



# Piano della Performance

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

Triennio di riferimento: 2020-2022



## INDICE

<b>1</b>	<b>PREMESSA</b> .....	<b>4</b>
1.1	Finalità.....	4
1.2	Terminologia del Piano .....	8
<b>2</b>	<b>L'ORGANIZZAZIONE</b> .....	<b>10</b>
2.1	Presidio Ospedaliero Complesso Gaetano Pini.....	10
2.2	Presidio Ospedaliero Complesso CTO .....	11
2.3	Organigramma .....	12
2.4	Rapporti con l'Università .....	14
2.5	Articolazione territoriale .....	15
<b>3</b>	<b>MISSION E VISION</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>L'AZIENDA IN NUMERI</b> .....	<b>20</b>
4.1	Posti letto .....	20
4.2	Risorse Umane .....	21
4.3	Volumi di attività.....	23
4.4	Bilancio .....	24
<b>5</b>	<b>IL CONTESTO DI RIFERIMENTO</b> .....	<b>30</b>
5.1	Inquadramento generale.....	30
5.2	Il contesto territoriale e demografico dell'ATS Città Metropolitana di Milano .....	30
5.3	Il contesto epidemiologico.....	34
5.4	I "Portatori di Interesse" (stakeholder) .....	36
<b>6</b>	<b>LA PERFORMANCE</b> .....	<b>37</b>
6.1	La Misurazione e la Valutazione della Performance .....	37
6.2	La Performance individuale .....	43



<b>7</b>	<b>LA FORMAZIONE</b> .....	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>LA COMUNICAZIONE</b> .....	<b>46</b>
8.1	La comunicazione esterna.....	46
8.2	La comunicazione interna.....	47
<b>9</b>	<b>IL RAPPORTO TRA L'ASST E IL MONDO DEL VOLONTARIATO: LE ONLUS E LE ASSOCIAZIONI</b> .....	<b>48</b>
<b>10</b>	<b>LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b> .....	<b>50</b>
<b>11</b>	<b>L'INTEGRAZIONE CON IL PIMO</b> .....	<b>53</b>
<b>12</b>	<b>L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE - CUG</b> .....	<b>54</b>
<b>13</b>	<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b> .....	<b>55</b>
<b>14</b>	<b>GLI INDICATORI</b> .....	<b>59</b>



# 1 PREMESSA

## 1.1 Finalità

Il Piano della Performance della ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO rappresenta lo strumento di programmazione attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale, vengono individuati gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori di risultato ed i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance individuale ed organizzativa.

E' un documento di programmazione pluriennale (2020-2022) che si focalizza principalmente sulle attività dell'anno corrente (2020) e risulta pertanto modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- Obiettivi definiti in sede regionale di programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- Modifiche al contesto di riferimento, tanto interno che esterno;
- Modifiche intervenute nelle modalità di organizzazione e di funzionamento della ASST.

Tale documento si colloca all'interno del ciclo di gestione della performance, che si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione ed assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- Misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale;
- Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

In generale gli obiettivi principali del Piano della Performance sono:

- ✓ Individuare ed incorporare le attese degli stakeholders (utenti interni/esterni, ATS, Regione Lombardia, ecc...)
- ✓ Favorire un'effettiva accountability e trasparenza;



- ✓ Porre in essere percorsi di miglioramento continuo della performance attraverso l'introduzione di uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento a supporto dei processi decisionali.

La Direzione Strategica, in coerenza con il PSSR ed il proprio contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali (obiettivi di mandato). Le strategie sono, infine, declinate in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di budget (livello operativo).

In relazione al suo valore ed alla sua funzione di "integratore" fra tutte le componenti aziendali, il presente Piano, pur necessariamente dovendo rimandare agli specifici documenti e strumenti di lavoro in relazione ai diversi ambiti, rappresenta una sintesi di indirizzo strategico unitario con il Ciclo di Programmazione Economico-Finanziaria, con il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione, con il Piano di Risk Management, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità. Nello spirito e nella cultura che lo animano, il presente Piano fa inoltre propri e rappresenta i contenuti dei Codici Etico e Comportamentale aziendali e della Carta dei Servizi.

Per l'anno 2020 l'ASST sarà impegnata nell'attuazione degli obiettivi prioritari del Piano Regionale di Sviluppo, quali:

- L'attuazione del nuovo modello di presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche;
- Il miglioramento dell'indicatore "Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario";
- Il mantenimento e miglioramento dell'indicatore "Percentuale di pazienti (età +65) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario";
- L'attuazione di attività di prevenzione sugli stili di vita;
- Il contenimento dei tempi di attesa per la fruizione delle prestazioni ambulatoriali;
- Il miglioramento del consumo di antibiotici.

Continuerà l'impegnativa revisione dei processi organizzativi e l'importante riqualificazione delle risorse impiegate per l'assistenza ospedaliera, secondo i principi e le direttive di evoluzione del sistema



sanitario regionale, attraverso politiche di maggiore aggregazione delle funzioni aziendali, di semplificazione degli organi di governo e politiche di appropriatezza e controllo delle prestazioni erogate.

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 normativa nazionale e regionale in materia di Trasparenza ed Anticorruzione (Legge 190/2012, Delibere CIVIT nn. 112/2010 e 50/2013, Delibera ANAC 72/2013-PNA 2013)
- nelle Linee Guida dell'OIV regionale "Il Sistema di Valutazione delle performance nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde" del gennaio 2012;
- nel dossier di sintesi dicembre 2013, coordinamento OIV dei NVP degli enti socio sanitari della Regione Lombardia;
- nelle Linee guida di Regione Lombardia per la elaborazione e lo sviluppo del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e a contratto con il SSR lombardo del gennaio 2014;
- nella Deliberazione n. X/3652 del 05/06/2015 "Determinazioni relative al Programma Integrato di Miglioramento dell' Organizzazione";
- nel D. Lgs 97/2016 che modifica il T.U. in materia di trasparenza;
- nel D.P.R. 105/2016 di riordino delle funzioni del DFP in materia di misurazione e valutazione della Performance;
- nella Circolare DFP 14 luglio 2016 di chiarimento sulla nomina dei componenti OIV;
- nel D. Lgs 74/2017 che modifica il D.Lgs 150/2009;
- nella Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26/06/2019 di emanazione delle linee di indirizzo per le pari opportunità nella Pubblica Amministrazione;
- nella Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, n. 8061 del 30/12/2019 di individuazione di indicatori comuni per il monitoraggio della Performance;



- nella DGR XI/2672 del 16/12/2019 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l’esercizio 2020”.

Il Piano della Performance è pubblicato sul sito web dell’Azienda all’indirizzo: [www.asst-pini-cto.it](http://www.asst-pini-cto.it).



## ***1.2 Terminologia del Piano***

Per favorire una migliore comprensione dei contenuti del presente Piano e per garantire la necessaria trasparenza a livello aziendale, si ritiene utile fornire una definizione di alcune delle principali terminologie specifiche riportate all'interno del Piano stesso.

Performance organizzativa: è il livello di performance ottenuto dall'ASST nel suo complesso, ovvero dalle singole Strutture Organizzative nelle quali essa si articola;

Performance individuale: è il livello di performance ottenuto dai singoli individui o microgruppi di individui;

Ciclo di gestione della performance: è il processo aziendale posto in essere per la definizione degli obiettivi attraverso cui si provvede alla misurazione, alla valutazione ed alla rendicontazione dei risultati perseguiti alla fine del ciclo;

Piano della performance: è l'insieme degli obiettivi strategici ed operativi su cui si fonda l'attività aziendale ed è approvato e revisionato annualmente dalla stessa ASST;

Misurazione della performance: è l'attività di analisi degli scostamenti tra i singoli obiettivi prefissati ed i conseguenti risultati raggiunti, rapportati ad indicatori misurabili in termini quantitativi e/o economici, oppure riferiti a processi organizzativi e/o di qualità e/o soddisfazione dei bisogni della popolazione e degli utenti;

Valutazione della performance: è l'attività di valutazione dei risultati ottenuti sulla base della misurazione della performance, anche rispetto alle aspettative generali ed al grado di soddisfacimento dei bisogni degli utenti;

Rendicontazione sulla performance: è la descrizione a cadenza periodica degli esiti dell'attività di misurazione e di valutazione della performance dell'ASST nel suo complesso o dei singoli gruppi o individui, ed indirizzata agli stakeholder esterni;

Sistema di valutazione e misurazione della performance: è l'insieme dei criteri che fissano le metodologie da utilizzarsi, le varie fasi ed il ruolo dei soggetti coinvolti nel processo di misurazione e di valutazione della performance;



Indicatore: è un elemento caratteristico del processo, è misurabile ed evidenzia significative informazioni sull'efficacia, sull'efficienza o sulla qualità dell'attività realizzata ovvero sul grado di raggiungimento del singolo obiettivo;

Benchmarking: è l'attività di confronto di dati e di informazioni, attraverso cui comprendere ed adottare presso la ASST le buone pratiche che si stanno sviluppando in altre organizzazioni similari;

Benchlearning: è il processo di apprendimento che scaturisce dai punti di forza e dalle aree di eccellenza di altre organizzazioni (buone pratiche), al fine di valutarne l'adattabilità alla propria organizzazione;

Stakeholder: è un gruppo qualificato di individui, che può essere influenzato direttamente od indirettamente dal raggiungimento degli obiettivi aziendali o, comunque, anche solamente dalla sua azione;

Outcome: è l'effetto prodotto ed il risultato finale dell'azione svolta dalla ASST, dal punto di vista del destinatario del servizio erogato o reso;

Accountability: è il necessario rendiconto dei risultati di un'azione amministrativa, tramite informazioni corrette date agli utenti e tale da permettere l'espressione di un oggettivo e valido giudizio.



## 2 L'ORGANIZZAZIONE

L'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO nasce dall'unione tra l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini ed il CTO, centri di eccellenza dell'ortopedia nazionale ed europea. La nuova Azienda viene costituita da Regione Lombardia con DGR n. X/4475 del 10/12/2015, con decorrenza dal 01/01/2016 in attuazione della l.r. 23/2015. L'attività di Ortopedia e Traumatologia si sviluppa in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano.

### *2.1 Presidio Ospedaliero Complesso Gaetano Pini*

La scuola ortopedica milanese nasce nel 1874, quando Gaetano Pini fonda l'Associazione per la Scuola dei Rachitici per la cura dei tanti bambini affetti in quell'epoca da rachitismo. Ben presto si affiancano alla scuola un ambulatorio diretto da Pietro Panzeri e un'officina ortopedica che studia e costruisce apparecchi per permettere ai bambini di muoversi e camminare.

Nel 1884 viene costruito un nuovo edificio; l'area è la stessa attualmente occupata dal Monoblocco A del moderno Ospedale. Questa nuova struttura, affermata come la più prestigiosa struttura ortopedica in Italia, è in grado di poter accogliere anche pazienti adulti.

Negli anni 1914-1915 viene costruito il Rifugio di viale Monza, Sezione Fisioterapica destinata all'attività riabilitativa, diventata nel tempo sede delle divisioni di Medicina Fisica e Riabilitazione, oggi situata in via Isocrate, fiore all'occhiello del Pini moderno.

Attraverso la cura e la ricerca, dalla Scuola per bambini rachitici alla costituzione di un ospedale, dalle prime tecniche radiologiche alle più sofisticate tecniche di imaging, dalle sale operatorie convenzionali alla robotica, il Gaetano Pini diviene un ospedale modernissimo e all'avanguardia nelle tecnologie di settore.



