELLE PRESTAZIONI

Nel corso del 2016 il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sarà attuato innanzitutto in riferimento alle indicazioni regionali per il programma di implementazione del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO), integrando sempre più le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi che discendono dalla certificazione del SGQ aziendale secondo la Norma UNI ISO 9001:2008 e quanto previsto dagli standard della check-list regionale per l'autovalutazione delle aziende ospedaliere. In particolare saranno effettuati programmi di auditing interno ed esterno 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 9001:2008.

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 Salute della Regione Lombardia ed altri derivanti dal Programma Nazionale valutazione degli Esiti (PNE).

I Piani Diagnostico Terapeutici ed Assistenziali (PDTA) sono strumenti per assicurare, nella più adeguata sequenza spazio-temporale, la cura “corretta” al soggetto “adeguato” nel momento e nei tempi “giusti”; essi rappresentano la più concreta attuazione dei principi della qualità, dell’appropriatezza e della sicurezza, ancor più 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 a 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.

Una peculiare attenzione sarà rivolta al processo di gestione della documentazione operativa correlata ai processi aziendali come imprescindibile premessa per la realizzazione dei servizi in condizioni controllate.

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.

Per quanto riguarda il PIMO, a scopo informativo si riporta l’elenco completo di detti indicatori nella tabella sottostante.

