

Piano della Performance

Triennio di riferimento: 2018-2020

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	1 di 30

Indice

LA STRATEGIA AZIENDALE	4
L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	6
AMBITI TERRITORIALI.....	6
POLO OSPEDALIERO	6
POLO TERRITORIALE.....	6
ASSETTO INTERNO	8
L'AZIENDA IN CIFRE.....	10
N. Posti Letto accreditati	10
Ricoveri.....	10
Accessi al Pronto Soccorso:	10
Prestazioni ambulatoriali	10
Numero dei parti	10
Risorse economico finanziarie.....	10
OBIETTIVI E METODI PER IL PERIODO	13
I “Portatori di Interesse” (stakeholder)	13
Il Ciclo della <i>Performance</i>	13
Caratteristiche metodologiche per l’anno 2018.	13
OBIETTIVI STRATEGICI.....	14
PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	14
EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO.....	14
COLLEGAMENTO CON IL PIANO INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELL’ORGANIZZAZIONE	15
COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA (PTPCT)	16
COLLEGAMENTO CON IL PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO.....	16
COLLEGAMENTO CON IL PIANO DI INTERNAL AUDITING	16
GESTIONE DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI	17

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	2 di 30

INFORMATIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE	18
REVISIONE E RAZIONALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ IN OTTICA DIPARTIMENTALE AZIENDALE.	19
Dipartimento cronicità, riabilitazione e patologia oncologica	19
Dipartimento chirurgia.....	19
Dipartimento internistico specialistico.....	19
Dipartimento urgenza emergenza	19
Dipartimento materno infantile.....	19
Dipartimento salute mentale e dipendenze	19
Dipartimento servizi diagnostici	20
Area dei servizi territoriali	20
Area Direzioni Mediche	20
Dipartimento Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (R.I.C.C.A.)	20
Dipartimento CardioNeuroVascolare e delle polipatologie	20
Dipartimento Integrato delle Funzioni Amministrative	20
MIGLIORAMENTO ACCESSIBILITÀ E ACCOGLIENZA	21
SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE ESTERNA E REVISIONE DEL SITO WEB AZIENDALE	21
SVILUPPO DELLA FORMAZIONE	21
INDICATORI DI PERFORMANCE	23
Legenda.....	26
NOTE ESPLICATIVE SULLE MODALITÀ DEL CALCOLO DEGLI INDICATORI	27
RECAPITI AZIENDALI	30

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	3 di 30

LA STRATEGIA AZIENDALE

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 2018 – 2020 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 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>.

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'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.

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.

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

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

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	4 di 30

- *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 tutt/i 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.

La strategia aziendale per l'anno 2018 è orientata in modo particolare verso i seguenti aspetti:

- il proseguimento della attuazione della L.R. n. 23 del 11/08/ 2015 che questo anno entrerà nella fase più operativa;
- la riconversione del Presidio di Giussano quale Presidio Ospedaliero Territoriale (POT);
- la ripresa del percorso attuativo di certificazione dei bilanci come impostato dalla DGR X/7009 del 20/12/2017 dopo la riprogrammazione avvenuta con la DGR X/6041 del 31/06/2016;
- la promozione di una sempre maggiore efficacia organizzativa e l'integrazione delle strutture del *Dipartimento integrato delle funzioni Amministrative*;
- revisione dei processi operativi di integrazione ospedale – territorio.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	5 di 30

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

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

AMBITI TERRITORIALI

La ASST di Vimercate comprende i seguenti ambiti territoriali:

- **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)

L'ASST eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale, come di seguito specificato.

POLO OSPEDALIERO

- 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

POLO TERRITORIALE

- Hospice 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

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	6 di 30



- 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
- 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 Giusano
- 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 di Seregno
- NOA di Vimercate
- SERT di Carate Brianza
- C.D.D. - Centro Diurno Disabili di Usmate Velate
- Assistenza domiciliare – cure palliative – CP-DOM

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	7 di 30

ASSETTO INTERNO

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

Il POAS 2016-2018 attualmente in vigore, approvato con la deliberazione n. 512 del 29.05.2017, è la base dell'attività strategica aziendale. Si tratta di un piano organizzativo finalizzato a realizzare una sempre maggiore integrazione funzionale tra territorio e ospedale ponendo al centro il paziente e la sua presa in carico. Il nuovo POAS prevede i seguenti Dipartimenti.

Tabella 1 – Elenco dei Dipartimenti aziendali

Polo Ospedaliero Direttore Sanitario Aziendale		Polo Territoriale Direttore Socio Sanitario Aziendale	
Denominazione del Dipartimento	Tipo ^(*)	Denominazione del Dipartimento	Tipo ^(*)
Cardiointerventistica e delle Polipatologie	F	Rete Integrata Continuità Clinico Assistenziale (RICCA)	F
Chirurgico	G	Salute Mentale e Dipendenze	G
Cronicità, Riabilitazione e Patologia Oncologica	G		
Emergenza Urgenza	G		
Internistico Specialistico	G		
Materno Infantile	G		
Servizi Diagnostici	G		

(*) F = Funzionale; G = Gestionale

Con la deliberazione n. 1 del 08/01/2018, sottoposta alla approvazione regionale, il piano organizzativo è stato integrato con la trasformazione di una U.O.C. vacante in una nuova "U.O.C. Programmazione, Gestione e Integrazione della rete socio sanitaria" finalizzata a garantire un miglior esercizio delle funzioni socio-sanitarie attribuite alla azienda ai sensi della citata L.R. n. 23/2015 e favorire il processo di armonizzazione delle attività inerenti la gestione del polo ospedaliero con quelle della rete territoriale.