## ***2.2 Presidio Ospedaliero Complesso CTO***

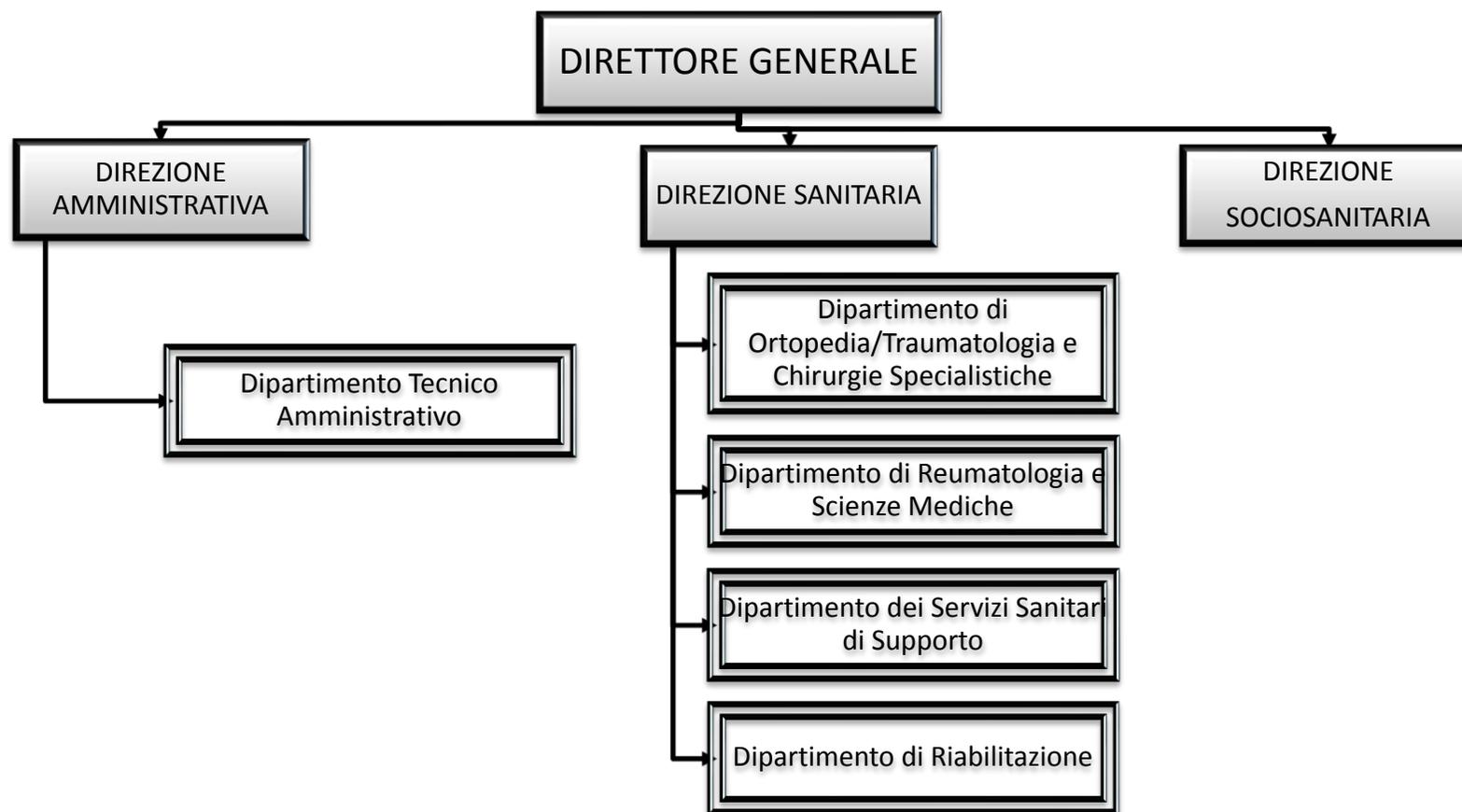
Storicamente il CTO, collocato in un'area caratterizzata in passato da un'elevata intensità industriale, è stato ed è ancor oggi un punto di riferimento per le aree specialistiche dell'ortopedia-traumatologia, della chirurgia della mano e della riabilitazione dei pazienti medullolesi.

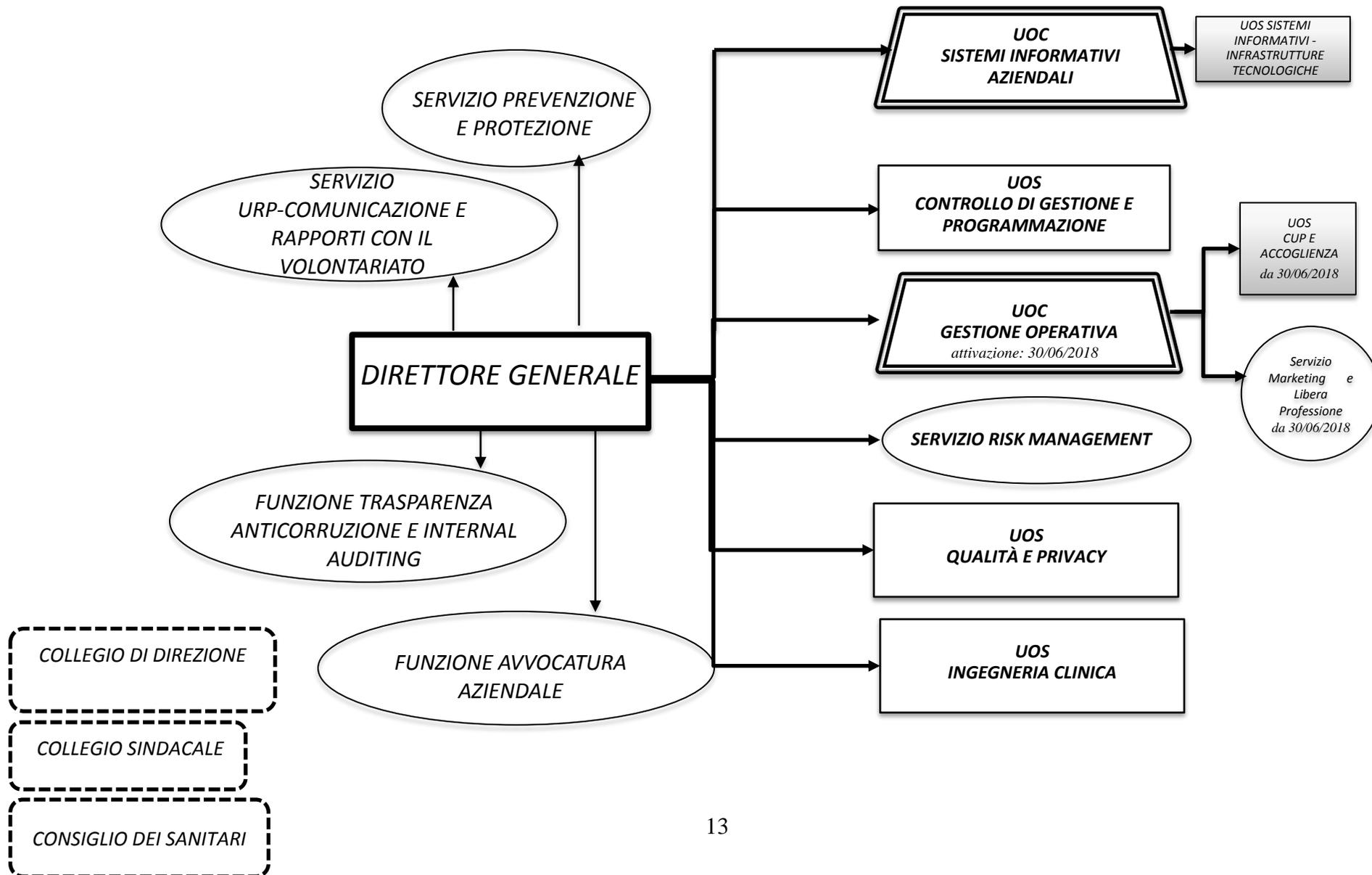
Da diversi anni, ai settori tradizionali si affianca un'importante e qualificata attività riabilitativa in ambito cardiologico, respiratorio e neurologico; in particolare, in ambito neurologico costituisce una struttura di eccellenza il Centro per la Malattia di Parkinson e i Disturbi del Movimento.



### 2.3 Organigramma

Si rappresenta sintesi dell'organigramma, come da delibera n. 464 del 9 ottobre 2017, approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. X/6886 del 17 luglio 2017.







## **2.4 Rapporti con l'Università**

L'ASST G. Pini-CTO è convenzionata da anni con l'Università degli Studi di Milano in forza di accordo disciplinante le attività di didattica e scientifiche nonché le attività assistenziali ad esse connesse a beneficio dei corsi di studio dell'area medico-sanitaria.

Gli obiettivi dell'Azienda sono quindi perseguiti d'intesa con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano, nella consapevolezza che l'insieme delle attività di assistenza, didattica e ricerca costituiscono un fattore di garanzia della qualità delle cure e di stimolo per l'innovazione e lo sviluppo dei servizi.

In attuazione della Legge Regionale n. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e s.m.i. (da ultimo, la legge regionale 12 dicembre 2017 n. 33), nel rispetto delle finalità istituzionali proprie di ciascun Ente, sono in atto da tempo plurimi rapporti convenzionali ai fini didattici e di ricerca e per le attività assistenziali a esse connesse, per lo svolgimento di:

- Corsi di Laurea magistrale a ciclo unico di Medicina e Chirurgia;
- Corsi di Laurea triennali delle professioni sanitarie;
- Corsi di Laurea magistrale delle professioni sanitarie;
- Scuole di Specializzazione.

Tra le citate convenzioni, particolare rilevanza per la valorizzazione delle missioni assistenziali e di ricerca in seno all'ASST, rivestono gli accordi specifici in essere con UNIMI, per le finalità didattico formative di diverse Scuole di Specializzazione: Ortopedia e Traumatologia, Reumatologia, Medicina fisica riabilitativa.

Tutte le Strutture dell'ASST sono a disposizione per le attività didattiche scientifiche e assistenziali. La convenzione attuativa vigente con l'Università degli Studi di Milano, aggiornata di recente relativamente all'allegato B inerente il personale docente universitario con funzioni anche assistenziali, individua attualmente le seguenti Unità Operative Complesse a direzione universitaria:

- UOC I Clinica Ortopedica
- UOC II Clinica Ortopedica
- UOC Reumatologia Clinica
- UOC Reumatologia Clinica Pediatrica



Sono presenti nelle strutture aziendali sette docenti in regime di convenzione.

## ***2.5 Articolazione territoriale***

L'ASST Centro specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO eroga i servizi sanitari attraverso la seguente articolazione territoriale:

*Presidio Ospedaliero Complesso Gaetano Pini*

Piazza Cardinal A. Ferrari, 1 – 20122 Milano

*Polo Medicina Fisica e Riabilitazione “Fanny Finzi Ottolenghi”*

Via Isocrate, 19 – 20126 Milano

*Presidio Ospedaliero Complesso CTO*

Via Bignami, 1 – 20126 Milano



### 3 MISSION E VISION

Nell'ASST Centro specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO vige il principio della centralità del paziente, attorno al quale ruota tutto il team sanitario, medico e scientifico secondo un approccio multidisciplinare nella diagnosi e cura.

La *mission* dell'ASST è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sanitarie specialistiche, secondo standard di eccellenza, con la finalità di:

- promuovere con consapevolezza e rigore un sempre più incisivo processo di umanizzazione delle strutture aziendali, centrando le politiche aziendali sul cittadino, soggetto di diritti, strategie, interessi, con una propria autonomia;
- garantire all'utenza servizi sanitari integrati ispirati a principi di qualità, equità ed appropriatezza, in un'ottica di continuità assistenziale e sostenibilità;
- assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie ai pazienti con tempi di attesa compatibili al bisogno di salute espresso;
- costruire un'organizzazione orientata all'integrazione della dimensione territoriale e di quella ospedaliera, volta ad assicurare la presa in carico delle persone con patologie croniche o fragili e delle loro famiglie. A tal fine si promuove lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi in grado di assicurare l'integrazione tra le diverse figure professionali, ospedaliere e territoriali, coinvolte nel percorso di cura, attraverso l'adesione a specifiche reti;
- valorizzare le specifiche professionalità impegnate nel progetto di crescita aziendale, sviluppando, con un approccio di tipo multidisciplinare metodi di lavoro innovativi e fortemente integrati, rafforzando un atteggiamento cooperativo ed il senso di appartenenza aziendale;
- consolidare e sviluppare ambiti di eccellenza nella ricerca e nell'assistenza
- valorizzare la didattica ai fini dell'alta formazione dei professionisti nell'ambito delle patologie muscolo scheletriche, reumatologiche, neurologiche, fisiatriche e riabilitative anche in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano;
- favorire l'integrazione tra le funzioni di assistenza, ricerca e didattica al fine di poter offrire ai pazienti le cure più avanzate in campo tecnologico e farmaceutico;



- promuovere l'adesione e lo sviluppo dei nodi di riferimento nell'ambito delle reti regionali di patologia.

L'ASST Centro specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO ha adottato un sistema di miglioramento continuo della qualità, basato sulle norme UNI EN ISO 9001:2015, attraverso una certificazione estesa al Presidio Ospedaliero Gaetano Pini, al Polo Riabilitativo di via Isocrate e ad una parte del Presidio Ospedaliero CTO. Punto di forza della struttura è la possibilità di garantire nel post intervento chirurgico ortopedico un tempestivo e appropriato percorso riabilitativo, grazie alla presenza in azienda di un polo di eccellenza dedicato a tali percorsi.

