



Relazione al PIAO
Sottosezione Performance

Anno 2023



INDICE

PREMESSA.....	3
1. L'AZIENDA IN NUMERI	5
1.1 Posti letto.....	5
1.2 Risorse Umane	6
1.3 Volumi di attività	8
1.4 Bilancio.....	14
2 IL VALORE PUBBLICO	18
3 LA PERFORMANCE.....	27
3.1 La Misurazione e la Valutazione della Performance	27
3.2 La Performance individuale.....	31
3.3 Monitoraggio del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.....	34
4 I RISULTATI DELLA GESTIONE	34
5 I RISULTATI DELLA PERFORMANCE	40



PREMESSA

Ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 24 giugno 2022 n. 81, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento unico di programmazione e governance, assorbe e sostituisce il Piano della Performance, in un'ottica di semplificazione dei procedimenti e di miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini ed alle imprese.

Attualmente, i Piani confluiti quali sezioni distinte del PIAO 2023-25 (Piano della Performance, Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza, Piano triennale dei fabbisogni e Piano per il lavoro agile), pur garantendo una visione organica in fase di pianificazione e attuazione degli indirizzi programmatici aziendali, appaiono "non dialoganti" nella fase consuntiva di rendicontazione dei risultati conseguiti.

Pertanto, in mancanza di disposizioni normative specifiche in ordine agli strumenti di rendicontazione del PIAO, si ritiene ancora vigente l'obbligo di redazione e pubblicazione della Relazione annuale sulla performance, previsto dall'art.10 lett. b) del Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i., nella forma di Relazione alla sottosezione Performance del PIAO. Attraverso detta Relazione, da redigersi entro il 30 giugno di ogni anno a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, l'amministrazione rende evidenti i risultati raggiunti rispetto alle linee programmatiche aziendali e agli obiettivi organizzativi e individuali assegnati nella sezione Performance del PIAO, con l'indicazione degli eventuali scostamenti rilevati.

Si precisa altresì che l'ASST Gaetano Pini-CTO, in mancanza di previsioni legislative relative al coordinamento delle attività di rendicontazione del PIAO, ha già provveduto, entro il termine fissato al 31 gennaio 2024 (come da Comunicato 8.11.2023 del Presidente dell'ANAC), alla separata redazione della Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza sulle attività connesse alla sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025.

Il Ciclo della Performance per l'anno 2023 ha avuto inizio con la predisposizione del PIAO 2023-2025, ovvero il documento di programmazione triennale attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e della pianificazione strategica aziendale, vengono individuati, focalizzandosi principalmente sulle attività dell'anno 2023, gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori di risultato e i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance organizzativa ed individuale aziendale; il suddetto Piano è stato approvato con la Deliberazione n. 138 del 09.03.2023.

La Direzione Aziendale, tenuto conto della DGR 7758 del 28 dicembre 2022, con la quale sono stati esplicitati gli indirizzi regionali per l'anno 2023 (Regole 2023), e della DGR 512 del 26 giugno 2023, con la quale sono stati



assegnati da parte di Regione Lombardia gli obiettivi aziendali di interesse regionale, e successivi atti di integrazione, ha identificato gli Obiettivi Strategici Aziendali, che sono stati declinati con Deliberazione n. 395 del 13 luglio 2023 e assegnati alle singole Strutture Organizzative a conclusione del Processo di Negoziazione di Budget.

L'UOS Controllo di Gestione ha predisposto le Schede di Budget 2023 per ciascuna Unità Operativa Complessa (UOC) ed alcune Unità Operative Semplici (UOS), considerate strategiche.

Gli obiettivi sono stati condivisi, tenendo conto anche delle osservazioni e/o proposte integrative formulate dai Direttori di UOC/UOS.

Alle Schede di Budget, in relazione all'avvenuta verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati sia al Personale Dirigente che al Personale del Comparto, è collegato il Sistema Premiante Aziendale.

La Relazione sulla Performance dell'anno 2023 evidenzia i risultati aziendali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati per l'anno 2023. Il presente documento riporta una serie di dati e di indicatori rappresentati in forma semplificata ed aggregata, in modo da assolvere alla funzione di apposita comunicazione verso l'esterno, per i cittadini e gli altri stakeholders, attraverso una forma snella e comprensibile anche per un lettore non esperto e sempre ispirandosi ai principi di trasparenza, chiarezza e verificabilità dei contenuti.