Nel corso del I trimestre del 2017 è stato completato il processo di afferimento delle funzioni territoriali. Infatti con decorrenza 1 gennaio 2017 la ATS Monza ha ceduto alla ASST Vimercate il personale dedicato alle vaccinazioni e la ASST Vimercate ha quindi proseguito nell'erogazione delle attività vaccinali garantendo il mantenimento delle sedi presso cui l'attività era espletata. Questa attività è destinata a integrarsi sempre più con la area specialistica come testimonia anche dalla sua collocazione nel Piano Organizzativo strategico.

Sono in ulteriore implementazione i servizi e le attività a supporto del sistema di presa in carico delle cronicità, qualificandosi come punto nevralgico della rete.

La figura seguente mostra lo schema sintetico dell'organigramma aziendale, in cui in rosso sono bordati i dipartimenti gestionali, mentre in viola quelli funzionali e in giallo le strutture di supporto.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	8 di 30

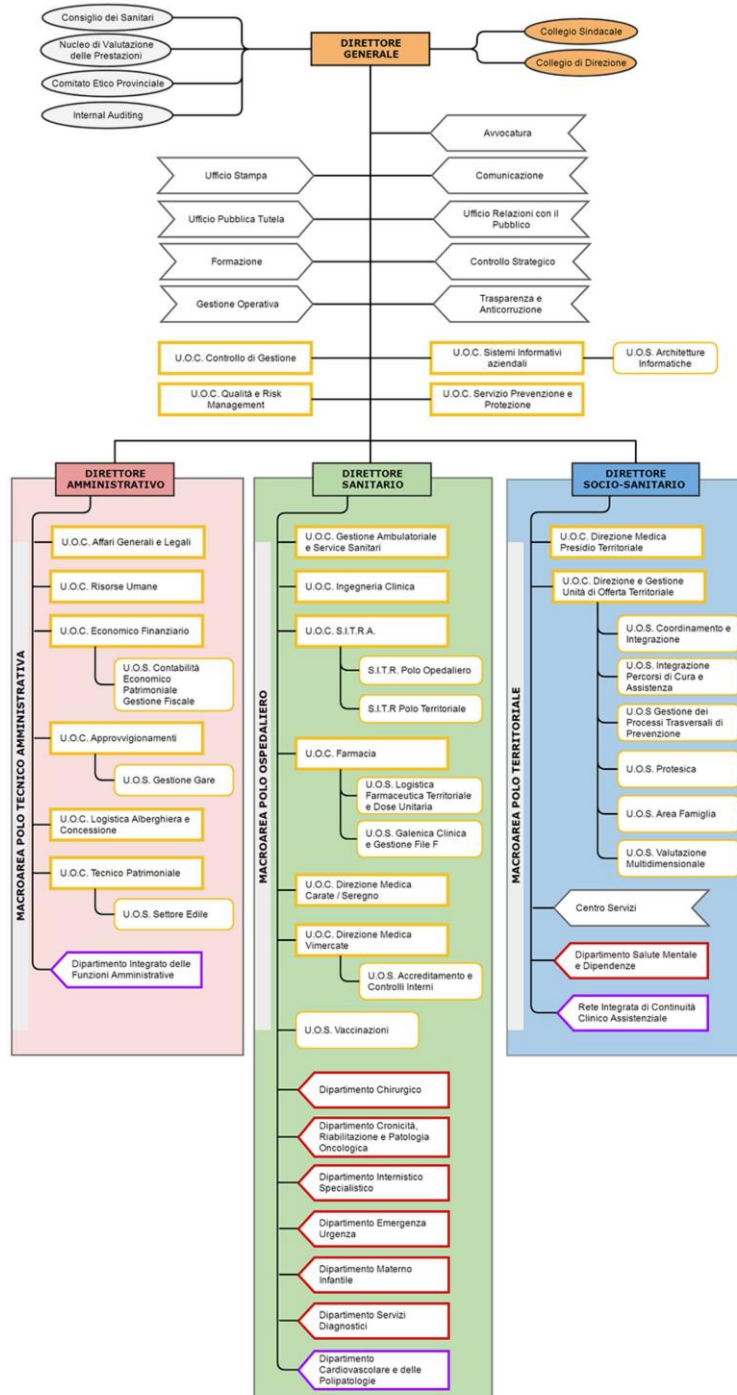


Figura 1 – Organigramma aziendale

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	9 di 30

L'AZIENDA IN CIFRE

Di seguito si riportano alcuni dati atti a descrivere alcune caratteristiche dimensionali fondamentali (dati di pre-consuntivo 2017, alla data del 31/12/2017).

N. Posti Letto accreditati

818 (737 ordinari, 81 DH/DS), cui si aggiungono 169 posti tecnici di area ospedaliera : 37 culle nido, 26 letti dialisi, 4 chirurgia ambulatoriale a bassa complessità (BIC), 50 per macroattività ambulatoriale complessa (MAC), 33 sub-acuti, 19 hospice e altri 203 posti tecnici per attività territoriali : 46 presso i centri di assistenza limitata (CAL) nefrologica, 40 di Neuropsichiatria Infantile e 115 di Psichiatria residenziale e semiresidenziale.