Tabella indicatori PIMO

N	AMBITO	REPORT ATTESO DA ANALIZZARE PER SVILUPPARE IL PIANO DI MIGLIORAMENTO	N	
1	ECON-FINANZIARIO	1.1 situazione economico-finanziaria	1.1.1	Indicatore economico gestionale di bilancio
2	STRUTTURA	2.1 requisiti di accreditamento	2.1.1	adeguamento ai requisiti strutturali di accreditamento
		2.2 manutenzioni ordinarie e straordinarie ai fini della sicurezza dei pazienti, visitatori e operatori	2.2.1	manutenzione impianti
		2.3 verifiche impianti	2.3.1	contaminazione da Legionella delle acque
		2.4 documento di valutazione dei rischi	2.4.1	correttivi apportati per problemi ad alto rischio
3	TECNOLOGIE	3.1 governo delle attrezzature (manutenzione e acquisto)	3.1.1	efficienza dell'alta tecnologia diagnostica
		3.2 farmacovigilanza	3.2.1	tasso di segnalazioni di sospetta reazione avversa
		3.3 dispositivo sorveglianza	3.3.1	gestione recall dispositivi medici
		3.4 uso in sicurezza dei farmaci	3.4.1	stoccaggio elettroliti concentrati
		3.5 valutazione ed aggiornamento del prontuario aziendale	3.5.1	prontuario farmaceutico ospedaliero-aggiornamento
4	SISTEMI INFORMATIVI	4.1 progetto SISS	4.1.1	documenti sanitari disponibili on line
		4.2 disaster recovery	4.2.1	disaster plan informatico
		4.3 continuità operativa	4.3.1	continuità operativa informatica
5	RISORSE UMANE	5.1 requisiti di accreditamento	5.1.1	Adeguamento ai requisiti di accreditamento SSR-personale
		5.2 analisi del fabbisogno di personale	5.2.1	Copertura fabbisogni del personale
		5.3 governo del clima aziendale - "CUG / Stress lavoro correlato"	5.3.1	Rispondenza indagine stress lavoro correlato (SLC)
		5.4 sicurezza del posto di lavoro, infortuni e sorveglianza sanitaria	5.4.1	Frequenza infortuni
		5.5 analisi dell'attività formativa erogata	5.5.1	Tasso di saturazione dell'offerta formativa
		5.6 rilevazione e programmazione dei fabbisogni formativi	5.6.1	Incidenza ore di formazione
		5.7 valutazione e sviluppo delle competenze	5.7.1	Dipendenti con valutazione annuale delle competenze (ovvero della performance individuale)
		5.8 accreditamento provider (ove presente in azienda)	5.8.1	Crediti ECM erogati per profilo
6	ORGANIZZAZIONE	6.1 obiettivi di mandato	6.1.1	presa in carico obiettivi di mandato
		6.2 segnalazioni dei cittadini	6.2.1	classe prioritaria di segnalazione
		6.3 rilevazione della qualità percepita (customer)	6.3.1	% dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer satisfaction
		6.4 strategie della comunicazione aziendale	6.4.1	standard di comunicazione esterna
		6.5 gestione del rischio clinico	6.5.1	% di implementazione delle raccomandazioni
		6.6 gestione del contenzioso	6.6.1	frequenza normalizzata di richieste di risarcimento su giorni di degenza
		6.7 verbali e reports afferenti a Comitati con partecipazione aziendale	6.7.1	evidenza oggettiva delle riunioni dei comitati aziendali
		6.8 indicatori dei processi sanitari ed organizzativi dell'assistenza	6.8.1	definizione di PDTA aziendale in base a criteri di priorità
		6.9 qualità della documentazione sanitaria	6.9.1	Esito dei controlli NOC sulla documentazione sanitaria
		6.10 qualità dei flussi informativi	6.10.1	tempestività dei flussi informativi
		6.11 monitoraggio liste d'attesa	6.11.1	% prestazioni che rispettano i tempi di attesa
		6.12 recepimento delle comunicazioni dell'Organismo di Vigilanza ai sensi del D.lgs 231/01	6.12.1	Indice di chiusura delle raccomandazioni / prescrizioni emesse dall'ODV con esito positivo
		6.13 adeguamenti del Codice Etico e del Modello Organizzativo	6.13.1	aggiornamento del Codice Etico (o Codice Etico Comportamentale)
		6.14 prevenzione della corruzione, dell'illegalità e trasparenza	6.14.1	indice di chiusura delle azioni previste nel PTPC Piano Triennale Prevenzione e Corruzione e PTTI Piano triennale Trasparenza e Integrità.
		6.15 tutela dei dati personali sensibili e genetici	6.15.1	segnalazioni in merito a mancati adempimenti sulla privacy
		6.16 semplificazione e dematerializzazione	6.16.1	avanzamento e sviluppo di progetti innovativi nell'area della semplificazione e dematerializzazione
		6.17 qualità dei fornitori	6.17.1	Indice di corretta evasione dell'ordine-appalto rispetto a quanto contrattualmente previsto
		6.18 qualità dei servizi forniti in outsourcing	6.18.1	indice di soddisfazione del servizio dato in outsourcing
		6.19 esiti degli audit interni e di parte terza	6.19.1	esiti degli audit interni e di parte terza
		6.20 riesame obiettivi medio termine	6.20.1	riesame obiettivi a medio termine
		6.21 sviluppo di processi secondo il metodo HTA	6.21.1	età media delle alte tecnologie
7	AUTOVALUTAZIONE	7.1 riesame delle autovalutazioni	7.1.1	riesame delle autovalutazioni

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 e 1.250.000,00 € per i sinistri in ambito ostetrico – ginecologico, 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 (PTPC) e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) secondo la normativa vigente (Legge 190/2012 e D.Lgs. 33/2013 e correlati). Il piano conterrà gli obiettivi strategici del Responsabile Anticorruzione e Trasparenza (RAT) 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.

GESTIONE DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI

Le attività poste in essere nel 2014 e 2015, 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 (protesica maggiore e minore, ossigenoterapia domiciliare, file F).

In applicazione delle norme previste per il contenimento della spesa, la Farmacia si propone come obiettivo quello di continuare ad aderire nel 2016 alle gare di interesse per la acquisizione di beni sanitari.

L'area galenica richiede ancora particolare attenzione conseguente all'attivazione della gestione centralizzata delle terapie oncologiche, che supporta il lavoro del farmacista nel controllo della preparazione galenica e garantisce un sistema di tracciabilità sicuro ed affidabile. La centralizzazione garantisce inoltre la possibilità di condivisione delle informazioni con i medici prescrittori interessati.