Su questa linea l'Azienda s'impegna ad utilizzare tutte le risorse disponibili per sostenere la crescita e l'innovazione, in uno sforzo congiunto di tutte le componenti, al fine di agire con efficacia lungo i seguenti indirizzi:

- offrire, per le materie di competenza, prestazioni specialistiche di elevato contenuto tecnico in grado di dare adeguate risposte ai bisogni di salute dei pazienti che si rivolgono all'Azienda stessa;
- favorire ovunque possibile il trasferimento di know-how clinico e gestionale;
- garantire l'integrazione con il territorio e con le reti del sistema socio sanitario;
- razionalizzare l'utilizzo delle risorse, sostenere la qualificazione professionale e valorizzare il contributo delle persone, anche attraverso la definizione di un nuovo quadro organizzativo che vedrà la sua definizione complessiva nell'applicazione del POAS;
- incoraggiare l'innovazione ed estendere la politica di orientamento all'utente a tutta la struttura aziendale.

La *vision 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.

L'Azienda intende essere un luogo dove l'esercizio della cura, fatta in scienza e coscienza al servizio del malato, sia in stretta sinergia con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento; un luogo dove l'applicazione e la



trasmissione delle conoscenze scientifiche ed il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

L'ASST persegue i seguenti obiettivi:

- sviluppo delle alte specialità e dei trattamenti innovativi in ambito muscolo scheletrico, reumatologico e riabilitativo;
- potenziamento della ricerca e delle alleanze con le Istituzioni Accademiche;
- partecipazione all'implementazione delle reti regionali previste dalla LR 23/2015 finalizzate a offrire prestazioni ad alta qualificazione;
- sviluppo di un'attività formativa in ambito ortopedico-riabilitativo, sia per quanto riguarda i corsi universitari, sia per la crescita continua delle competenze dei professionisti dell'Azienda.
- promozione dell'evoluzione dell'approccio alla cura, della malattia singola al prendersi cura della persona nel suo complesso.

I valori di fondo dell'ASST possono essere così sintetizzati:

- **La centralità del cittadino e la libera scelta del luogo di cura.**

L'Azienda offre prestazioni in grado di soddisfare non solo la domanda di salute dell'utente che si rivolge alla Struttura, ma anche la globalità dei suoi bisogni collegati alla tutela della salute e alle prestazioni erogate.

L'Azienda promuove l'appropriatezza delle prestazioni erogate e la trasparenza delle informazioni sui tempi di attesa sia per l'attività istituzionale sia per le prestazioni erogate in libera professione.

- **La valorizzazione delle risorse umane e professionali:**

L'Azienda favorisce la valorizzazione del contributo professionale per creare condizioni di clima organizzativo che favoriscano l'innovazione, l'apprendimento e la condivisione del sapere.

L'Azienda sostiene la formazione continua dei propri professionisti al fine di sviluppare il know-how dei professionisti, attraverso attività di formazione continua, al fine di consentire un'adeguata preparazione del personale impegnato nell'assistenza, nella ricerca, nei servizi di supporto e nella clinica.



- **La sicurezza:**

L'Azienda persegue il miglioramento della sicurezza dei pazienti, degli operatori, degli ambienti di lavoro mediante la definizione e l'implementazione di un sistema di gestione del rischio, che prevede l'analisi e rivalutazione sistematica dei suoi risultati, mirati al miglior clima ed al benessere organizzativo.

- **L'innovazione:**

L'Azienda si impegna a promuovere l'innovazione in campo medico/chirurgico ed organizzativo dei servizi e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

- **L'efficienza gestionale:**

Uno degli obiettivi prioritari dell'Azienda è l'equilibrio dinamico di bilancio attraverso la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari, sia in quelli amministrativi

- **La Promozione della legalità.**

- **L'integrazione socio-sanitaria e l'attenzione alla persona e ai percorsi ospedale-territorio.**



## 4 L'AZIENDA IN NUMERI

### 4.1 Posti letto

	N. Posti letto 2019			N. Posti letto 2019		
	ACCREDITATI			EFFETTIVI		
	Acuti e Riab	DH/DS	<i>Totale</i>	Acuti e Riab	DH/DS	<i>Totale</i>
<b>PRESIDIO PINI</b>	380	14	<b>396</b>	306	12	<b>318</b>
<b>PRESIDIO CTO</b>	146	15	<b>167</b>	123	14	<b>136</b>



## 4.2 Risorse Umane

Il fabbisogno di personale, approvato da Regione Lombardia con cadenza triennale, ha previsto presenze costanti coerentemente con la realizzazione dei piani d'assunzione annuale, predisposti in considerazione del turn over, così come autorizzati dalla Regione, ed in attuazione delle regole di sistema vigenti nel tempo.

Al 31 dicembre 2019, l'ASST impiega n. 1.137 dipendenti (numero complessivo tra tempi indeterminati e determinati su posto vacante), di cui:

<b>PERSONALE AL 31 dicembre 2019</b>	
PERSONALE INFERMIERISTICO	404
PERSONALE TECNICO SANITARIO	61
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	71
ASSISTENTI SOCIALI	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	129
OTA/OSS	90
PERSONALE RUOLO TECNICO	125
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ASSISTENZIALI	24
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ECONOMICI	3
<b>TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE</b>	<b>910</b>
DIRIGENZA MEDICA	212
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA</b>	<b>212</b>
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	8
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA SPTA</b>	<b>15</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.137</b>



di cui personale a tempo determinato (su posto vacante):

<b>PERSONALE AL 31 dicembre 2019</b>	
<b>TEMPO DETERMINATO</b>	
PERSONALE INFERMIERISTICO	2
PERSONALE TECNICO SANITARIO	6
PERSONALE AMMINISTRATIVO	15
PERSONALE RUOLO TECNICO	10
<b>TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE</b>	<b>33</b>
DIRIGENZA MEDICA	7
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA</b>	<b>7</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>40</b>



### 4.3 Volumi di attività

	ANNO 2019	
	PINI	CTO
<b>Regime di ricovero ordinario</b>		
DIMESSI (N.ro)	8.144	2.717
DEGENZA MEDIA	8,1	9,4
<b>Regime di ricovero in Day Hospital</b>		
DIMESSI (N.ro)	1.942	960
ACCESSI DH	3.243	962
<b>Prestazioni Ambulatoriali (N.ro)</b>	330.445	160.342
<b>Accessi PS (N.ro)</b>	35.206	19.575

Si espone il dato provvisorio, che potrà subire variazioni con la chiusura definitiva dell'attività prevista a seguito dell'invio dei flussi completi in Regione Lombardia a febbraio 2020.



#### **4.4 Bilancio**

Al fine di garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa, nel corso del 2019 la Direzione si è impegnata a porre in essere attività volte al miglioramento della produttività e dell'efficienza dell'ASST, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia di erogazione dei LEA. E' stata applicata la normativa nazionale e regionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono le misure di razionalizzazione, di riduzione e di contenimento della spesa sanitaria. Sarà obiettivo dell'anno 2020 proseguire in tale direzione per un efficientamento ulteriore delle risorse.

L'ASST prevede di chiudere il Bilancio dell'anno 2019 a pareggio, nel rispetto dell'equilibrio economico richiesto da Regione Lombardia. Vengono esposti i dati provvisori risultanti nel CET del IV trimestre 2019, che potranno essere oggetto di modifica in sede di chiusura definitiva dell'esercizio.

Il Bilancio dell'Azienda ammonta ad €. 140.338.598,00.=, nel rispetto dei tetti di ricavo e di costo definiti dalla Regione con il Decreto di assegnazione n. 18870 del 20 dicembre 2019; l'impegno dell'ASST è teso a promuovere tutte le azioni volte al mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario nella salvaguardia dei livelli di servizio resi.

Il CE sotto riportato riassume i ricavi ed i costi dell'ASST, da cui si evince il raggiungimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario.



Bilancio Preventivo (D.Lgs. 23/6/2011 - n. 118) Anno: 2019

Nome dell'Azienda

704 ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO

Dati in €. - Anno: 2019 - Trimestre: Trimestre 4

Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Trimestrale Complessivo-Preventivo 2019	Rendiconto Trimestrale Complessivo 2019
A	<b>A) Valore della produzione</b>		
<b>A1</b>	<b>A1) Contributi in conto esercizio</b>	<b>34.765.222</b>	<b>36.874.436</b>
A.1.a	A.1.a) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	34.568.027	36.543.575
A.1.b	A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut extra fondo	<b>42.481</b>	<b>51.856</b>
A.1.b.1	A.1.b.1) Contributi da Regione (extrafondo) - vincolati	0	0
A.1.b.2	A.1.b.2) Contributi da Regione (extrafondo) - Risorse agg.regionali cop. LEA	0	0
A.1.b.3	A.1.b.3) Contributi da Regione (extrafondo) - Risorse agg.regionali cop. extra LEA	0	0
A.1.b.4	A.1.b.4) Contributi da Regione (extrafondo) - altro	0	0
A.1.b.5	A.1.b.5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extrafondo) - altro	0	9.375
A.1.b.6	A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	42.481	42.481
A.1.c	A.1.c) Contributi in conto esercizio - per ricerca	<b>0</b>	<b>0</b>
A.1.c.1	A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0
A.1.c.2	A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0
A.1.c.3	A.1.c.3) da Regione e altri enti pubblici	0	0
A.1.c.4	A.1.c.4) da privati	0	0
A.1.d	A.1.d) Contributi in conto esercizio - altro	<b>154.714</b>	<b>279.005</b>
<b>A2</b>	<b>A2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>15.000</b>	<b>15.000</b>
<b>A3</b>	<b>A3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>227.031</b>	<b>228.682</b>
<b>A4</b>	<b>A4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>96.891.660</b>	<b>92.864.425</b>



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Trimestrale Complessivo-Preventivo 2019	Rendiconto Trimestrale Complessivo 2019
A.4.a	A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubbliche	86.695.660	82.911.822
A.4.b	A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	9.206.000	8.921.603
A.4.c	A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	990.000	1.031.000
<b>A5</b>	<b>A5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>371.000</b>	<b>335.875</b>
<b>A6</b>	<b>A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)</b>	<b>3.251.000</b>	<b>3.189.799</b>
<b>A7</b>	<b>A7) Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>5.033.000</b>	<b>5.358.000</b>
<b>A8</b>	<b>A8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>A9</b>	<b>A9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>739.000</b>	<b>743.326</b>
<b>A_T</b>	<b>TOTALE A)</b>	<b>141.262.913</b>	<b>139.579.543</b>
<b>B</b>	<b>B) Costi della produzione</b>		
<b>B1</b>	<b>B1) Acquisti di beni</b>	<b>34.780.128</b>	<b>31.863.431</b>
B.1.a	B.1.a) Acquisti di beni sanitari	33.901.128	31.035.431
B.1.b	B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	879.000	828.000
<b>B2</b>	<b>B2) Acquisti di servizi</b>	<b>12.084.235</b>	<b>11.833.912</b>
B.2.a	B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base	0	0
B.2.b	B.2.b) Acquisto servizi sanitari - Farmaceutica	0	0
B.2.c	B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Assistenza specialistica ambulatoriale	31.000	31.000
B.2.d	B.2.d) Acquisto servizi sanitari - Assistenza riabilitativa	0	0
B.2.e	B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Assistenza integrativa	0	0
B.2.f	B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Assistenza protesica	0	0
B.2.g	B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Assistenza ospedaliera	0	0
B.2.h	B.2.h) Acquisto prestazioni psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0
B.2.i	B.2.i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Trimestrale Complessivo-Preventivo 2019	Rendiconto Trimestrale Complessivo 2019
B.2.j	B.2.j) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0
B.2.k	B.2.k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	151.000	151.000
B.2.l	B.2.l) Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0
B.2.m	B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero professionale (Intramoenia)	6.494.232	6.302.232
B.2.n	B.2.n) Rimborsi assegni e contributi sanitari	0	0
B.2.o	B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.112.003	1.308.240
B.2.p	B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.296.000	4.041.440
B.2.q	B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0
<b>B3</b>	<b>B3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>18.810.029</b>	<b>18.914.873</b>
B.3.a	B.3.a) Servizi non sanitari	18.099.029	18.259.714
B.3.b	B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	667.000	611.159
B.3.c	B.3.c) Formazione	44.000	44.000
<b>B4</b>	<b>B4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>2.773.000</b>	<b>2.760.000</b>
<b>B5</b>	<b>B5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>270.000</b>	<b>313.000</b>
<b>B6</b>	<b>B6) Costi del personale</b>	<b>58.906.442</b>	<b>59.373.442</b>
B.6.a	B.6.a) Personale dirigente medico	21.443.442	21.518.442
B.6.b	B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	409.000	427.000
B.6.c	B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	22.682.000	23.288.000
B.6.d	B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	951.000	962.000
B.6.e	B.6.e) Personale comparto altri ruoli	13.421.000	13.178.000
<b>B7</b>	<b>B7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.420.464</b>	<b>1.534.217</b>
<b>B8</b>	<b>B8) Ammortamenti</b>	<b>5.829.000</b>	<b>6.131.000</b>
B.8.a	B.8.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	91.000	123.288