Ricoveri

- ordinari per acuti: 24.021, per complessive 153.115 giornate di degenza
- ordinari riabilitativi: 1.208, per complessive 26.953 giornate di degenza
- day hospital per acuti: 2.340, per complessivi 2.897 accessi
- day hospital riabilitativi: 12, per complessivi 307 accessi
- hospice ordinari: 525, per complessive 6.283 giornate di degenza
- hospice day hospital: 1, per complessivi 1 accessi
- subacuti: 396, per complessive 8.856 giornate di degenza

Accessi al Pronto Soccorso:

115.127, (di cui 12.890 seguiti da ricovero, 94.432 con rinvio a domicilio, 8.565 con altro esito), per un totale di 957.050 prestazioni (di cui 226.406 per soggetti poi ricoverati e 693.051 per soggetti rinvii a domicilio).

Prestazioni ambulatoriali

2.323.402 complessive, escluse quelle erogate in PS (vedi sopra) e quelle di NPIA.

Numero dei parti

Nel 2017 si sono avuti 3.184 parti nei due punti nascita aziendali.

Risorse economico finanziarie

Alla data di redazione del presente documento, il Bilancio di Previsione Economico (BPE) dell'esercizio 2018 è in fase di elaborazione.

Allo scopo di fornire un indirizzo di tipo economico al documento, si riportano di seguito i dati relativi al Conto Economico Trimestrale (CET) del IV trimestre 2017.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	10 di 30

717		ASST DI VIMERCATE				
		SCHEDE RIEPILOGATIVE AREA SANITARIA				
Cod.	Voce	2016	2017	Variazione		2017
		Budget al 4° trimestre 2017	Rendiconto al 4° trimestre 2017			Prechiusura al 31/12/2017
		A	B	(B-A)		
	RICAVI					
AOIR01	DRG	86.837	82.729	-	4.108	82.729
AOIR02	Funzioni non tariffate	35.329	19.616	-	15.713	19.616
AOIR03	Ambulatoriale	45.577	44.862	-	715	44.862
AOIR04	Neuropsichiatria	2.774	2.810		36	2.810
AOIR05	Screening	1.121	654	-	467	654
AOIR06	Entrate proprie	18.802	18.893		91	18.893
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	3.391	3.302	-	89	3.302
AOIR08	Psichiatria	6.066	6.113		47	6.113
AOIR09	File F	8.608	9.554		946	9.554
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	90		90	90
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	18.140	23.563		5.423	23.563
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	2.514		2.514	2.514
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	-	2.629		2.629	2.629
AOIR15	Prestazioni sanitarie	9.906	10.231		325	10.231
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	236.551	227.560	-	8.991	227.560
	COSTI					
AOIC01	Personale	110.102	107.904	-	2.198	107.904
AOIC02	IRAP personale dipendente	7.387	7.212	-	175	7.212
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	2.867	2.787	-	80	2.787
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	103.362	101.614	-	1.748	101.614
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	4.397	4.510		113	4.510
AOIC06	Altri costi	3.636	3.611	-	25	3.611
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	4.800	9.136		4.336	9.136
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	-	970		970	970
AOIC17	Integrativa e protesica	-	-		-	-
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	236.551	237.744		1.193	237.744
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	10.184		10.184	10.184
	Risultato economico	-	-		-	-

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	11 di 30

717		ASST DI VIMERCATE			
		SCHEDA RIEPILOGATIVA AREA TERRITORIALE			
Cod.	Voce	2016	2017		2017
		Budget al 4° trimestre 2017	Rendiconto al 4° trimestre 2017	Variazione	Prechiusura al 31/12/2017
		A	B	(B-A)	
	RICAVI				
AOIR01	DRG	-	-	-	-
AOIR02	Funzioni non tariffate	-	-	-	-
AOIR03	Ambulatoriale	-	-	-	-
AOIR04	Neuropsichiatria	-	-	-	-
AOIR05	Screening	-	-	-	-
AOIR06	Entrate proprie	628	1.101	473	1.101
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	2	3	1	3
AOIR08	Psichiatria	-	-	-	-
AOIR09	File F	-	-	-	-
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-	-
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	18.457	18.110	- 347	18.110
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	5	5	5
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	-	54	54	54
AOIR15	Prestazioni sanitarie	60	138	78	138
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	19.147	19.411	264	19.411
	COSTI				
AOIC01	Personale	10.145	9.913	- 232	9.913
AOIC02	IRAP personale dipendente	676	663	- 13	663
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	1	2	1	2
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	6.375	7.336	961	7.336
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	283	548	265	548
AOIC06	Altri costi	52	135	83	135
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	1.615	548	- 1.067	548
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	-	266	266	266
AOIC17	Integrativa e protesica	-	-	-	-
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	19.147	19.411	264	19.411
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-	-
	Risultato economico	-	-	-	-

Valori espressi in migliaia di Euro.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	12 di 30

OBIETTIVI E METODI PER IL PERIODO

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.