La presente Relazione è pubblicata sul sito web dell'Azienda all'indirizzo: www.asst-pini-cto.it, nella sezione dedicata dell'area "Amministrazione Trasparente".



1. L'AZIENDA IN NUMERI

1.1 Posti letto

	Posti letto ACCREDITATI 2023			Posti letto EFFETTIVI (media) 2023		
	Acuti/RIAB	DH/DS	Totali	Acuti/RIAB	DH/DS	Totali
Azienda	521	31	552	367	15	382



1.2 Risorse Umane

Le assunzioni annuali sono state effettuate per garantire il turn over del personale cessato a vario titolo e per dare attuazione al POAS 2022-2024, nei limiti del budget assegnato da Regione Lombardia.

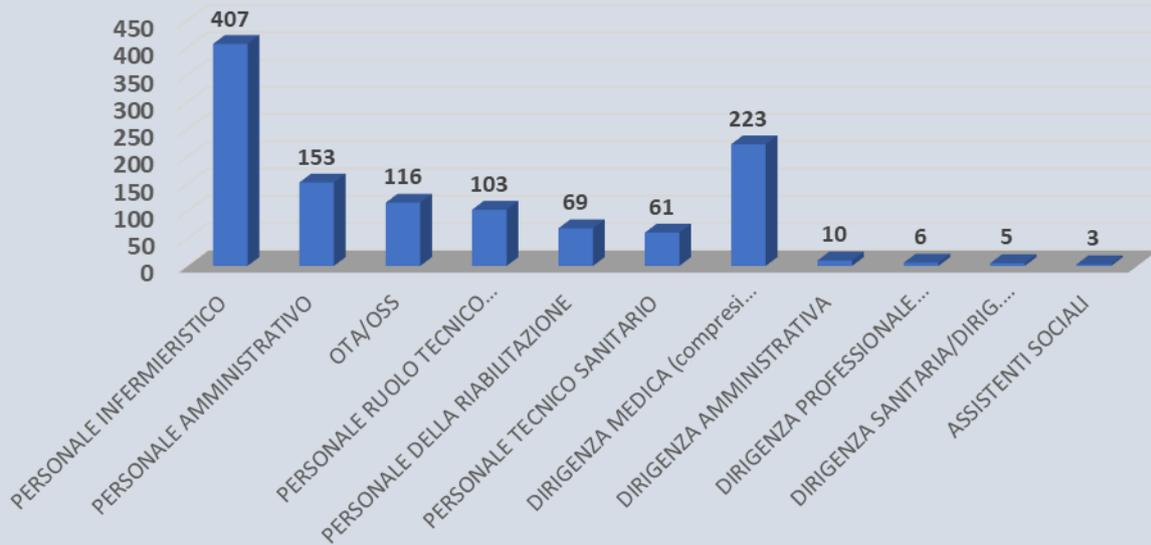
E' stata privilegiata l'assunzione di personale strutturato piuttosto che ricorrere ai c.d. contratti atipici.

Al 31 dicembre 2023, l'ASST impiega n. 1194 dipendenti (numero complessivo tra tempi indeterminati e determinati) così suddivisi:

PERSONALE AL 31 dicembre 2023	INDET.	DET.	TOT.
PERSONALE INFERMIERISTICO	407	0	407
PERSONALE TECNICO SANITARIO	61	1	62
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	69	1	70
ASSISTENTI SOCIALI	3	0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	153	11	164
OTA/OSS	116	0	119
PERSONALE RUOLO TECNICO (compresi ausiliari)	103	0	100
PERSONALE PROFESSIONALE	0	1	1
PERSONALE DELLA PREVENZIONE	0	1	1
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	912	15	927
DIRIGENZA MEDICA (compresi Universitari)	223	20	243
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIG.DELLE PROF.SANITARIE	5	3	8
TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA e SANITARIA	228	23	251
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	6	0	6
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10	0	10
TOTALE AREA DIRIGENZA PTA	16	0	16
TOTALE COMPLESSIVO	1156	38	1194