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Trimestrale Complessivo-Preventivo 2019	Rendiconto Trimestrale Complessivo 2019
B.8.b	B.8.b) Ammortamento fabbricati	4.389.000	4.566.712
B.8.c	B.8.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	1.349.000	1.441.000
<b>B9</b>	<b>B9) Svalutazione dei crediti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
B.9.a	B.9.a) Svalutazione dei crediti	0	0
<b>B10</b>	<b>B10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>-506.826</b>
B.10.a	B.10.a) Variazione rimanenze sanitarie	0	-550.176
B.10.b	B.10.b) Variazione rimanenze non sanitarie	0	43.350
<b>B11</b>	<b>B11) Accantonamenti</b>	<b>1.831.936</b>	<b>3.463.413</b>
B.11.a	B.11.a) Accantonamenti per rischi	1.131.000	1.932.081
B.11.b	B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	0	1.286
B.11.c	B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati	119.936	252.409
B.11.d	B.11.d) Altri accantonamenti	581.000	1.277.637
<b>B_T</b>	<b>TOTALE B)</b>	<b>136.705.234</b>	<b>135.680.462</b>
<b>B_Z</b>	<b>Differenza tra valore e costi della produzione</b>	<b>4.557.679</b>	<b>3.899.081</b>
<b>C</b>	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>		
<b>C1</b>	<b>C1) Interessi attivi e altri proventi finanziari</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C2</b>	<b>C2) Interessi passivi e altri oneri finanziari</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C_T</b>	<b>TOTALE C)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D</b>	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>		
<b>D1</b>	<b>D1) Rivalutazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D2</b>	<b>D2) Svalutazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D_T</b>	<b>TOTALE D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E</b>	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>		



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Trimestrale Complessivo-Preventivo 2019	Rendiconto Trimestrale Complessivo 2019
<b>E1</b>	<b>E1) Proventi straordinari</b>	<b>0</b>	<b>759.055</b>
E.1.a	E.1.a) Plusvalenze	0	0
E.1.b	E.1.b) Altri proventi straordinari	0	759.055
<b>E2</b>	<b>E2) Oneri straordinari</b>	<b>0</b>	<b>121.457</b>
E.2.a	E.2.a) Minusvalenze	0	0
E.2.b	E.2.b) Altri oneri straordinari	0	121.457
<b>E_T</b>	<b>TOTALE E)</b>	<b>0</b>	<b>637.598</b>
<b>E_Z</b>	<b>Risultato prima delle imposte</b>	<b>4.557.679</b>	<b>4.536.679</b>
<b>Y</b>	<b>Y) Imposte sul reddito dell'esercizio</b>		
<b>Y1</b>	<b>Y1) IRAP</b>	<b>4.450.679</b>	<b>4.429.679</b>
Y.1.a	Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	3.885.679	3.889.679
Y.1.b	Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	155.000	150.000
Y.1.c	Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	410.000	390.000
Y.1.d	Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0
<b>Y2</b>	<b>Y2) IRES</b>	<b>107.000</b>	<b>107.000</b>
<b>Y3</b>	<b>Y3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Y_T</b>	<b>TOTALE Y)</b>	<b>4.557.679</b>	<b>4.536.679</b>
<b>Z_99</b>	<b>Utile (perdita) dell'esercizio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



## 5 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

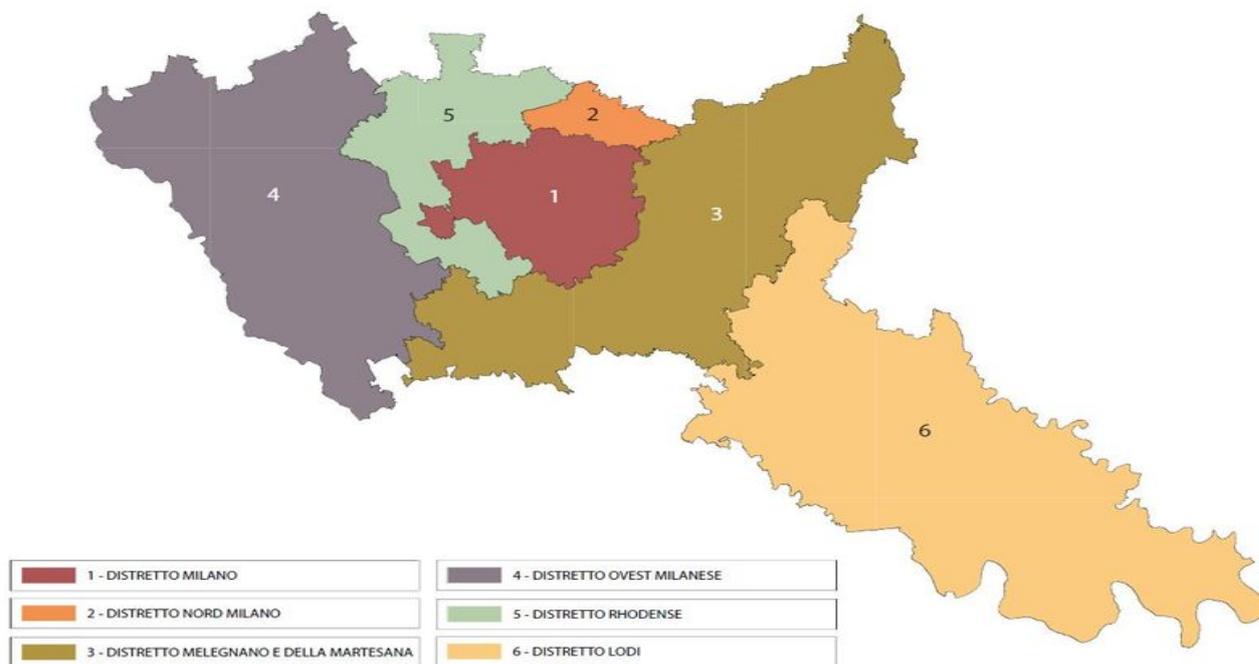
### 5.1 *Inquadramento generale*

Al fine di inquadrare l'ASST nel contesto di riferimento, nella presente sezione si intende fornire una sintesi di quelle che sono le variabili di tipo economico, sociale, ma anche demografiche ed ambientali, che caratterizzano l'area servita dall'ATS Città Metropolitana di Milano, a cui afferisce l'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, riferite agli anni 2016-2017.

Si sottolinea come l'ASST serva un territorio molto esteso, comprendente l'area vasta metropolitana milanese; è inoltre un polo di significativa attrazione di pazienti fuori regione.

### 5.2 *Il contesto territoriale e demografico dell'ATS Città Metropolitana di Milano*

Il territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano copre un'area vasta comprendente sei distretti:





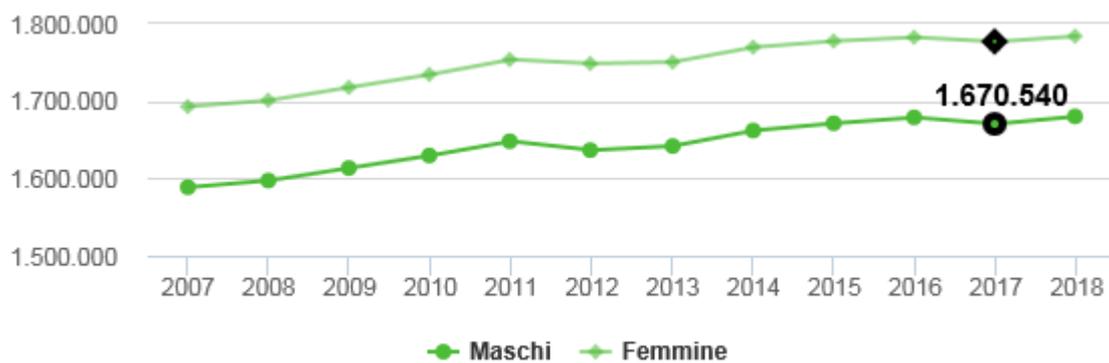
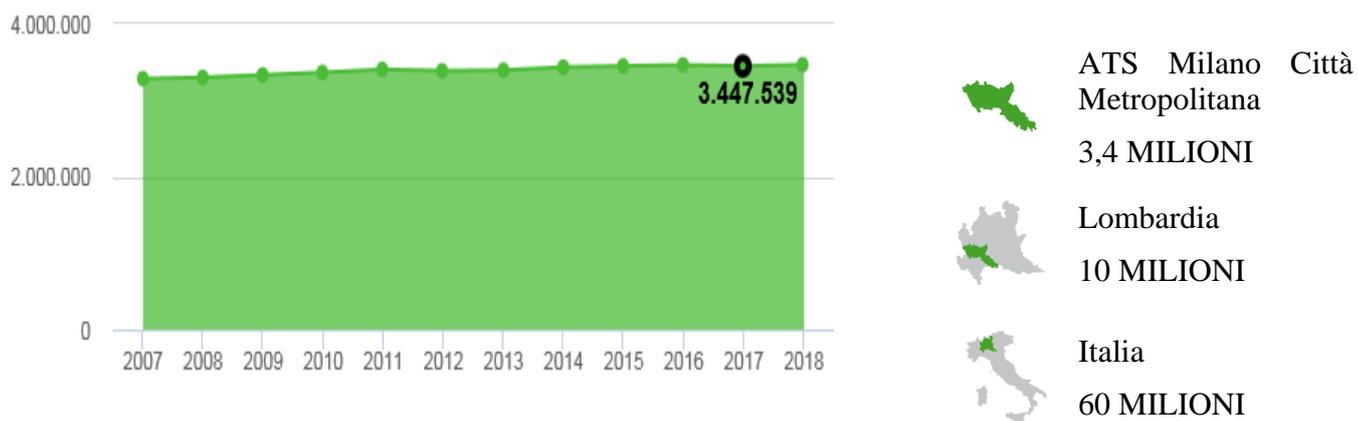
Di seguito si riporta la popolazione dei cittadini residenti nell'ATS

nel 2016 per distretto:

	Città di Milano	Nord Milanese	Rhodense	Ovest Milano	Melegnano Martesana	Lodi	ATS
<b>Residenti ISTAT</b>	1.345.851	269.924	481.247	471.608	632.536	236.756	3.437.922
<b>0-14 anni</b>	13,1%	13,5%	14,4%	13,9%	15,2%	14,1%	13,9%
<b>15-64 anni</b>	63,4%	62,2%	64,4%	64,1%	64,7%	65,0%	63,9%
<b>≥ 65 anni</b>	23,5%	24,3%	21,2%	21,9%	20,2%	20,9%	22,2%
<b>Residenti Assistiti</b>	1.369.136	271.055	474.854	481.284	639.025	237.107	3.472.461

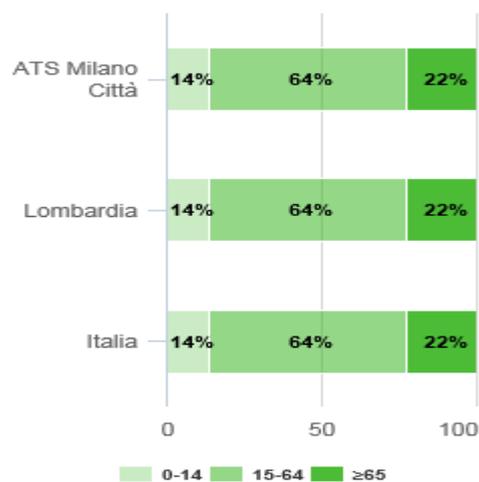
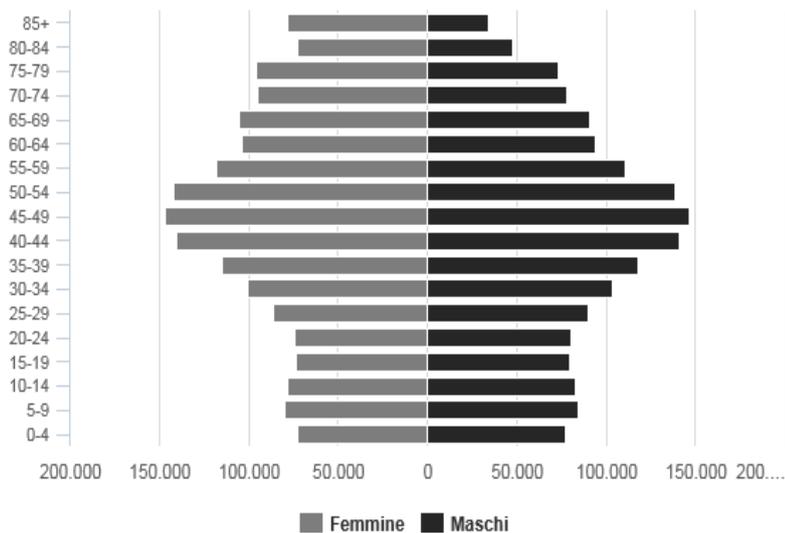


nel 2017 il dato complessivo, confrontato con l'intera Regione Lombardia e con l'Italia:





Incidenza per fasce d'età dei residenti del territorio:



Indici demografici:





### 5.3 Il contesto epidemiologico

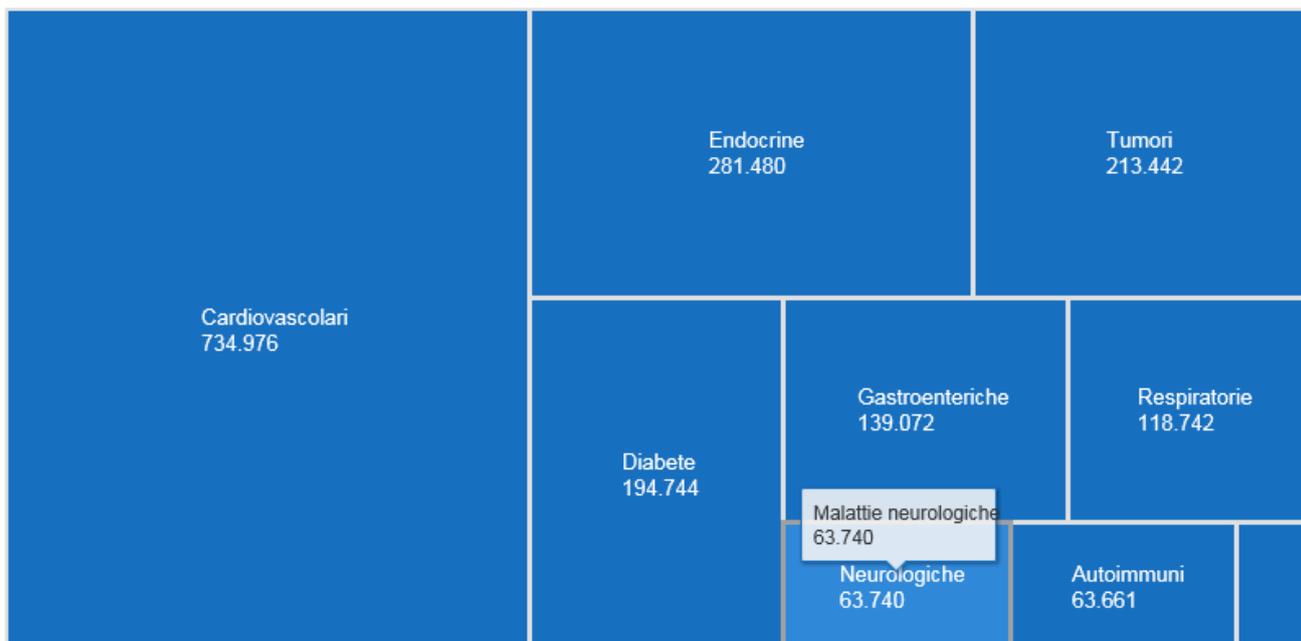
#### Malattie croniche

Residenti 3.447.539

Malati cronici 1.100.293 (32% dei residenti), di cui:

Con una malattia cronica 550.088 (16%)

Con due o più malattie croniche 550.205 (16%)



#### Ricoveri Ordinari

Residenti 3.447.539

Ricoveri ordinari 259.108 (7,5%)

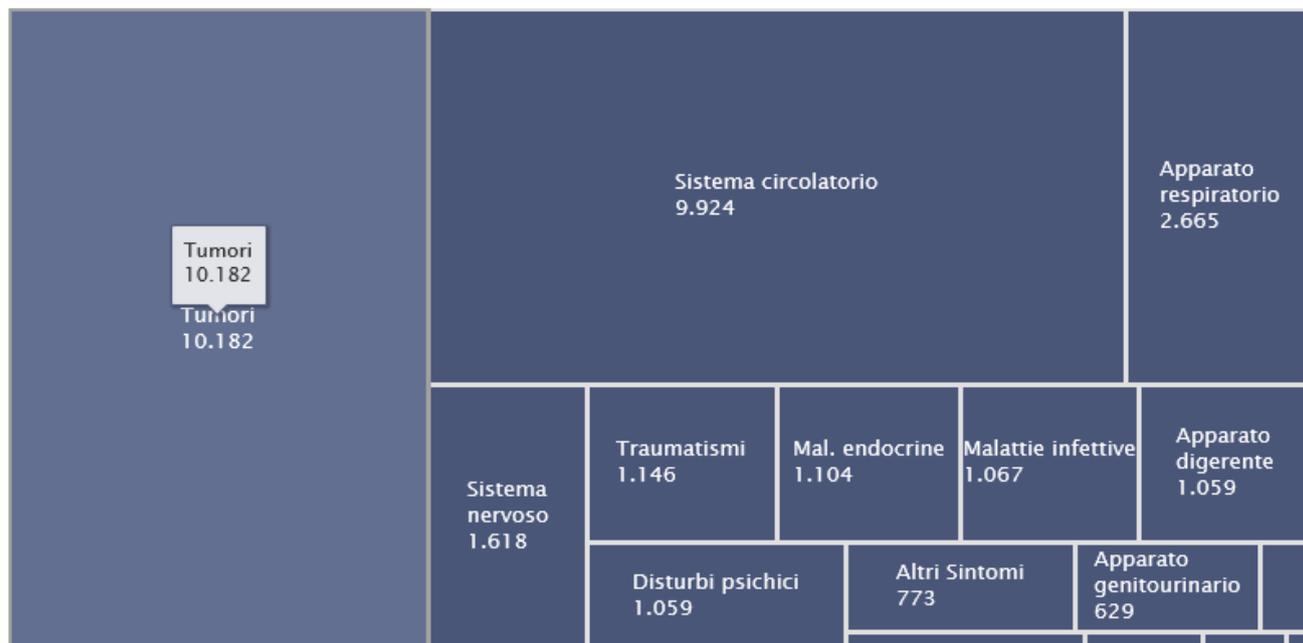




Mortalità

Residenti 3.447.539

Decessi 31.746



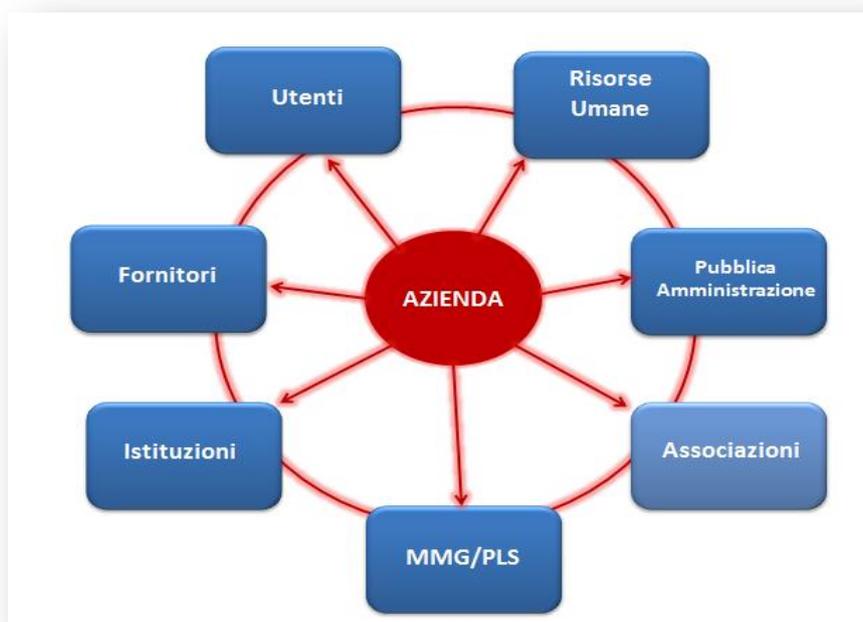


#### 5.4 I “Portatori di Interesse” (stakeholder)

L’individuazione delle aree di intervento prioritario dell’ASST 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.

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.



*Stakeholder strategici dell’Azienda*



## 6 LA PERFORMANCE

La disciplina vigente ha introdotto la necessità che le Pubbliche Amministrazioni si dotino di un **sistema di misurazione e valutazione della performance** come strumento utile a migliorare l'efficienza, la qualità e l'efficacia delle proprie prestazioni e dei servizi erogati.

La performance si distingue in:

- **Organizzativa**, che riguarda l'operato dell'Azienda nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative;
- **Individuale**, che si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e a specifici obiettivi individuali collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti (cfr. art. 9 del d. lgs. 150/09).

La declinazione della pesatura degli obiettivi alle tipologie di performance, organizzativa ed individuale, tiene conto degli accordi integrativi vigenti, ove necessario.

La valutazione va intesa – a qualsiasi livello – non come mero adempimento burocratico, ma come processo che può contribuire al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e come sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale e più responsabili dei successi e dei limiti collettivi e individuali.

Trasversale alle due tipologie di performance è il **benessere organizzativo**, concetto recente per la Pubblica Amministrazione, mutuato dalla psicologia del lavoro. Studi e ricerche sulle organizzazioni, infatti, hanno dimostrato che le strutture più efficienti sono quelle con dipendenti soddisfatti ed un clima sereno e partecipativo. La Riforma Brunetta prima ed in ultimo la Riforma Madia hanno posto in essere una serie di strumenti (es. CUG, piani di miglioramento, sistemi di comunicazione interna...), finalizzati a valorizzare le risorse umane, aumentare la motivazione dei collaboratori, accrescere il senso di appartenenza e di soddisfazione dei lavoratori per la propria Amministrazione.

### ***6.1 La Misurazione e la Valutazione della Performance***

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance; di seguito la descrizione di come nell'ASST vengono misurate e valutate la performance organizzativa ed individuale. Occorre premettere che gli attuali processi saranno oggetto di progressiva



revisione e perfezionamento fino alla definitiva attuazione della riforma sanitaria lombarda, di cui alla l.r. 23/2015.

La programmazione degli obiettivi tiene conto delle delibere regionali che definiscono il quadro di riferimento del Sistema Sanitario Regionale. L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, avviene attraverso l'adozione del Piano della Performance e si esplicita operativamente ed annualmente attraverso l'assegnazione degli obiettivi di budget e delle correlate risorse ai vari Centri di Responsabilità in cui si articola l'ASST.

Il Sistema si basa su un processo strutturato dalla individuazione degli obiettivi specifici, degli indicatori, dei risultati attesi fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

L'UOS Controllo di Gestione e Programmazione supporta l'intero sviluppo del ciclo di programmazione, monitoraggio e valutazione della performance organizzativa.

Il Sistema si articola in quattro fasi:

1. Programmazione: è la fase di competenza esclusiva della Direzione Strategica che, attraverso il Piano Triennale della Performance, definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali con i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati organizzativi. Vengono individuati anche i principali progetti di interesse aziendale con particolare riguardo a quelli caratterizzati da forte trasversalità.
2. Formulazione del budget: viene predisposta dall'UOS Controllo di Gestione e Programmazione, in accordo con la Direzione Strategica, la prima ipotesi di scheda obiettivo annuale, condivisa con il Collegio di Direzione e articolata per Struttura di diagnosi e cura e per Struttura amministrativa e di staff alla Direzione Generale. La scheda contiene gli obiettivi da perseguire con i relativi indicatori di verifica e viene discussa con i responsabili di Dipartimento ed i responsabili di Struttura. Agli incontri partecipano anche i Referenti Infermieristici o Tecnici di Dipartimento o i coordinatori delle singole UUOO.
3. Svolgimento e monitoraggio dell'attività: lo svolgimento dell'attività viene "seguito" attraverso un processo di monitoraggio che si sintetizza in report periodici specifici per il budget che vengono prodotti mensilmente (monitoraggio economico) o trimestralmente (monitoraggio di