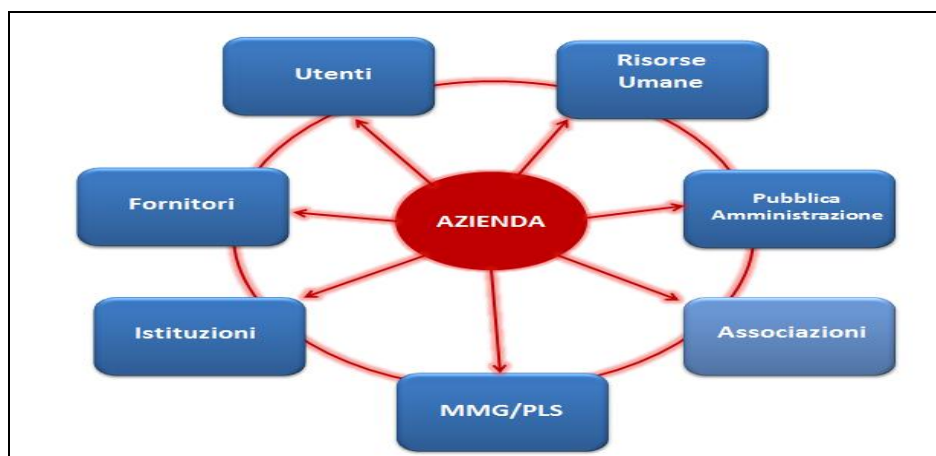


Figura 2 – Stakeholder strategici dell’Azienda

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.

Caratteristiche metodologiche per l’anno 2018.

La attività programmatoria del 2018 porterà a regime il processo di budget per le strutture degli ambiti territoriali acquisite nell’anno 2016 e riorganizzate nel corso del anno 2017.

Si procederà inoltre nel percorso di affinamento del processo di budget e di collegamento tra i sistemi di valutazione e incentivazione e i sistemi di performance aziendali , tenendo in debita considerazione le funzioni afferite con gli ambiti territoriali verso una gestione complessiva della performance aziendale.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	13 di 30

OBIETTIVI STRATEGICI

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

PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Come previsto dall'articolo 5, comma 1, modificato dall'articolo 3 comma 1, lettera b del Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve essere coerente con gli obiettivi di bilancio indicati nei documenti programmatici previsti dalla Legge 31 dicembre 2009, n. 196, e con la normativa economica e finanziaria applicabile alle regioni e agli enti locali. Il conseguimento degli obiettivi economici e finanziari costituisce la condizione per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa.

L'obiettivo principale consiste, pertanto, nell'assicurare l'equilibrio economico finanziario, sia a livello del Polo ospedaliero che di Rete territoriale, sulla base delle risorse assegnate dalla Regione Lombardia.

EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO

Gli obiettivi della Azienda sono quelli stabiliti dalla LR 23 /2015 e specificati nella fase attuale dalla DGR n. X/7600 del 20-12-2017 che contiene gli indirizzi per l'anno 2018.

Tenuto conto anche della normativa regionale emanata nel corso del 2017 in attuazione della Legge regionale di riforma del SSR:

- la DGR n. X/6164 del 30 gennaio 2017 "Governo della domanda: avvio della Presa in carico dei pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della L. n. 23/2015;
- la DGR n. X/6551 del 4 maggio 2017 "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 dell L.r. 33/2009;
- la DGR n. X/7038 del 3 Agosto 2017 "Ulteriori determinazioni e indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei di cui alla DGR n.X/6551 del 4 maggio 2017: Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della L.r. 33/2009.

L'Azienda ha già avviato la fase gestionale operativa della presa in carico del paziente cronico. Tale attività si realizza in stretta collaborazione con Regione Lombardia, ATS nonché attraverso l'istituzione di un numero verde dedicato, la istituzionalizzazione del Clinical Manager e del Case Manager. Importante sarà anche l'attività formativa e divulgativa sulle nuove modalità di presa in carico effettuate ai professionisti dell'ASST.

Un altro importante filone di attività della Azienda sarà dedicato alla realizzazione di programmi di prevenzione e di screening rivolti ai restanti cittadini utenti occasionali delle strutture sanitarie e finalizzati a controllare le cause che portano allo sviluppo delle cronicità.

L'implementazione di queste attività richiede un elevato livello di integrazione fra il Polo ospedaliero e quello territoriale al fine di monitorare e misurare i risultati progressivi della trasformazione in atto.

Gli indirizzi strategici della azienda sono declinati in una serie di progettualità per le varie tipologie di unità operative come segue :

- Le unità operative delle varie aree specialistiche ospedaliere saranno impegnate a collaborare alla realizzazione della presa in carico dei pazienti cronici e a fornire le prestazioni richieste dei piani di cura attivati;

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	14 di 30

- In alcune aree specialistiche sono già attive delle reti per patologia come modelli di integrazione dell'offerta. Anche l'operatività di tali reti dovrà trasformarsi passando da una logica "verticale" caratterizzata da singoli atti diagnostici, terapeutici e assistenziali a un modello a rete integrato che guarda ai bisogni del singolo paziente;
- I programmi vaccinali e di screening e prevenzione impegneranno strutture ospedaliere e territoriali, diagnostiche e no, secondo gli indirizzi specifici che sono in corso di pubblicazione e oggetto di contratto nei primi mesi dell'anno.

COLLEGAMENTO CON IL PIANO INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE

Nel corso del 2018 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 9001-2015 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 9001/2015.

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 e assicurando la cura "corretta" al soggetto "adeguato" nel modo 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 che di tipo 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.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	15 di 30

COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA (PTPCT)

Le iniziative illustrate in questo piano aziendale della performance sono coordinate con le attività della funzione Prevenzione della corruzione e Trasparenza .

L'Azienda si è dotata 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 contiene le misure di prevenzione della corruzione assegnate ai Direttori delle articolazioni aziendali coinvolte direttamente nell'espletamento di attività connesse alla normativa sopra riportata.