Personale al 31 Dicembre 2023 Tempo Indeterminato



Personale al 31 Dicembre 2023 Tempo Determinato





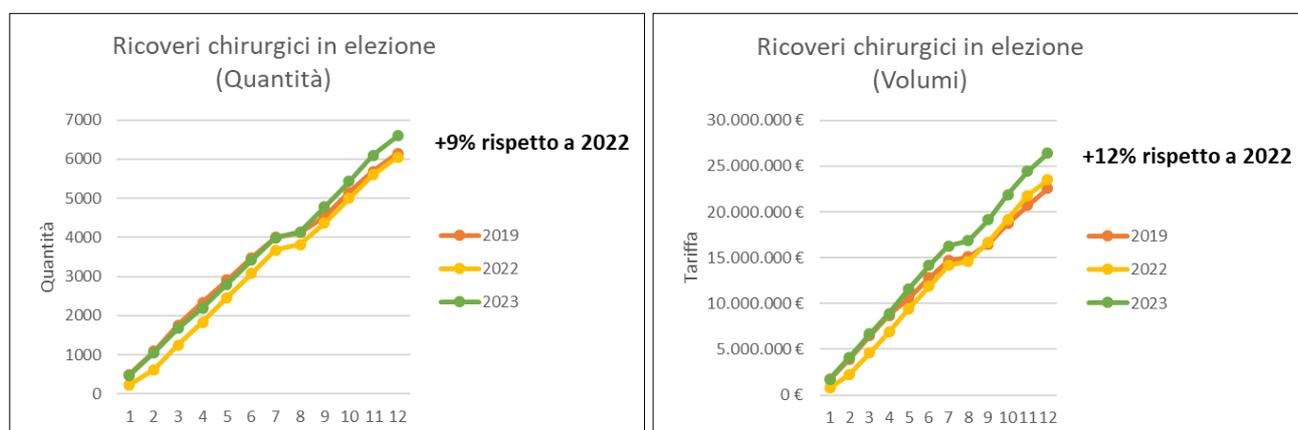
1.3 Volumi di attività

RICOVERI

Si dà evidenza dell'andamento delle prestazioni di ricovero dell'anno 2023, comparandolo con quello degli esercizi 2022 e 2019. In particolare si dettagliano le tipologie di ricovero, analizzando i risultati per ricoveri chirurgici in elezione, ricoveri chirurgici da PS, ricoveri medici per acuti e ricoveri medici in riabilitazione.

Andamento ricoveri chirurgici in elezione

Dall'analisi dei **ricoveri chirurgici in elezione** emerge un incremento dell'attività elettiva, sia come numero di casi che come valore prodotto, rispetto all'esercizio 2022 (casi + 9%, valore + 12%) ed al 2019 (casi + 7%, valore + 17%). In rialzo anche il valore medio del DRG che conferma uno spostamento verso un diverso case mix dell'attività elettiva 2023, con un importante incremento degli interventi di protesi.



L'Azienda ha anche perseguito l'obiettivo "protesi d'anca in elezione" per il quale la DG Welfare di Regione Lombardia, con nota n. 3579 del 31 gennaio 2023, ha definito il target di produzione del 110% rispetto al 2019, in termini di volumi, su base mensile; nella DGR n. XII/512 del 26 giugno 2023 l'obiettivo viene denominato "Piano per le Liste d'attesa 2023".

Tale obiettivo è stato raggiunto in tutti i mesi del periodo preso in esame, con risultato complessivo pari al 156%.