Nell'ambito della vigilanza la farmacia si prefigge nel 2016 di proseguire in modo organico ed omogeneo a livello aziendale le attività inerenti sia farmacovigilanza (segnalazioni di eventi avversi da farmaco) sia dispositivovigilanza (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. E' stato realizzato un archivio di tutte le segnalazioni pervenute, collaborando in modo sinergico con le articolazioni Risk Management e Qualità ed accreditamento, al fine di valutare i casi segnalati e di predisporre azioni correttive e preventive.

INFORMATIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE

Lo stato di informatizzazione generale dell'Azienda è eccellente. Sono stati effettuati significativi investimenti per la realizzazione e diffusione della Cartella Clinica Elettronica la cui applicazione è ormai consolidata in tutti i reparti di ricovero dei PO di Vimercate e Seregno. Il suo perfezionamento e la progressiva applicazione a tutte le aree dell'Alta Intensità è in continua evoluzione.

Anche per l'area amministrativa, con particolare riferimento al settore della Contabilità, della Logistica e delle Risorse Umane, è stata digitalizzata la maggior parte della comunicazione con i dipendenti ed automatizzata la gran parte dei flussi di lavoro.

Nel corso degli anni precedenti i sistemi di area amministrativa sono stati adeguati 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.

Grande attenzione è sempre rivolta anche al miglioramento dei servizi di accoglienza; nel corso degli anni pregressi, oltre al perfezionamento dei sistemi di gestione degli accessi già disponibili presso tutti i Pronto Soccorso aziendali e presso le principali strutture ambulatoriali, è stato possibile implementare e rendere disponibili presso il Presidio di Vimercate nuovi sportelli semi-automatici, funzionanti 24 al giorno, presso i quali gli utenti, in totale autonomia, possono ritirare i referti di Laboratorio Analisi, pagare i ticket sanitari e prenotare alcune prestazioni ambulatoriali senza dover passare dagli sportelli tradizionali.

E' prevista l'integrazione di tutte le procedure informatizzate in uso negli ambiti territoriali; a mero titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si citano protesica maggiore e minore, ossigenoterapia domiciliare e File F.

REVISIONE E RAZIONALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ IN OTTICA DIPARTIMENTALE AZIENDALE

Di seguito sono riportati i macro obiettivi assegnati alle singole SSCC, aggregate in aree di pertinenza:

- Area chirurgica: quest'area negli ultimi anni ha sperimentato alcune criticità e questo ha portato ad una diminuzione dell'attrattività e conseguentemente del fatturato, che devono essere recuperati. 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.

- Area medica: in questa area l'attività è quasi totalmente determinata dalla urgenza-emergenza, con difficoltà di ricovero dei pazienti. Sarà rivista l'attività per intensità di cura a Vimercate. Particolare attenzione sarà posta nella gestione dei posti letto per sub acuti, 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.
- Area urgenza emergenza: il presidio di Vimercate è sede di DEA e quindi pienamente impegnato in questa attività. A seguito della cessazione nel corso del 2015 delle attività di PS svolte a Giussano, Carate ha ulteriormente sviluppato la sua attività, incrementando gli accessi. Nel 2015 è stata terminata l'opera di ampliamento del PS di Carate 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.
- Area materno infantile: l'Azienda è particolarmente impegnata in questo ambito, con un'attività ostetrica di che nel 2015 ha raggiunto circa 1.800 parti presso il PO di Carate e circa 1.600 presso il PO di Vimercate. Anche nel 2015 si è assistito a una riduzione del numero di parti in e nel 2016 saranno messe in atto tutte le azioni per poter contrastare questo fenomeno. Si sono sviluppate 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, anche di recente acquisizione (consultori familiari) in modo da aumentare competitività ed attrattività. Per quanto riguarda l'attività di neuropsichiatria infantile, vista la nuova articolazione aziendale, si porrà in atto un programma di revisione delle attività garantendo la necessaria la qualità delle cure.
- Area dei servizi: negli ultimi anni i laboratori hanno lavorato in ambito comune aziendale con concentrazione di attività e di valorizzazione delle risorse. Nel 2015 è proseguita la collaborazione con l'ex Azienda Ospedaliera di Lecco per trovare sinergie, minimizzando i service, gestiti in comune, e specializzando ancora di più i singoli laboratori delle due Aziende, aumentando la massa critica di esami svolti. E' stato effettuato un lavoro di analisi delle prestazioni