L'implementazione delle misure obbligatorie e ulteriori è connessa alla responsabilità dirigenziale e rientra fra gli obiettivi oggetto di negoziazione del budget. Particolare rilievo assume il tema della trasparenza degli atti amministrativi con la pubblicazione dei documenti aziendali delle differenti unità operative del Dipartimento amministrativo all'interno della Sezione del sito Internet dedicato alla "Amministrazione Trasparente". La tempestività e la qualità dei documenti pubblicati secondo gli obblighi normativi del D.Lgs. 33/2013 sono oggetto di costante monitoraggio da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) non solo per il mero adempimento normativo ma anche perché legati alle premialità riconosciute nell'ambito delle performance di struttura.

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DI 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 fa carico 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.

COLLEGAMENTO CON IL PIANO DI INTERNAL AUDITING

La programmazione dell'attività di Internal Audit nel 2018 è realizzata sulla base delle indicazioni contenute nella D.G.R. n. X/7009 – 31/6/2017 che fissa gli obiettivi e le azioni volte alla approvazione del Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci (PAC) definendone le priorità e le scadenze. Nel 2017 il team aziendale di Internal Auditing ha potuto avvalersi di una fase di formazione mediante lezioni frontali e presentazione di casi che rappresenta un ottimo punto di partenza per acquisire una metodologia.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	16 di 30

Gli audit programmati saranno rivolti principalmente al complesso di attività che portano alla valorizzazione delle rimanenze di magazzino. Si tratta infatti di una attività complessa avente le seguenti caratteristiche :

- è collegata alle tematiche della Percorso di Certificazione del Bilancio e quindi in sintonia con la attività di formalizzazione delle procedure che sarà priorità per l'azienda durante il 2018;
- si caratterizza come una attività molto trasversale in quanto non solo coinvolge diversi uffici amministrativi e in staff (Economato, Farmacia e Economico Finanziario) ma anche tutte le realtà sanitarie in cui sia definito un magazzino di reparto.

GESTIONE DEI FARMACI E DEI DISPOSITIVI

Per quanto riguarda i consumi sanitari di farmaci e dispositivi la azienda sarà impegnata nella adesione piena e puntuale al sistema degli acquisti centralizzati (Arca Spa e Consip Spa) e aggregati. In particolare sarà dato spazio al coinvolgimento nelle procedure di gara e nel monitoraggio delle forniture degli operatori sanitari più accreditati e competenti, compatibilmente con le esigenze e le risorse disponibili per la primaria attività sanitaria. Questo contributo di competenza è infatti significativo per raggiungere gli obiettivi legati alla razionalizzazione della spesa e all'efficienza del sistema.

L'Unità Farmaci Antitumorali (UFA) della Farmacia aziendale continua nel suo impegno di supporto delle articolazioni oncologiche aziendali, afferenti ai presidi ospedalieri di Vimercate e Carate e della 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.

Continua e si consolida la attività farmaceutica territoriale di distribuzione dei farmaci anche esse localizzata nel presidio di Giussano , contribuendo ulteriormente alla sua caratterizzazione come Presidio Ospedaliero Territoriale.

Per quanto riguarda la farmacovigilanza, non solo la farmacia aziendale prosegue il suo impegno sulla farmaco e dispositivo vigilanza , anche con attività formative, ma proseguirà l'attività andata a regime nel 2017 della ASST di Vimercate come capofila del progetto di farmacovigilanza MEREAFAPS 5.0 deliberato con D.G.R. n. IX/2112 del 11/07/2014, modificata ed integrata con D.G.R. n. X/5630 del 26/09/2016.

MEREAFAPS 5.0 consiste in un progetto di farmacovigilanza attiva policentrico (Monitoraggio Epidemiologico delle Reazioni e degli Eventi Avversi a Farmaci in Pronto Soccorso) finalizzato alla raccolta, segnalazione e analisi dei casi di pazienti giunti in PS con un quadro clinico correlato ad una reazione avversa a farmaci, con l'obiettivo, tra gli altri, di distinguere le reazioni non evitabili da quelle evitabili, ricollegando queste ultime alla gestione del rischio clinico, essendo prevenibili con adeguate azioni di miglioramento della gestione del farmaco e la attività di capofila fa capo alla area medico specialistica.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	17 di 30

INFORMATIZZAZIONE E SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE E SANITARIE

L'informatizzazione e la semplificazione delle procedure amministrative e sanitarie sono strumenti fondamentali per le sfide poste dalla evoluzione del sistema socio sanitario lombardo. Pertanto, anche nel corso del 2018, proseguiranno le iniziative per la continua digitalizzazione dei processi e documenti a pieno vantaggio dell'organizzazione, dei professionisti che operano presso l'azienda e dei cittadini. In particolare, completata la diffusione della Cartella Clinica Elettronica in tutti i Presidi Ospedalieri dell'ASST di Vimercate, nel corso del 2018, il sistema verrà utilmente adottato anche presso le Strutture del Presidio Ospedaliero Territoriale di Giussano (Hospice e Cure Subacute).

Particolare rilievo verrà dato ai servizi informatizzati indispensabili alla piena attuazione del processo di "presa in carico" dei pazienti cronici; verranno rese disponibili le funzionalità necessarie al corretto ed efficace svolgimento delle attività di arruolamento, di predisposizione e pubblicazione dei Piani Assistenziali Individuali e di gestione clinica ed assistenziale dei pazienti cronici. Il processo di "presa in carico", infatti, richiede una comunicazione strutturata di dati sanitari e non sanitari tra i vari soggetti coinvolti nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica, socio-sanitaria ed anche sociale.