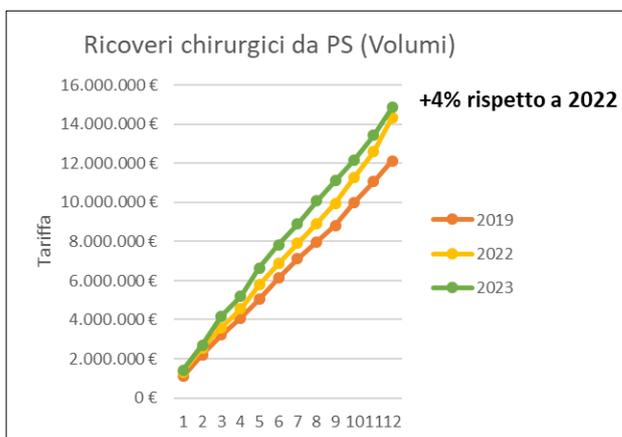
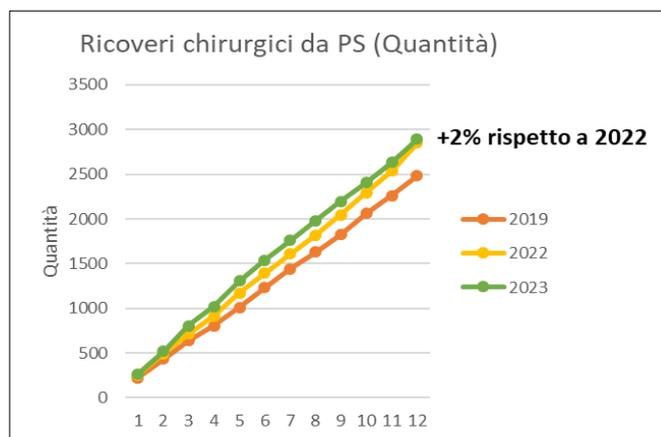


Andamento ricoveri chirurgici da PS

L'attività **chirurgica in urgenza** mostra un considerevole incremento nel confronto 2023-2019 sia in termini di casi (+16%) che di valore (+23%). Tale fenomeno è correlato a due importanti fattori esterni:

- Il trasferimento, nel corso del secondo semestre dell'anno 2022, dell'IRCCS Ospedale Galeazzi, originariamente collocato in area territoriale prossima al Presidio CTO, in altra area territoriale;
- la ridefinizione della rete trauma operata da Regione Lombardia con DGR XII/211 del 3/5/2023, nella quale i due PS (Pini e CTO) vengono classificati come Centri di Orto Traumatologia (OTT) inseriti all'interno del S.I.A.T. sud-occidentale (Area metropolitana e Ticino-Lomellina), che si caratterizzano per la possibilità di gestire le lesioni ortopediche minori.

Nel confronto 2023-2022 l'incremento risulta più contenuto nel periodo complessivo in termini di casi (+2%) e di valore (+4%).



Analisi ricoveri medici acuti Reumatologia, Parkinson, Ortopedia

Passando all'analisi dei **ricoveri medici acuti**, relativi alle aree di Reumatologia, Parkinson e Ortopedia, si rileva un delta negativo del 2023 rispetto al 2019, determinato da un numero inferiore di ricoveri (casi - 35%, valore -17%).

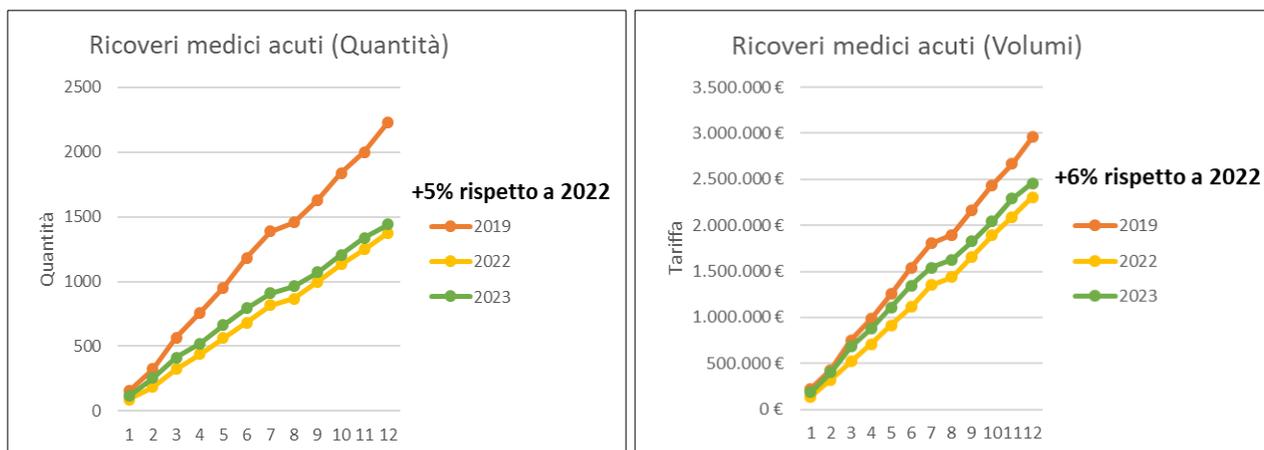
La contrazione dell'attività è dovuta:

- alla modifica, nell'area reumatologica, del setting di erogazione di alcune prestazioni di ricovero DH, trasformate in regime ambulatoriale ad alta complessità (MAC), a garanzia di una maggiore appropriatezza di cura;
- alla riorganizzazione del reparto "Parkinson e Parkinsonismi", che ha comportato una riduzione dell'attività di ricovero di DH a favore di una maggiore attività ambulatoriale; anche in questo caso si sta procedendo allo spostamento verso il *setting* ambulatoriale (MAC) di alcune tipologie di ricovero DH;
- ad una minore produzione di attività medica nella disciplina di Ortopedia, dovuta ad una maggiore appropriatezza di ricovero.



Rispetto al 2022 si registra un incremento sia nel numero casi (+5%) che nel valore (+6%) dovuto principalmente:

- ad una ripresa delle attività dell'area reumatologica, in particolare dell'area pediatrica;
- ad un'efficace riorganizzazione delle attività del Centro Parkinson, che ha consentito una maggiore produzione di ricoveri in degenza ordinaria.

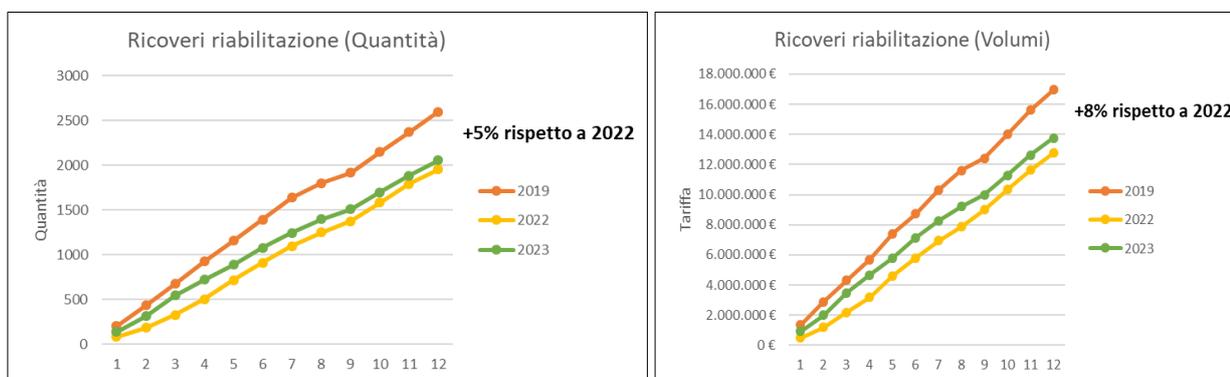


Analisi ricoveri in riabilitazione

Relativamente ai **ricoveri medici in riabilitazione** risulta una riduzione dell'attività rispetto allo stesso periodo dell'anno 2019 in termini di casi (-21%) e di valore (-19%). Tale contrazione è riconducibile

- ad una ridotta disponibilità di posti letto del reparto di Riabilitazione presso il Presidio CTO (si passa da 16,87 posti letto medi nel periodo gennaio-dicembre del 2019 a 5,29 posti letto medi nello stesso periodo 2023), causata principalmente dalla difficoltà di reclutamento del personale e da lavori di ristrutturazione che ne hanno comportato la chiusura per parte dell'anno;
- alla gestione dei pazienti COVID pauci-sintomatici da riabilitare, situazione che ha richiesto la necessità di creare un reparto dedicato presso il Fanny Finzi Ottolenghi di via Isocrate con conseguente riduzione della disponibilità dei posti letto complessivi e quindi della capacità produttiva.

Rispetto al 2022 si riscontra invece una ripresa complessiva dell'attività sia in termini di casi (+5%) che di valore (+8%).