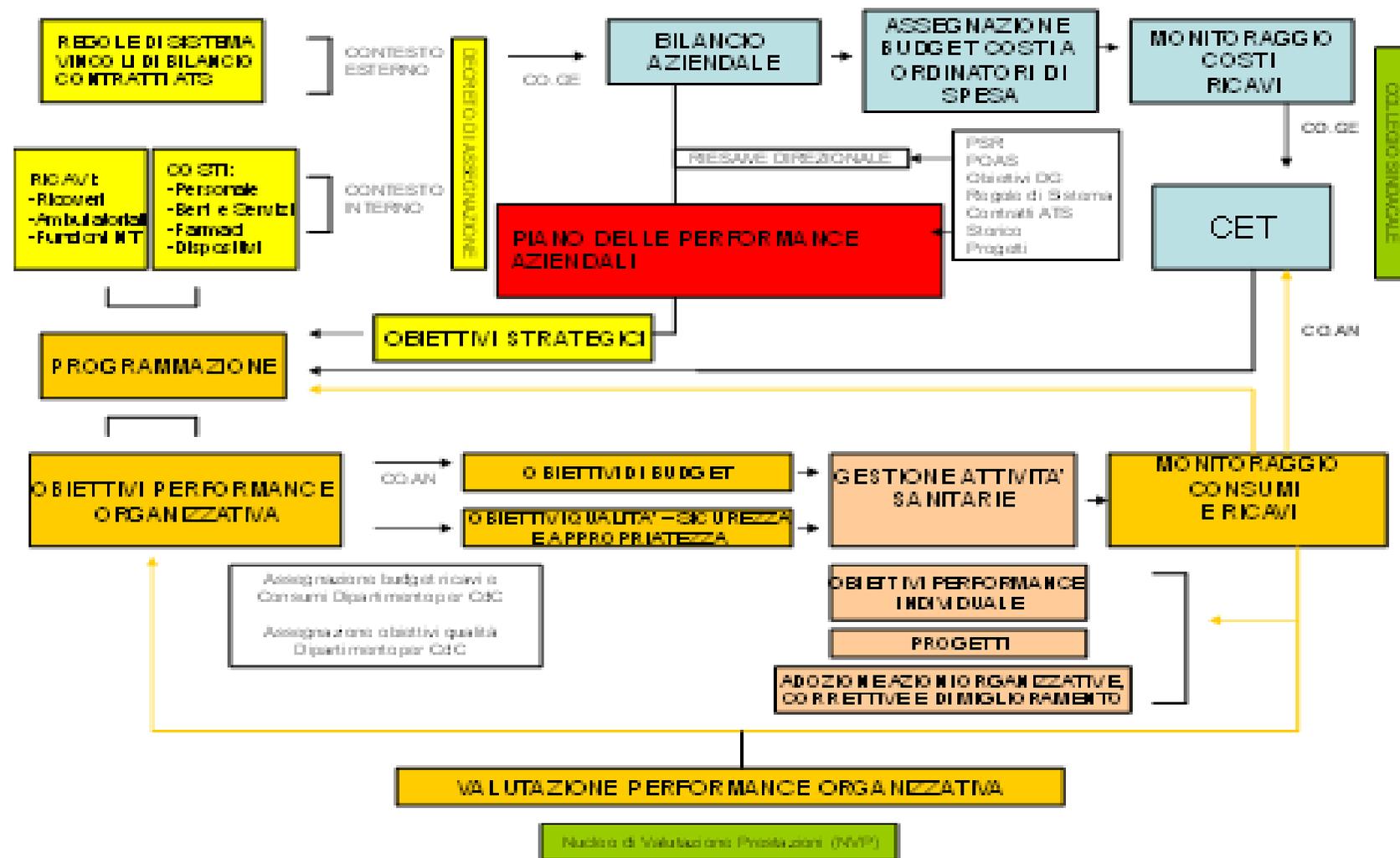


appropriatezza qualità e sicurezza) dagli uffici competenti e trasmessi all'UOS Controllo di Gestione e Programmazione, che li analizza per predisporre un report complessivo da fornire alla Direzione Strategica ed ai Centri di Responsabilità.

4. Valutazione: almeno semestralmente viene effettuata una verifica infra-annuale di andamento tra Direzione e Centri di Responsabilità che presentano criticità nel raggiungimento degli obiettivi assegnati per la valutazione delle dinamiche in atto e la discussione/analisi degli scostamenti (con eventuale rinegoziazione). Tale verifica può essere estesa, su decisione della Direzione Strategica, a tutti i Centri di Responsabilità. Una volta chiuso l'esercizio si procede alla valutazione finale del conseguimento degli obiettivi da parte dei vari Centri di Responsabilità.

Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1 e dall'art. 10, comma 1, lettera 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.

Di seguito si sintetizza il ciclo della performance con le sue componenti essenziali e le interazioni tra le varie competenze:





Nello specifico si evidenzia come, nei dati di input per la programmazione, particolare rilievo assumono i valori di Bilancio e tra questi l'attività di ricovero e ambulatoriale erogata a favore di pazienti lombardi. Tali attività sono messe a contratto con la ATS di riferimento e sono tradotti annualmente in valori che rappresentano un tetto di produzione oltre il quale non verrà riconosciuto il finanziamento nell'ambito del SSR. Da tali elementi discendono, a cascata, gli obiettivi relativi alla "risposta alla domanda di assistenza".

Ad ogni gruppo di obiettivi è associato un "peso" la cui somma è pari a 100/100.

Il peso è stabilito dalla Direzione Strategica, sulla base delle Regole di Sistema e delle aree aziendali, che si intendono migliorare o consolidare .

Le schede obiettivo delle strutture di diagnosi e cura si articolano in quattro macroaree:

- Budget
- Appropriatelyzza, qualità e sicurezza
- Performance aziendale
- Progetti dipartimentali

La macroarea "**Budget**" si articola ulteriormente nei seguenti indicatori comuni a tutte le Strutture:

- Valore Ricoveri ordinari Regione
- Valore Ricoveri ordinari Extra-Regione
- Valore Ricoveri in regime diurno
- MAC/BIC
- Valore altre prestazioni ambulatoriali
- Consumi diretti
- Prestazioni intermedie
- Indicatori di attività

L'insieme degli obiettivi è orientato a migliorare l'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze. Il valore atteso degli indicatori sarà quindi definito in relazione a risorse e attività di ogni singola struttura.

La verifica infrannuale degli eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi viene effettuata con cadenza mensile per quanto riguarda gli obiettivi dell'area sanitaria. Le singole strutture hanno accesso al Portale



Aziendale di Controllo di Gestione per il monitoraggio costante dei valori di produzione e della spesa protesica, che rappresenta una rilevante voce di costo di diretto controllo da parte dei responsabili dei reparti di degenza.

Particolare importanza assume la verifica trimestrale dei dati finalizzati alla compilazione del Conto Economico Trimestrale (CET) e del flusso di Contabilità Analitica (COAN).

La macroarea “**Appropriatezza, qualità e sicurezza**” individua obiettivi orientati a migliorare la qualità dell’assistenza, con particolare attenzione alla soddisfazione dei pazienti (gestione delle liste di attesa, adozione di iniziative di risk management, miglioramento dell’accessibilità ai servizi, ecc) in coerenza con il PrIMO, con il Piano Qualità e il Piano Risk Management. Verranno quindi definiti dalla Direzione sanitaria con il supporto dell’Ufficio Qualità e del Risk Management, con riguardo anche agli obiettivi del PNE.

Tutti gli indicatori dell’area “Appropriatezza, qualità e sicurezza” vengono rilevati ed elaborati dal settore di competenza (Direzione Medica, Prevenzione e Igiene Ospedaliera, Dietetica, Risk Management, Qualità e Privacy...) che li fornisce al Controllo di Gestione trimestralmente.

La macroarea “**Obiettivi aziendali di interesse regionale e regole di sistema**” individua gli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione all’azienda e che vengono declinati per ogni singola UO in relazione allo specifico coinvolgimento.

Tutti gli indicatori dell’area “Obiettivi aziendali di interesse regionale e regole di sistema” vengono rilevati ed elaborati dal settore di competenza (Direzione Medica, Prevenzione e Igiene Ospedaliera, Dietetica, Risk Management, Qualità e Privacy...) che li fornisce al Controllo di Gestione trimestralmente. In relazioni ad obiettivi specifici, in cui non è previsto un ufficio di rilevazione, l’UO interessata dovrà fornire trimestralmente adeguata relazione sull’andamento.

La macroarea “**Progetti Dipartimentali**” può rappresentare progetti proposti dal dipartimento e il cui raggiungimento, in accordo alla Direzione Strategica, può essere assegnato agli operatori come uno degli obiettivi di performance organizzativa.

Tutti gli indicatori dell’area “Progetti Dipartimentali” vengono rilevati ed elaborati dal dipartimento trimestralmente.



Le schede obiettivo delle Strutture amministrative e di staff alla Direzione Generale e delle Strutture di supporto sanitario si distinguono altresì in due macroaree:

- Efficienza dei processi e qualità
- Performance aziendale.

Per quanto attiene gli obiettivi di qualità, la periodicità è legata al tipo di obiettivo individuato e ai relativi indicatori.

Gli obiettivi negoziati vengono integrati dal contratto con ATS Città Metropolitana, sia nella componente economica che qualitativa, e dagli obiettivi aziendali di interesse regionale, che comportano un aggiornamento delle schede di budget ed un'integrazione della negoziazione; la gestione del peso degli obiettivi aggiuntivi può comprendere anche l'inserimento di un eventuale "malus", di diretta decisione della Direzione Strategica.

Al termine dell'esercizio, le schede obiettivo e le schede di budget, predisposte e sottoscritte in sede di negoziazione dai Responsabili di Struttura sanitaria e amministrativa, sono oggetto di valutazione ai fini della Valutazione della Performance Organizzativa.

## **6.2 La Performance individuale**

Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale è collegato al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata; è un processo continuo a frequenza annuale, coincidente di norma con l'anno solare. Con trattativa aziendale, vengono fissati i criteri di valutazione della performance individuale, che si realizza attraverso l'attiva partecipazione del personale oggetto di accurata verifica mediante la fissazione di criteri e indicatori che tengono conto delle singole prestazioni, sia nel contesto degli obiettivi affidati alle strutture di appartenenza, in materia di efficienza, efficacia ed economicità dei servizi, che in relazione alla prestazione resa personalmente (performance individuale).

L'oggetto della valutazione non è la persona, ma le modalità e le capacità con le quali essa esplica la propria attività lavorativa nel contesto organizzativo di appartenenza: il suo modo di agire e di relazionarsi con gli altri (colleghi, superiori, collaboratori, utenti), il suo modo di esplicitare le proprie



competenze e le proprie capacità gestionali, manageriali, intellettive, la sua capacità di incidere sulla performance della struttura di appartenenza, la sua capacità di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Per questa ragione, la valutazione non si riferisce al carattere del dipendente o alle sue caratteristiche personali, ma alla differenza tra i risultati “attesi” e quelli “effettivi”, ed è relativa esclusivamente al periodo oggetto di valutazione; lo strumento attraverso il quale viene formalizzato il livello di raggiungimento dell’obiettivo è la “scheda di valutazione individuale”, di diretta compilazione del Responsabile della Struttura a cui il personale afferisce, che dettaglia, per area di competenza, il risultato attribuito.

L’obiettivo prioritario è la definizione e l’utilizzo dei sistemi premianti per motivare gli operatori, studiare percorsi di sviluppo professionale e formativo, riconoscere ruoli e responsabilità, ottimizzare gli aspetti organizzativi in coerenza con il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.



## 7 LA FORMAZIONE

Nel rispetto del principio che la qualità dei servizi erogati e l'efficienza del sistema aziendale si perseguono anche attraverso una politica di valorizzazione e sviluppo delle risorse umane, la formazione e lo sviluppo professionale continuo sono un elemento significativo che la ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO intende potenziare. Nella tabella seguente si riportano i principali dati relativi alla formazione svolta nell'anno 2019:

Area di riferimento	Corsi erogati
Amministrativa	4
Sanitaria	59
Sicurezza	9
Trasversale	14
<i>Totale</i>	86

Tipologia di corso	Partecipanti
Residenziale	1555
Sicurezza	164
Individuale	113
<i>Totale</i>	1832

Erogate n. 1.097 ore di eventi ECM

Erogati n. 1.235,4 crediti ECM



## 8 LA COMUNICAZIONE

### 8.1 *La comunicazione esterna*

Attraverso vari canali l'ASST Centro specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO pone all'attenzione degli stakeholder esterni le news ed i servizi offerti.

**Sito web:** nel 2020 è previsto il continuo sviluppo e implementazione del nuovo sito ASST. L'Ufficio Comunicazione provvederà alla continua formazione di una rete di redattori afferenti alle principali aree amministrativo-gestionali, al fine di garantire la manutenzione continua dei contenuti in tutto il sito, con particolare attenzione all'area "Amministrazione Trasparente", nonché alla gestione delle "manutenzioni evolutive" del sito che si rendessero necessarie. In qualità di DEC, l'Uff. Comunicazione gestisce i rapporti con il fornitore del sito.