L'integrazione dei servizi informatici tra tutti gli operatori della ASST di Vimercate e degli altri Enti del Sistema Regione costituisce elemento fondamentale per la semplificazione dei processi, per la razionalizzazione delle risorse e per il miglioramento dei servizi rivolti ai cittadini. In tale scenario, la completa diffusione della Prescrizione Elettronica rappresenta una indubbia opportunità di verifica dell'appropriatezza prescrittiva e di semplificazione delle procedure di accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Si conferma, pertanto, il ruolo strategico assunto dai Sistemi Informativi nel rendere disponibili tecnologie e innovazione al servizio del perfezionamento dei processi e per l'attuazione dei nuovi modelli organizzativi di livello aziendale e regionale.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	18 di 30

REVISIONE E RAZIONALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ IN OTTICA DIPARTIMENTALE AZIENDALE.

Di seguito sono riportati i macro obiettivi assegnati alle varie articolazioni aziendali dipartimentali.

Dipartimento cronicità, riabilitazione e patologia oncologica

Questa area fa riferimento a un dipartimento di nuova costituzione che raggruppa le seguenti attività: Oncologia Medica a Vimercate e Carate, Cure Palliative e Ricoveri Subacuti a Giussano e Vimercate, Riabilitazione Specialistica e Endocrinologia-Diabetologia ambulatoriale presenti in più sedi aziendali ma soprattutto presso il presidio di Serego e Giussano. Nell'ambito della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) con la ASST di Monza tale Dipartimento ne assume il ruolo di coordinamento, mentre per quanto riguarda la presa in carico della cronicità, collabora con le sue competenze specialistiche.

Dipartimento chirurgico

Nel 2018, oltre alla prosecuzione del percorso iniziato sulla quota di redditività mensile di sala operatoria, della attuazione di quanto previsto in tema di procedure chirurgiche eseguibili da un solo operatore, dell'utilizzo della week surgery e della day surgery e dell'attenzione alla corretta modalità assistenziale riguardante i 108 DRG ad elevato rischio di non appropriatezza, sarà impegnata a un migliore coordinamento delle diverse specialità e della attività sui due presidi di Vimercate e Carate. In particolare diventerà operativa la aggregazione della unità semplice di Urologia del presidio di Carate con la unità complessa di Urologica di Vimercate.

Dipartimento internistico specialistico

L'attività di ricovero di questa area è quasi totalmente determinata dalla urgenza-emergenza, con difficoltà di ricovero dei pazienti elettivi e nel corso del 2017 ha presentato particolare criticità. Nel 2018 avrà l'obiettivo prioritario di partecipare attivamente al processo di presa in carico soprattutto nei ruoli di Clinical e Case Manager in un'ottica di collaborazione con i medici di medicina generale e gli altri attori come previsto dalla attuazione della L.R. 23/2015 di riforma del Sistema Socio Sanitario Regionale.

Dipartimento urgenza emergenza

Il presidio di Vimercate è sede di DEA e pienamente impegnato in questa attività Dunque nel 2018 proseguirà l'impegno di mettere 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.

Dipartimento materno infantile

Nell'anno 2017 sono state messe in atto sinergie con le articolazioni aziendali territoriali dei consultori familiari e vi è stato un particolarmente impegno 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. Nel 2017 la lieve riduzione di parti presso il PO di Carate è stata parzialmente compensata dall'aumento presso il PO di Vimercate. L'area materno-infantile insieme alle articolazioni territoriali è inoltre impegnata nella attività di screening in particolare nello screening del tumore alla cervice uterina secondo i programmi attivati della Ats.

Dipartimento salute mentale e dipendenze

Anche nel 2017 sono stati proseguiti i programmi innovativi proposti dalle articolazioni di Salute Mentale attraverso l'ATS competente, mantenendo la continuità rispetto al passato e, perseguiti gli obiettivi previsti, i progetti sono in ulteriore progresso. Il 2017 è stato però caratterizzato dalla attività volta a realizzare il coordinamento e la continuità assistenziale tra neuropsichiatria e centro riabilitativi che si occupano dei minori e psichiatria territoriale includendo anche l'area delle dipendenze.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	19 di 30

Dipartimento servizi diagnostici

Prosegue il lavoro comune inter-aziendale con cui i laboratori analisi hanno lavorato alla concentrazione di attività e di valorizzazione delle risorse umane e strumentali che nel corso del 2017 è stato rivolto in particolare alla definizione e messa in atto delle procedure per l'attuazione di quanto previsto dall'allegato 6 della DGR n. 6006/2016 e dalla nota della DG Welfare G1.2017.0002865 del 30/01/2017 riguardo la preanalitica. Per l'anno 2018 la attività sarà caratterizzata dalle prime prestazioni erogate per i primi piani di cura attivati e sarà particolare attenzione alla attività screening .

Area dei servizi territoriali

Vengono realizzate le attività e i servizi rivolti al cittadino per assicurare la continuità delle cure e l'integrazione delle stesse in tutte le fasi della vita.

Le unità operative afferenti a questa area sono coordinate funzionalmente all'interno del dipartimento Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale per operare secondo processi trasversali ospedale/territorio.