PRESTAZIONI AMBULATORIALI

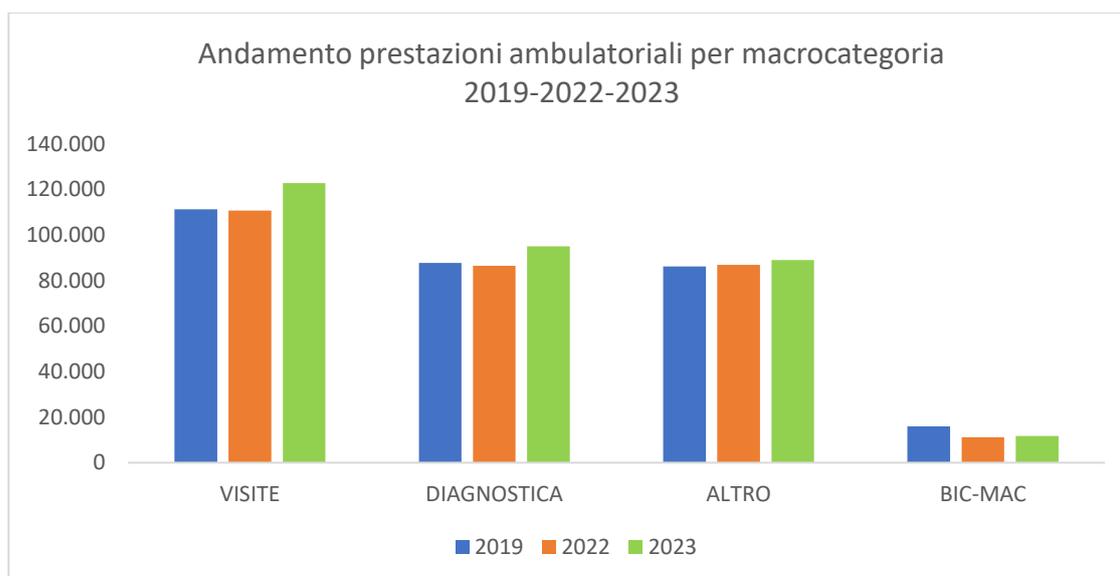
Il valore della produzione per prestazioni ambulatoriali è tendenzialmente in linea con l'esercizio 2019 (- € 22.879), nonostante la drastica riduzione dell'attività di laboratorio, di MAC e BIC, e superiore rispetto al 2022 (+ € 423.325).

Considerando, invece, il numero casi, al netto delle prestazioni di laboratorio, si rileva un incremento sia rispetto al 2019 (+ 6%) che al 2022 (+8%). Particolarmente rilevanti risultano le visite (primi accessi e controlli), in aumento sia rispetto al 2019 che al 2022, così come le TAC, le ecografie e le radiografie.

Le MAC, in diminuzione rispetto al 2019, sono aumentate rispetto al 2022, grazie all'acquisto di nuove apparecchiature presso il presidio CTO; risultano in diminuzione le prestazioni a bassa complessità.



Andamento prestazioni ambulatoriali per macrocategoria – (quantità)





Si rileva inoltre che, al netto delle prestazioni di laboratorio, l'incremento in termini percentuali delle prestazioni ambulatoriali complessivamente erogate nel corso dell'esercizio 2023 in regime di SSN è pari al 108% di quelle erogate nel corso dell'esercizio precedente. Il rapporto tra l'attività resa in regime istituzionale e quello in regime libero professionale è in linea con la normativa vigente e viene costantemente monitorato.

L'Azienda ha anche perseguito l'obiettivo "prestazioni ambulatoriali" per il quale la DG Welfare di Regione Lombardia, con nota n. 3579 del 31 gennaio 2023, ha fornito le prime indicazioni in merito, identificando quale obiettivo le prestazioni ambulatoriali previste dalle DGR n. XI/7475 del 30 novembre 2022 e n. XI/7819 del 23 gennaio 2023; con determinazioni successive Regione Lombardia ha inoltre definito il target di produzione in termini di volumi. L'obiettivo, denominato "Piano per le Liste d'attesa 2023" con DGR n. XII/512 del 26 giugno 2023, riguarda il periodo aprile-dicembre. Inoltre con nota regionale del 06/09/2023, prot. n. 34995, è stato specificato che per il raggiungimento dell'obiettivo in oggetto, ciascun Ente erogatore pubblico deve garantire entro il 31 dicembre 2023:

- il 100% del target di ciascuna prestazione ambulatoriale ordinaria negoziata dalla Direzione Generale Welfare con ogni A.T.S. ed approvata con successiva DGR n.XII/ 511 del 26/06/2023;
- almeno l'85% del target di ciascuna prestazione ambulatoriale aggiuntiva.