**Social media:** Facebook è un medium digitale strategico per promuovere in modo pervasivo contenuti e progetti dell'ASST, nel rispetto di un'immagine istituzionale solida e unitaria. FB è indispensabile per aumentare il volume di diffusione di eventi ed attività/progetti dell'ASST in maniera totalmente gratuita. Nel 2020 l'Ufficio Comunicazione lavorerà per l'aumento della visibilità della fan page anche attraverso l'implementazione delle aree a pagamento. Nel 2020 l'Ufficio Stampa emanerà le policy interna ed esterna relative all'uso dei social media. UN altro social medium importante per la promozione dell'immagine aziendale è LinkedIn, dove l'ASST ha avviato una pagina continuamente implementata.

**Spazi di attesa:** il canale di promozione di eventi, attività, news negli spazi di attesa dei due presidi è rappresentato dalle bacheche e dal digital signage, i cui contenuti saranno progressivamente implementati dall'Ufficio Comunicazione.

**Eventi:** durante l'anno saranno promossi eventi organizzati dai professionisti ospedalieri o da organizzazioni no profit partner di ASST.

**Ufficio Stampa:** finalità dell'attività di ufficio stampa è diffondere su giornali e periodici (sia generalisti che di settore) le informazioni su quanto offerto in ASST Pini-CTO o sugli eventi in promozione. Nel 2020 continua l'attività di promozione dell'ASST sulla base delle proposte pervenute dai professionisti.



## 8.2 *La comunicazione interna*

### **Intranet:**

Nel 2020 sarà lanciata la nuova piattaforma intranet, sistema di knowledge management aziendale la cui redazione continua coinvolgerà una rete di professionisti individuati (RQ + attuali redattori web).

**Mailing list:** l'invio di messaggi massivi a tutti i dipendenti è ancora il mezzo più sicuro per informare i colleghi sulle attività più stringenti e sulle necessità tecniche trasversali a personale sanitario e personale amministrativo.

**Campagne di comunicazione:** l'Ufficio provvede alla diffusione di campagne di comunicazione interne in merito alla promozione di messaggi istituzionali, in concerto con la Direzione Strategica, Regione Lombardia, ATS Città Metropolitana di Milano.

**Coordinamento d'immagine aziendale:** l'Ufficio Comunicazione provvede a controllare le affissioni in azienda e facilita il personale sanitario nella produzione di cartelli e informative, garantendo chiarezza delle informazioni al pubblico e, al contempo, il rispetto dell'immagine coordinata aziendale. L'Ufficio vigila sul rispetto dell'uso del logo secondo il brand book aziendale.

**Coordinamento attività del III settore:** l'Ufficio Comunicazione mantiene rapporti continuativi con il mondo delle organizzazioni no profit presenti in ASST, monitorandone e dando visibilità alle attività.

**Strenna aziendale:** l'Ufficio collabora con la Direzione per la redazione e stampa del celebre libro strenna dell'Istituto Ortopedico G.Pini.

**Attre attività interdisciplinari:** l'Ufficio partecipa a tavoli periodici coordinati da ATS Città Metropolitana di Milano e Regione Lombardia nell'ambito delle materie di competenza. A livello di relazioni pubbliche l'Ufficio dialoga con altri enti e istituzioni della città (es. Università, Comune, Conservatorio ecc.) per la realizzazione di progetti e attività extraistituzionali. A livello di comunicazione interna, l'ufficio collabora con tutte le unità aziendali per l'innovazione delle modalità di comunicazione e accessibilità dell'ASST.



## **9 IL RAPPORTO TRA L'ASST E IL MONDO DEL VOLONTARIATO: LE ONLUS E LE ASSOCIAZIONI**

L'ASST "Gaetano Pini-CTO" riconosce il valore delle attività di volontariato come espressione di solidarietà e di partecipazione alle problematiche sociali e sanitarie e pertanto si impegna a garantirne lo sviluppo ad integrazione dei servizi di propria competenza.

La peculiare tipologia di offerta dell'ASST PINI-CTO, in settori ad alta specializzazione e con patologie rare, croniche e di particolare impatto sociale, favorisce la presenza in Azienda di numerose associazioni di volontariato a tutela di specifici interessi ed impegnate nel dare aiuto e sostegno ai pazienti e ai loro familiari in situazioni di particolare disagio.

Alle associazioni di volontariato l'Azienda garantisce momenti di ascolto e dialogo attraverso l'ufficio Comunicazione e relazione con il pubblico e ne favorisce l'azione, anche mediante la concessione di appositi spazi fisici all'interno dei propri presidi.

Tutte le Associazioni concorrono a far crescere attorno alla realtà ospedaliera uno spirito di solidarietà partecipata e di accresciuta responsabilità sociale che vede al centro dell'attenzione l'utente dei servizi o la persona malata e l'ascolto dei suoi bisogni di cittadino.

Le Associazioni di volontariato possono operare nella realtà ospedaliera attraverso le seguenti prevalenti modalità:

- attività diretta sul paziente nelle strutture di degenza e ambulatoriali, volte a realizzare le finalità assistenziali dell'associazione a fianco del personale di assistenza sanitaria;
- attività di informazione/formazione/orientamento a disposizione degli utenti presso sedi ospedaliere e ambulatoriali;
- attività di fund raising, donazioni, finanziamenti per attività di assistenza, cura, ricerca a favore dell'Azienda o di specifiche categorie di pazienti.

Il rapporto tra ASST e le associazioni di volontariato è regolato da specifiche convenzioni che prevedono, tra l'altro, la verifica dell'iscrizione al registro generale regionale del volontariato ai sensi dell'art. 5 della LR n° 1 del 14 febbraio 2008.

Le attività di volontariato si sono integrate proficuamente nel sistema socio-sanitario dell'ASST Pini-CTO e rappresentano un'utile fonte di iniziative, di collaborazione e di scambio di risorse. L'ASST riconosce la funzione complementare ed ausiliaria al SSL del volontariato, finalizzata al raggiungimento e al conseguimento di più elevati standard di qualità, efficienza e professionalità, nonché di appropriatezza e umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari.



Un'apposita funzione dell'Ufficio Comunicazione, dedicata al rapporto con il volontariato, vede il proprio coinvolgimento nella promozione di percorsi comuni per orientare i pazienti nell'accesso ai servizi, e per supportare i processi di erogazione o altre attività.

Particolare riguardo sarà posto all'apporto fondamentale di queste organizzazioni nel favorire l'empowerment dei pazienti e dei loro familiari nella gestione della malattia cronica e della fragilità. A tal fine sono promosse modalità organizzative di raccordo con le strutture dell'ATS per migliorare il livello di integrazione.

L'Azienda si impegna a recepire le istanze delle associazioni, volte a migliorare il livello dell'assistenza erogata.



## 10 LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022, comprendente la sezione specifica dedicata alla Trasparenza, è stato elaborato in ottemperanza alle principali disposizioni di cui:

- alla Legge n. 190 del 6.11.2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- al Decreto Legislativo 14/03/13, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” così come modificato dal Decreto Legislativo 25/05/16, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 06/11/12, n. 190 e del decreto legislativo 14/03/13, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 07/08/15, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni”;
- alle indicazioni di cui ai PNA emanati da ANAC nel corso degli ultimi anni. Nello specifico, per il settore della Sanità Pubblica si richiamano le delibere n. 12 del 28/10/2015; n. 831 del 03/08/2016.

Secondo le indicazioni di cui alle Delibere Civit n. 6/2013, n. 50/2013 e alle Linee Guida contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione approvato con la Delibera Civit n. 72/2013, l’Amministrazione procede alla costruzione di un ciclo della performance integrato che comprenda anche gli ambiti relativi:

- alla trasparenza ed alla integrità
- al piano di misure in tema di prevenzione e contrasto alla corruzione.

L’interazione e, ove possibile, la condivisione operativa, tra tutte le strutture aziendali che si occupano di processi, programmazione e monitoraggio è fondamentale per limitare le aree “sospette” dei procedimenti e dei processi produttivi aziendali.

L’attenzione posta dai Dirigenti e Responsabili al tema della prevenzione della corruzione è a tutti gli effetti indicatore dell’attenzione posta alla qualità organizzativa e al presidio dei processi.



Anche il Piano della Performance 2020 deve garantire una **sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance**. Come più volte ribadito da ANAC, da ultimo con Delibera n.1064 del 13.11.2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”, al fine di realizzare **un’efficace strategia di prevenzione** del rischio di corruzione è necessario che **il PTPCT sia coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti in Azienda**.

L’esigenza di integrare alcuni aspetti del PTPCT e del Piano della *performance* è stata chiaramente indicata dal legislatore e più volte sottolineata dalla stessa Autorità.

Il Piano 2020-2022 è corredato da due documenti di programmazione, parti integranti e sostanziali del PTPC, nello specifico:

- la scheda di programmazione anno 2020 (ALL.1), contenente la programmazione delle azioni prioritarie, per il corrente anno, finalizzate alla prevenzione della corruzione, attraverso misure/strumenti fattibili e verificabili nella loro attuazione. In essa sono identificati altresì gli eventi rischiosi relativi ai processi mappati. Per ogni processo è individuato almeno un evento rischioso.
- la tabella degli obblighi di pubblicazione (ALL. 2), ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. 33/2013, contenuta nell’allegato 1 della delibera ANAC n. 1310/2016 che individua altresì i Dirigenti Responsabili della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati di propria competenza all’interno della sezione del sito web aziendale denominata “Amministrazione Trasparente”;

Anche per l’anno 2020, nella tabella di programmazione allegata al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sono state individuate misure di prevenzione della corruzione e relativi indicatori di raggiungimento, la cui attuazione si pone in correlazione con gli obiettivi dirigenziali, in parte trasversali all’Area Amministrativa e Sanitaria tra questi:

- la partecipazione obbligatoria alle attività di formazione del dirigente e personale afferente (Area Amministrativa e Sanitaria);
- l’applicazione degli obblighi in tema di trasparenza (Area Amministrativa);
- in tema di conflitto di interessi: compilazione obbligatoria della Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità/inconferibilità dei dirigenti e della Dichiarazione pubblica di interessi AGENAS (Area Amministrativa e Sanitaria);



- rispetto dei termini qualitativi e quantitativi per l'esercizio della libera professione (Area Sanitaria);
- corretta compilazione della modulistica in tema di acquisizione di dispositivi protesici c.d. infungibili/esclusivi, non contrattualizzati (Area Sanitaria).
- espletamento dell'attività di rivalutazione del mappatura rischi corruttivi alla luce del PNA ANAC 2019.



## 11 L'INTEGRAZIONE CON IL PIMO

Il Piano della Performance ed il PIMO, pur nelle loro differenze, convergono nell'intento di tradurre le strategie aziendali in obiettivi operativi specifici (elementi in uscita o output) temporalmente connotati, individuando responsabilità, target ed indicatori per la misurazione della performance. Per realizzare questa integrazione occorre che siano disponibili alcuni importanti elementi in ingresso che possono essere sia di origine interna – quali l'assegnazione dei budget annuali, il consuntivo dei dati di attività e il Bilancio Preventivo, sia di origine esterna – quali i nuovi Obiettivi Aziendali di Interesse Regionale e il Contratto di esercizio stipulato con la ATS. Tali elementi pervengono alle ASST con tempistiche non sempre confacenti ad una pianificazione sistematica ed ordinata degli obiettivi ad inizio anno e coincidente anche con i tempi previsti dalla normativa sulla Trasparenza per il Piano della Performance o per il Risk Management; queste ragioni rendono necessarie ed opportune, per il Piano della Performance ed il PIMO, successive integrazioni e revisioni. Ciò peraltro rende il documento uno strumento maggiormente flessibile e dinamico in alcune sue parti che necessitano di consolidarsi nel tempo.



## **12 L'INTEGRAZIONE CON IL PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE - CUG**

La legge 4 novembre 2010 n. 183 ha disposto, per le pubbliche amministrazioni, l'obbligo di costituire, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica il 'Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni' che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i Comitati per le pari opportunità ed i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Il Comitato unico di garanzia (CUG) contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico nell'obiettivo di migliorare la performance e l'efficienza delle prestazioni garantendo, nel contempo, un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Uno degli strumenti del CUG è il Piano Triennale delle Azioni Positive, che a seguito dell'emanazione della circolare n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministro della Pubblica Amministrazione, deve essere aggiornato ogni anno entro il 31 gennaio ed allegato al Piano della Performance.

L'ASST ha nominato il CUG con deliberazione n. 50 del 31 gennaio 2017; a seguito di vari avvicendamenti dei componenti e dell'assetto dirigenziale dell'azienda è in corso la riorganizzazione del Comitato Unico di Garanzia, pertanto l'attività di redazione del Piano Triennale delle Azioni Positive è prevista nel corso dell'anno 2020. Il Piano della Performance verrà tempestivamente aggiornato appena sarà disponibile il documento.



## 13 OBIETTIVI STRATEGICI

In generale la strategia è la riflessione d'insieme che orienta la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali l'ASST intende perseguirli.