Area Direzioni Mediche

Sono in capo alle Direzioni Mediche dell'Ospedale di Vimercate e dell'Ospedale di Carate Brianza – Seregno le funzioni specifiche previste dalla normativa vigente, con particolare riguardo al monitoraggio delle infezioni nosocomiali nelle diverse forme, ivi compresa la sepsi, al controllo dei germi multi resistenti (MDR), nonché alla gestione delle situazioni di crisi legate all'estemporaneo aumento degli utenti al Pronto Soccorso. Particolare importanza assume la Direzione Medica dell'Ospedale di Gussano nell'ottica dello sviluppo del settore socio-sanitario territoriale con l'implementazione della riforma regionale riguardante la presa in carico dei pazienti con patologie croniche.

I tre dipartimenti funzionali agiscono poi trasversalmente alle aree gestionali e sono specificatamente orientati a favorire la interazione e la comunicazione tra servizi e competenze differenti.

Dipartimento Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (R.I.C.C.A.)

Questo dipartimento funzionale svolgerà un ruolo fondamentale nello sviluppo di percorsi di presa in carico dei pazienti cronici e delle persone disabili/fragili in quanto aggrega funzionalmente le strutture aziendali più rivolte alla area territoriale e socio-sanitaria ed è collegato funzionalmente a strutture della Ats con analoghe finalità.

Dipartimento CardioNeuroVascolare e delle polipatologie

Questo dipartimento, aggregando le strutture ospedaliere che si occupano delle patologie acute del distretto cardiovascolare e della presa in carico del paziente polipatologico, sarà il contesto in cui studiare e creare modelli organizzativi, assistenziali e terapeutici per la presa in carico del paziente polipatologico nel contesto dei quali gestire i "Percorsi dell Cronicità".

Dipartimento Integrato delle Funzioni Amministrative

Sino dalla fine del 2017, è stata valorizzata l'attività del Dipartimento Integrato delle Funzioni Amministrative, trasversale rispetto a tutte le UOC che si occupano di gestione amministrativa a vario titolo. Il forte ruolo di coordinamento di questo dipartimento funzionale è finalizzato al miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle attività amministrative a favore del cittadino che si rivolge all'Azienda e dell'utente interno che richiede supporto per la predisposizione di pratiche e procedure amministrative.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	20 di 30

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. Regione Lombardia con l'adozione della DGR n. X/7766 del 17.01.2018 indica tra le nuove linee di attività:

- Adozione di agende dedicate per la presa in carico dei pazienti cronici impostate durante l'anno 2017 dal Gruppo Aziendale Agende di Prenotazione che proseguirà nel lavoro di gestione e monitoraggio di questa attività durante tutto l'anno 2018;
- Gestione trasparente e totale visibilità da parte dei Sistemi Informativi aziendali delle agende sia per l'attività in SSR che la libera professione;
- Secondo le indicazioni che saranno comunicate durante l'anno da Regione Lombardia, l'Azienda svilupperà ulteriormente la riorganizzazione della attività territoriali a partire dagli sportelli di scelta e revoca integrandoli con i Centri Unici di Prenotazione delle prestazioni specialistiche della area ospedaliera;
- 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. Questa attività continuerà nel 2018 secondo le modalità che saranno stabilite dai contratti con ATS e compatibilmente con le risorse disponibili.

SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE ESTERNA E REVISIONE DEL SITO WEB AZIENDALE

Nel 2017 è stato aggiornato 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 della Rassegna Stampa in comune con le altre aziende socio sanitarie interessate e la promozione di iniziative per far conoscere le attività svolte in Azienda, mantenendo 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 FORMAZIONE

Il piano formazione è in corso di definizione e sarà definito, e trasmesso entro il termine stabilito ai competenti uffici regionali. Il piano sarà focalizzato su attività sul campo utili a favorire 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 Qualità e Risk Management: eventi formativi aventi come obiettivo la diffusione delle conoscenze in tema di cultura della sicurezza e uso di segnalazioni degli eventi avversi, con

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	21 di 30



particolare attenzione alla Sala Parto; formazione sul Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO) e sull'immagine coordinata di Regione Lombardia;

- 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;
- Area presa in carico della cronicità: diffusione delle attività aziendali implementate e da implementare per rendere operativo il percorso della presa in carico dei pazienti con patologie croniche.

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	22 di 30



INDICATORI DI PERFORMANCE

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2015	2016 (*)	2018	2019	2020
Efficienza	Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale	Valore produzione effettiva/valore produzione finanziata (contratto)	105,84%	109,38%	↑	↑	↑
		Valore farmaci/valore produzione effettiva	7,61%	8,20%	↓	↓	↓
		Valore dispositivi/valore produzione effettiva	7,38%	8,05%	↓	↓	↓
		Valore protesi/valore produzione effettiva	2,36%	2,14%	↓	↓	↓
		Valore produzione effettiva/Personale dipendente equivalente a tempo pieno	€ 82.975,92	€ 82.410,63	↑	↑	↑
Efficacia (impatto sui bisogni)	Capacità dell'Azienda di rispondere ai bisogni del territorio	Proporzione ricoveri fuori ATS/ Totale ricoveri	26,56%	22,71%	↑	↑	↑
		Frattura del collo del femore intervento chirurgico entro 48 ore (indicatore PNE)	69,08%	78,47%	↑	↑	↑
		Proporzione di parti con taglio cesareo primario (indicatore PNE)	13,34%	11,76%	↓	↓	↓