A seguire la rendicontazione di periodo dell'obiettivo, formalizzato con DGR 88 del 03/04/2023 relativo alle prestazioni PNGLA negoziate con ATS, così come modificato dalla suddetta nota regionale prot. n. 34995 del 06/09/2023:

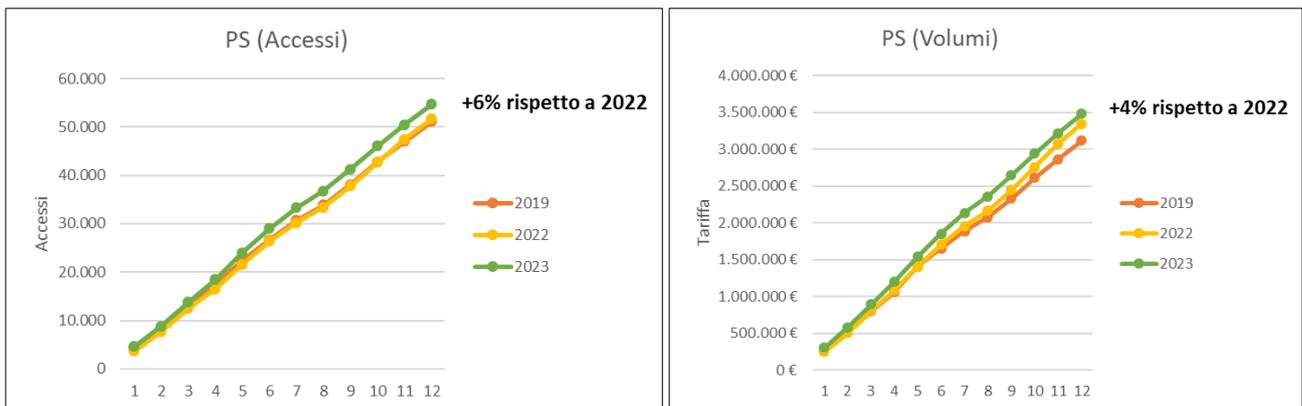
Prestazioni ambulatoriali obiettivo PNGLA per macrocategoria - periodo aprile-dicembre

OBIETTIVO PNGLA 2023	APRILE-DICEMBRE 2023			
	OBIETTIVO	CONSUNTIVO	DELTA QTA	%
01-PRIMA VISITA	20.959	21.437	478	102%
03-RMN	3.179	3.227	48	102%
04-TAC	4.177	4.255	78	102%
05-ECOGRAFIA	381	774	393	203%
08-ECODOPPLER	1.222	1.343	121	110%
09-ECG	2.541	2.576	35	101%
99-ALTRO	2.914	3.747	833	129%
Totale	35.373	37.359	1.986	106%



PRONTO SOCCORSO

Si registra un incremento importante degli accessi (+7 % 2019, +6% 2022) con conseguente tariffa netta maggiore sia rispetto al 2019 che al 2022, per le cui motivazioni si rinvia al paragrafo “Andamento ricoveri chirurgici da PS periodo gennaio - dicembre nel 2019-2022-2023”.





1.4 Bilancio

Al fine di garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza, nel corso dell'anno 2023 l'ASST si è impegnata a porre in essere attività volte al miglioramento della produttività ed al raggiungimento degli obiettivi specifici definiti da Regione Lombardia.