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	25 di 35

di laboratorio richieste all'esterno pervenendo ad una maggiore concentrazione di invio delle stesse ad un unico soggetto, per ottenere il maggior quantitativo di risparmi possibili. Per l'anno in corso si intende continuare su questa fattispecie, con la rinegoziazione delle attività con le nuove ASST. 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.

- Area psichiatrica: nel 2015 sono stati proseguiti i programmi innovativi proposti dalle articolazioni di Salute Mentale attraverso le ex ASL competenti, hanno mantenuto la continuità rispetto al triennio passato. Sono stati perseguiti gli obiettivi previsti e i progetti sono in progresso. Nel 2016 l'area si arricchirà delle competenze relative all'area delle dipendenze.
- Attività odontoiatrica: rappresenta una peculiarità unica dell'Azienda ospedaliera. La partnership con il privato ha permesso di garantire un'assistenza di ottimo livello, garantendo pienamente i LEA e un'attività di solvenza a prezzi calmierati. E' garantito 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 ospedalieri per i pazienti cronici).

MIGLIORAMENTO ACCESSIBILITÀ E ACCOGLIENZA

Sul tema del rispetto dei tempi di attesa questa Azienda si è sempre contraddistinta per una particolare attenzione e per la ricerca di diversificate azioni per garantire ai cittadini una tempistica 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. Particolare attenzione è stato posto alle modalità di codifica delle prestazioni, che in questi ultimi anni hanno risentito di qualche criticità. 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. E' in atto un piano specifico, su richiesta della ex ASL di Monza e Brianza, per cercare di superare le criticità esistenti. Nel 2015 l'A.O. ha pienamente 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 2016 continuerà questa attività, in base alle risorse disponibili.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	26 di 35

PIENA ATTUAZIONE DEI PROGETTI PREVISTI IN SEDE DI CONTRATTAZIONE CON LA AST

Stante il nuovo assetto organizzativo previsto dalla L.R. 23/2015, nel corso del 2016 saranno rivisti tutti i progetti previsti in seguito alla contrattazione con la ex ASL di Monza e Brianza. Un progetto è relativo alla gestione dei codici bianchi in pronto soccorso, con l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa. Operativo dal 2012, il progetto ha richiesto la creazione di un ambulatorio specifico presso il PS di Vimercate per la valutazione e il trattamento dei codici bianchi. L'ambulatorio è attivo 7 giorni su 7, dalle ore 12:00 alle ore 20:00. L'istituzione del nuovo ambulatorio aggiuntivo per la valutazione di pazienti adulti in situazione di "non emergenza-urgenza" (codici bianchi e verdi) ha pienamente raggiunto l'obiettivo prefissato, pur in presenza di una situazione di maggiore afflusso, a rilevante peso diagnostico/assistenziale, non altrimenti prevedibile in fase progettuale. Si prevede di proseguire anche i seguenti progetti già concordati con la ex ASL di Monza e Brianza:

- ambulatorio disassuefazione al fumo
- campagna "La salute passo dopo passo"
- campagna "Con meno sale nel pane c'è più gusto"
- progetto "Snack salutari presso le strutture sanitarie"
- programma ed istruzione per il paziente pediatrico con obesità
- progetto "Prevenzione primaria, secondaria e cura dell'obesità"

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 speciale per pazienti diversamente abili
- Accesso facilitato e personalizzato per pazienti in età pediatrica con disabilità
- 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. E' stato adottato il documento relativo alla sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi, pertanto è allo start-up il sistema di sorveglianza di tali infezioni. Il progetto regionale sulla lotta alla sepsi ospedaliera continuerà nel 2016 con due progetti:

- conclusione del lavoro attivato per l'area pediatrica;

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	27 di 35

- implementazione della antimicrobial stewardship.