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	23 di 30



DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2015	2016 (*)	2018	2019	2020
Processi organizzativi	Assenze	Giorni medi di assenza (ferie, assenze retribuite, assenze non retribuite) dal servizio per dipendente (da CONTO ANNUALE)	Ferie: 30,75 Assenze retribuite: 18,04 Assenze non retribuite: 1,42 (vedi note esplicative)	Ferie: 31,26 Assenze retribuite: 12,42 Assenze non retribuite: 2,78 (vedi note esplicative)	=	=	=
	Formazione	Giorni medi di formazione per dipendente (da CONTO ANNUALE)	1,25	1,24	↑	↑	↑
	Lettere di dimissione firmate digitalmente	Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente	95%	95%	↑	↑	↑
	Referti PS firmati digitalmente	Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente	95%	95%	↑	↑	↑
	Verbali sala operatoria firmati digitalmente	Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente	99%	99%	↑	↑	↑
	Referti ambulatoriali firmati digitalmente	Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente	85%	85%	↑	↑	↑
	Tempi di attesa	Prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio effettuate entro 30 gg/ totale prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio	74,37%	73,62%	↓	↓	↓

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	24 di 30



DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2015	2016 (*)	2018	2019	2020
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	Ritorni in sala operatoria	Ritorni in sala operatoria/Ricoveri di tipo chirurgico (indicatore DG Salute)	5,00%	4,63%	↓	↓	↓
	Ricoveri ripetuti entro 30 gg	Ricoveri ripetuti per acuti entro 30 gg in regime ordinario stessa MDC/ Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	3,77%	3,54%	↓	↓	↓
	Dimissioni volontarie	Dimissioni volontarie in regime ordinario per acuti / Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	0,75%	0,56%	↓	↓	↓
	Trasferimenti tra strutture	Trasferimenti in regime ordinario per acuti /Totale ricoveri in regime ordinario per acuti (indicatore DG Salute)	0,80%	0,38%	↓	↓	↓
	DRG inappropriati	Rapporto DRG inappropriati/totale DRG (indicatore DG Salute)	16,55%	15,35%	↓	↓	↓
Accessibilità e soddisfazione utenza	Customer satisfaction	N. giudizi customer satisfaction pari a 6 + n. giudizi pari a 7/Totale giudizi	74,54%	74,23	↑	↑	↑
	Reclami	Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri	8,39	7,33	↓	↓	↓
	Trasparenza	Revisione Carta dei Servizi	==	sì	sì	sì	sì

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	25 di 30



DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2015	2016 (*)	2018	2019	2020
Risk management	Cadute con danno di persone trattate	Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza	0,67	0,55	↓	↓	↓
	Risarcimento eventi avversi in area clinica	Richieste risarcimento area clinica (escluso PS)/1.000 gg degenza	0,30	0,40	↓	↓	↓

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVI	INDICATORE	2016	2017	2018	2019	2020
Area territoriale	Soggetti in cure palliative	Soggetti in cure palliative anno in corso - Hospice	505	515	↑	↑	↑
	Soggetti in cure palliative	Soggetti in cure palliative anno in corso ADI CP + ODCP	600	632	↑	↑	↑
	Soggetti arruolati nei percorsi cronicità	Soggetti presi in carico/soggetti che richiedono presa in carico			↑	↑	↑

(*) Gli indicatori per l'anno 2017 sono in via di preparazione.

Legenda

Variazione attesa del valore dell'indicatore:

↓ riduzione
↑ aumento
= stabilità

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	26 di 30

NOTE ESPLICATIVE SULLE MODALITA' DEL 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 Ats/ Totale ricoveri

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

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	27 di 30

Giorni medi di formazione per dipendente

Numeratore: giorni totali di formazione del personale dipendente

Denominatore: numero totale personale dipendente

Percentuale lettere di dimissione firmate digitalmente

Numeratore: numero di lettere di dimissioni con firma digitale

Denominatore: numero totale di lettere di dimissioni

Percentuale referti Pronto Soccorso (PS) firmati digitalmente

Numeratore: numero di referti di PS con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti di PS

Percentuale verbali sala operatoria firmati digitalmente

Numeratore: numero di verbali di sala operatoria con firma digitale

Denominatore: numero totale di verbali di sala operatoria

Percentuale referti ambulatoriali firmati digitalmente

Numeratore: numero di referti ambulatoriali con firma digitale

Denominatore: numero totale di referti ambulatoriali

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	28 di 30

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

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

Denominatore: numero totale giudizi customer satisfaction

Reclami ricevuti/ 1.000 ricoveri

Numeratore: numero totale reclami ricevuti

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

Cadute con danno di persone trattate /1.000 gg degenza

Numeratore: numero totale cadute di persone trattate

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

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

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

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

Soggetti in cure palliative

Valore assoluto: Soggetti in cure palliative aa in corso - Hospice

Soggetti arruolati nei percorsi cronicità

Valore assoluto: Soggetti in cure palliative aa in corso – CP-DOM (ADI CP + ODCP)

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	29 di 30



RECAPITI AZIENDALI

Indirizzo postale:

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate

Direzione Generale

Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione

Via Santi Cosma e Damiano, 10 – 20871 Vimercate (MB)

Telefono: 039.6654405 ufficio

Telefono: 039.6654405 segreteria

Fax: 039.6654xxx

Sito internet: <http://www.asst-vimercate.it>

E-mail aziendale: unita.operativa@asst-vimercate.it

Il Direttore dell'Unità Operativa
Dott.ssa Maria R. Finanzon

Data redazione	Redatto da	Revisione	Data approvazione	Approvato da	Pagina
19/02/2018	U.O.C. Controllo di Gestione	01	19/02/2018	Direzione Strategica	30 di 30