La Direzione Aziendale dell'ASST ha definito la propria programmazione strategica triennale 2020-2022, in ottemperanza a quanto prescritto a livello regionale ed in particolar modo a quanto stabilito dalla DGR n. 2672 del 16 dicembre 2019 ("Determinazioni in ordine alle gestione del servizio sanitario e socio-sanitario per l'esercizio 2020") per l'anno 2020.

Sono stati individuati quindi i seguenti obiettivi prioritari per l'anno 2020, che verranno successivamente ricondotti all'interno del Processo di Budget aziendale annuale e che saranno ulteriormente integrati da altri obiettivi qualitativi di interesse aziendale e regionale, nonché dagli obiettivi legati alle RAR e dagli obiettivi previsti dal contratto ATS:

**Presa in carico del paziente cronico:** l'ASST sta perseguendo l'obiettivo regionale di contribuire al miglioramento della tutela delle persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità della vita e rendendo più efficaci i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza.

Nel corso del 2020 verranno perseguiti obiettivi aziendali inerenti entrambi i ruoli rivestiti dalla ASST in tema di presa in carico (PIC):

- In qualità di Gestori della PIC delle persone portatrici di patologie croniche reumatologiche e relative a Parkinson e parkinsonismi, verrà promossa una migliore organizzazione dei servizi ed una maggiore responsabilizzazione di tutti gli interlocutori, compresi gli stessi pazienti, allo scopo di prevenire o ritardare il più possibile l'insorgenza delle complicanze sulle differenti patologie. Si intendono promuovere percorsi di integrazione con le strutture erogatrici di prestazioni utili ai piani assistenziali individuali, nella logica di operare in rete, e verrà spesa particolare attenzione al ruolo di case manager e allo sviluppo di questa area.
- In qualità di Erogatori di prestazioni a favore di gestori PIC, verranno consolidati i rapporti già avviati con le cooperative di MMG interessate e verranno proposti ulteriori percorsi di integrazione con i gestori del territorio a beneficio dell'integrità del piano assistenziale previsto per ogni persona arruolata.

Per la realizzazione dell'obiettivo generale di un arruolamento proattivo e più efficace, si mira ad un consolidamento: della pianificazione delle agende dedicate ai percorsi dei cronici, sia in qualità di



gestori che di erogatori; della programmazione dei servizi di supporto alla presa in carico, con il coinvolgimento dei clinici e del SITRA; della pianificazione e realizzazione di corsi di formazione interni e in collaborazione con altre ASST.

**Governo liste di attesa:** il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali è obiettivo prioritario per l'ASST, in ottemperanza alle indicazioni regionali. In particolare si punterà al miglioramento dell'offerta in termini di primi accessi, area che si è rivelata critica negli anni scorsi.

**Agende di prenotazione:** l'ASST, al fine di rendere più adeguata e coerente l'offerta di prestazioni ambulatoriali con la propria mission istituzionale, considera prioritario il processo di riorganizzazione delle Agende di prenotazione e la loro esposizione su molteplici canali informativi.

**Beni e servizi:** è prevista una riduzione media di sistema per la spesa di beni e servizi per classe omogenea di spesa, che verrà determinata in sede di decreto di assegnazione per il BPE da parte di Regione Lombardia. Lo strumento che l'ASST continuerà ad utilizzare con sempre maggiore efficacia sarà la puntuale adesione al sistema di acquisti centralizzati (Arca SpA e Consip SpA).

**PAC:** l'obiettivo del 2020 è l'organizzazione di attività di monitoraggio con la definizione di strumenti di auto-valutazione. E' previsto il coinvolgimento anche dell'Internal Auditing di diverse funzioni aziendali per il presidio degli aspetti amministrativo-contabili e per l'approfondimento di eventuali criticità con la finalità di identificare modalità e procedure propedeutiche alla certificazione del bilancio.

**Anticipazione di cassa:** si conferma il divieto di utilizzo dell'anticipazione di cassa di Tesoreria, salvo esigenze straordinarie adeguatamente motivate e previa autorizzazione regionale.

**Gestione finanziaria:** al fine di una puntuale gestione finanziaria l'ASST prevede di dedicare particolare attenzione a tutto il processo relativo allo smobilizzo dei contributi in conto capitale e degli specifici fondi accantonati. Allo stesso modo, al fine di una puntuale verifica dello stato di indebitamento, verrà curata l'attività di smobilizzo dei crediti verso soggetti terzi.

**Pagamenti verso fornitori:** Continuerà nel 2020 il perfezionamento del processo di pagamento dei fornitori, che interessa tutti i servizi titolari di spesa, al fine di arrivare al governo puntuale del risultato. La conseguenza più rilevante sarà la maggiore precisione ed affidabilità della stesura del Budget di Cassa mensile, con la rappresentazione efficace della disponibilità finanziaria del periodo e la completa alimentazione della PCC



**Area Controllo di Gestione:** a seguito dell'implementazione del nuovo DWH ed il rilascio della reportistica ai reparti sanitari, nel corso del 2020 è previsto l'allargamento delle utenze ad ulteriori figure aziendali per il controllo ed il monitoraggio costante dei fattori produttivi e dei processi di maggior rilievo. Ciò al fine di garantire un benchmarking costante e di dare sempre maggiore trasparenza al processo di programmazione e negoziazione interna aziendale del budget.

Verrà garantito, come di consueto, il rispetto delle tempistiche di invio dei flussi regionali ed il rispetto dei parametri di quadratura CO.GE.-CO.AN.

Un impegno rilevante è previsto per l'adeguamento della COAN alla compilazione del modello CP (Conto di Presidio); ciò comporterà una revisione di una parte delle regole di attribuzione dei costi indiretti, con maggiore dettaglio e precisione per singolo Presidio.

E' previsto inoltre un adeguamento tecnico al nuovo modello LA ministeriale, secondo le indicazioni di Regione Lombardia.

**Area Acquisti:** l'ASST ha in programma, per il 2020, una ricognizione dei processi per verificare il coordinamento della normativa regionale con quella nazionale per arrivare ad una puntuale gestione del governo degli acquisti, con particolare attenzione nei confronti dei dispositivi medici. Inoltre si attueranno tutte le prescrizioni regionali in merito all'invio dei flussi (acquisti, consumi, contratti...) e dei monitoraggi rilevanti (servizi non sanitari, grandi apparecchiature...), con particolare attenzione agli adempimenti relativi alla Trasparenza ed all'Anticorruzione.

**Area Sanitaria:** la l.r. 23/2015 ha spostato la priorità verso la medicina personalizzata, che consente risposte di cura commisurate alla specificità dei bisogni, in uno scenario demografico in cui il numero dei pazienti anziani e/o affetti da patologie croniche diventa sempre più consistente. Gli interventi dell'ASST per il 2020 mirano al miglioramento dell'intensità assistenziale differenziata, dell'efficacia e dell'appropriatezza, coniugando qualità, sicurezza e contenimento della spesa. Il focus riguarderà principalmente:

- Evoluzione del sistema di presa in carico del paziente cronico;
- Governo dell'appropriatezza sia in ambito ospedaliero che ambulatoriale;
- Contenimento dei tempi di attesa adeguati ai bisogni dei cittadini;
- Prosecuzione degli interventi per assicurare qualità e sicurezza dell'offerta sanitaria;
- Promozione e sostegno della ricerca e circolazione del sapere scientifico.



Saranno previsti audit specifici su indicatori critici sia di PNE che del Portale di Governo regionale (“108 DRG a rischio di inappropriatazza”, “intervento entro 2 gg frattura di femore”...), che porteranno ad azioni di miglioramento strutturali.

Il debito informativo verrà adeguato alle prescrizioni regionali nei vari flussi richiesti, secondo le indicazioni istituzionali.

Oltre alle normali attività di prevenzione, si promuoveranno eventi di sensibilizzazione degli stili di vita salutari.

Anche l’area del Risk Management verrà rinforzata affinché la puntualità della rilevazione del rischio clinico e l’adozione delle relative contromisure garantiscano un elevato standard di sicurezza del paziente.

**Sviluppo sistemi informativi**: la strategia di sviluppo dei sistemi informativi si è evoluta passando da una gestione totalmente esternalizzata, veicolata e vincolata dal fornitore, ad un approccio “best of breed” ovvero all’implementazione di moduli di diversi vendor che meglio si prestano alle esigenze dell’Azienda.

Nel corso del 2020 gli interventi principali riguarderanno:

- PagoPA: verrà implementata l’integrazione alla piattaforma MYPAY, sia per l’incasso di ticket sanitari che per dovuti diversi;
- Cartella Clinica Elettronica: l’ASST sarà impegnata nell’evoluzione del sistema CCE, che porterà notevoli benefici sia sanitari che organizzativi;
- DEM: a seguito delle criticità rilevate e dello scarso utilizzo da parte dei professionisti dello strumento informatico, si prevedono attività di formazione e supporto per il miglioramento dell’obiettivo, sia in termini di prescrizioni di prestazioni ambulatoriali che di farmaci.



## 14 GLI INDICATORI

Di seguito sono riportati gli indicatori direzionali individuati tenendo conto della proposta di indicatori di cui all'allegato A del dossier di sintesi OIV Regione Lombardia, dicembre 2013. L'ASST definisce con chiarezza i flussi, le responsabilità, i valori di riferimento e gli obiettivi per consentire periodicamente agli interessati di conoscere gli esiti delle azioni di miglioramento messe in campo. Tali indicatori si integrano con quelli identificati dal Piano Triennale Anticorruzione e dal PIMO.



AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Efficienza	Produzione effettiva/Produzione finanziabile	Bilancio Aziendale	trimestrale	Economico Finanziario	100%
	Costo farmaci/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤2%
	Costo dispositivi/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤7%
	Costo protesi/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤12%
	Produzione effettiva/FTE/Personale	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≥€ 55.000
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Processi organizzativi	Media ore di assenza	Rilevazione Aziendale	annuale	Risorse Umane	≤ 5% della media storica
	Media ore di formazione per dipendente	Rilevazione Aziendale	annuale	Formazione	≥ 5% della media storica
	nr medici/nr ricoveri	FLUPER/SDO	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica
	nr infermieri/nr ricoveri	FLUPER/SDO	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica
	Indicatori SISS (nr. lettere dimissioni, nr referti PS, nr referti amb. firmati digitalmente/totale per categoria)	Cruscotto SISS	trimestrale	SIA	≥ media storica
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Efficacia	ricoveri fuori ATS/ricoveri tot	SDO	trimestrale	CdG	Valore decreto regionale
	frattura collo femore 48h/tot fratture collo femore	SDO	annuale	CdG	≥80%
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Appropriatezza e qualità	nr ritorni in SSOO/nr tot ricoveri	SDO	annuale	CdG	Valore regionale
	nr ricoveri ripetuti entro 30 gg/nr tot ricoveri	SDO	annuale	CdG	Valore regionale



AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Accessibilità e soddisfazione	tempi di attesa: prime visite entro 30 gg/ tot prime visite	dati CUP	annuale	CUP	≤ media storica
	customer satisfaction: nr giudizi 6+7/nr totale giudizi	dati URP	annuale	URP	≥ media storica
	reclami: tot reclami anno T-nr tot reclami anno T-1/ tot reclamo anno T-1	dati URP	annuale	URP	≤ media storica
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Risk Management	nr cadute pazienti ricoverati con danno/gg di deg. ordinaria	Risk Management/CdG	annuale	Risk Management/CdG	≤ media storica
	tot richieste risarcimento/gg di deg.	AAGG/CdG	annuale	AAGG/CdG	≤ media storica
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr relazioni Agenas rese/nr relazioni da rendere	PTPC	annuale	RPCT	≥ 80%
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr relazioni incompatibilità-conflitto di interessi rese/nr relazioni incompatibilità-conflitto di interessi da rendere	PTPC	annuale	RPCT	≥ 80%
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr dati pubblicati/n.dati oggetto di pubblicazione obbligatoria	PTPC	annuale	RPCT	≥ 80%
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr anomalie/n. moduli di infungibilità compilati	PTPC	semestrale	RPCT	≤ 20%
Prevenzione della corruzione e trasparenza	tot valore acquisti infungibili-esclusivi/tot acquisti	PTPC	semestrale	RPCT	≤ 20%
Prevenzione della corruzione e trasparenza	n. processi mappati/n. processi di cui alla scheda di programmazione ALL.1 al PTPCT 2020-2022	Prevenzione della corruzione e trasparenza	semestrale	RPCT	≥ 80%
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Attività di supporto	Costo personale addetto alla funzione gestione risorse umane/nr totale dei dipendenti in servizio	Risorse Umane	annuale	Risorse Umane	≤ media storica