E' prevista per l'anno corrente l'implementazione della sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico.

SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE ESTERNA E REVISIONE DEL SITO WEB AZIENDALE

E' stato completamente 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 sito intranet in modo che svolga realmente le funzioni di portale delle informazioni utili al personale. E' stato aperto un confronto con le associazioni di volontariato per la costituzione del Comitato consultivo misto per una collaborazione proficua e partecipativa allo sviluppo dell'Azienda. E' stata rivista l'attività svolta dagli URP aziendali, in modo da renderla maggiormente idonea alle aspettative dei cittadini. Sarà definito il nuovo Piano di Comunicazione e trasmesso alla Regione.

SVILUPPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA

In anni passati sono stati svolti alcuni studi clinici, senza una progettazione integrata e funzionale. Nel 2012 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. Nel 2013 si è continuata questa attività, ed è stato gestito il passaggio al nuovo Comitato Etico interaziendale, collocato presso l'AO San Gerardo di Monza, con la chiusura delle pratiche in pendenza e con la prosecuzione di quelle in corso.

SVILUPPO DELLA FORMAZIONE

Come di prassi sarà definito, e trasmesso alla Regione entro il termine stabilito, il Piano di Formazione aziendale, con l'obiettivo di concentrare le attività di formazione, implementando la formazione sul campo e cercando di sincronizzare le iniziative formative con il progetto di riorganizzazione aziendale.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Adottato da	Pagina
29/01/2016	Controllo di Gestione	04	Direzione Strategica Aziendale	28 di 35

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

Si richiama quanto esplicitato in premessa in merito alla revisione dinamica del presente documento in funzione dell'implementazione della nuova Azienda costituita.

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Andamento atteso 2016
Efficienza	Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale	Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata (contratto)	Mantenimento/miglioramento
		Valore farmaci/valore produzione effettiva	Mantenimento/miglioramento
		Valore dispositivi/valore produzione effettiva	Mantenimento/miglioramento
		Valore protesi/valore produzione effettiva	Mantenimento/miglioramento
		Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno	Mantenimento/miglioramento
Efficacia (impatto sui bisogni)	Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio	Proporzione ricoveri fuori ASL/ Totale ricoveri	Mantenimento/miglioramento
		Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)	Mantenimento/miglioramento

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Andamento atteso 2016
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	Mantenimento/miglioramento
Processi organizzativi	Assenze	Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Mantenimento/miglioramento
	Formazione	Giorni medi di formazione per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Mantenimento/miglioramento
	Lettere di dimissione firmate digitalmente	Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	Mantenimento/miglioramento
	Referti PS firmati digitalmente	Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente	Mantenimento/miglioramento
	Verbali sala operatoria firmati digitalmente	Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente	Mantenimento/miglioramento
	Referti ambulatoriali firmati digitalmente	Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente	Mantenimento/miglioramento
	Tempi di attesa	Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio	Mantenimento/miglioramento

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Andamento atteso 2016
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Ritorni in sala operatoria	Ritorni in sala operatoria/Ricoveri di tipo chirurgico (indicatore DG Salute)	Mantenimento/miglioramento
	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
	Dimissioni volontarie	Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	Mantenimento/miglioramento
	Trasferimenti tra strutture	Trasferimenti in regime ordinario per acuti/Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	Mantenimento/miglioramento
	DRG inappropriati	Rapporto DRG inappropriati/DRG appropriati	Mantenimento/miglioramento
Accessibilità e soddisfazione utenza	Customer satisfaction	N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi	Mantenimento/miglioramento
	Reclami	Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri	Mantenimento/miglioramento
	Trasparenza	Revisione Carta dei Servizi	Redazione nuova Carta dei Servizi
Risk management	Cadute con danno di persone trattate	Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza	Mantenimento/miglioramento

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	Andamento atteso 2016
	Risarcimento eventi avversi in area clinica	Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza	Mantenimento/miglioramento

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)