Gli appositi interventi messi in atto hanno portato ad un aumento complessivo della produzione riconosciuta da Regione sia per prestazioni ambulatoriali che di ricovero rispetto all'esercizio 2022:

Descrizione	BES 2022	BES 2023	DELTA BES 2023-2022
	A	B	C=(B-A)
DRG	53.600.158	55.645.851	2.045.693
Prestazioni Ambulatoriali	12.588.641	12.967.506	378.865
TOTALE	66.188.799	68.613.357	2.424.558

Relativamente alle prestazioni ambulatoriali nel corso dell'esercizio 2023 è stato incrementato, in modo significativo, il numero delle prime visite rispondendo prioritariamente alla domanda di pazienti che non hanno trovato risposta sul territorio di Milano e Provincia, dove, peraltro, si sta rilevando la carenza di personale medico specializzato.

In considerazione della difficoltà di reperimento di specialisti nell'ambito della disciplina di ortopedia e di anestesia da parte di alcune Aziende dell'ATS Città Metropolitana di Milano, l'ASST Pini-Cto ha supportato, con specifiche convenzioni, le Aziende ASST di Lodi e ASST Rodense per l'effettuazione di prestazioni specialistiche di ortopedia e traumatologia, di anestesia e rianimazione.

In merito all'attività di ricovero, si evidenzia che l'Azienda ha incrementato gli interventi chirurgici anche a seguito della domanda generata dall'incremento delle prestazioni ambulatoriali erogate, variando il mix delle prestazioni di ricovero ed effettuando maggiori ricoveri chirurgici in elezione soprattutto per i distretti corporei dell'anca e del ginocchio.

È stata inoltre applicata la normativa nazionale e regionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono le misure di razionalizzazione e di riduzione dei costi, e si è proseguito con una serie di azioni di contenimento della spesa, quali, a titolo esemplificativo:

- il processo di programmazione con l'attribuzione del Budget;
- il maggiore ricorso alle convenzioni Consip ed ARIA nonché l'intensificazione degli acquisti mediante aggregazioni con Consorzi tra Aziende e mediante procedure espletate sulla piattaforma informatica SINTEL;
- il forte ridimensionamento delle spese in economia.

Nonostante siano state poste in essere tutte le azioni necessarie a garantire il mantenimento del trend positivo di riduzione della spesa, i costi sostenuti nell'esercizio 2023 per "beni e servizi" sono stati lievemente superiore a quelli dell'esercizio 2022 per effetto sia dell'aumento dell'attività produttiva che di "spese emergenti", dovute alle necessità di ricorrere a servizi sanitari appaltati, come si evince dalla seguente tabella:



DESCRIZIONE	BES 2022	BES 2023	DELTA BES 2023- 2022
	A	B	C=(B-A)
Dispositivi medici	11.520.408	13.335.617	1.815.209
Prodotti farmaceutici ed altri beni sanitari	2.273.780	2.623.827	350.047
Servizi sanitari	5.519.470	6.480.947	961.477
Servizi ed altri beni non sanitari (esclusi servizi energetici e di riscaldamento)	24.016.124	22.556.635	-1.459.489
File F e doppio canale	14.815.780	14.587.723	-228.057
Totale beni e servizi (al netto costi finanziati)	58.145.562	59.584.749	1.439.187
Costi finanziati	571.897	863.500	291.603
Totale beni e servizi (compresi costi finanziati)	58.717.459	60.448.249	1.730.790

Per quanto riguarda il personale si evidenzia che vi è stato un incremento dei relativi costi rispetto all'esercizio 2022, dovuto in parte all'attuazione del POAS 2022-2024 ed in parte all'esito positivo delle procedure di reclutamento; ciò ha consentito il processo di reinternalizzazione degli esami di laboratorio, l'adeguamento ai requisiti di accreditamento relativamente alla U.O.C di Patologia Clinica nonché la riapertura di alcuni reparti oggetto di interventi di ristrutturazione.

DESCRIZIONE	BES 2022	BES 2023	DELTA BES 2023 -2022
	A	B	C=(A-B)
Costo del personale	62.542.281	65.524.155	2.981.874
IRAP	4.150.161	4.364.459	214.298
TOTALE	66.692.442	69.888.614	3.196.172

Particolare attenzione è stata rivolta allo sviluppo della mappatura delle competenze del personale, alla formazione ed al Sistema di valutazione, quali obiettivi strategici.

Per effetto sia dell'importante incremento dell'attività produttiva per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali rispetto all'esercizio precedente che della razionalizzazione dei costi, il risultato della gestione caratteristica si è assestato su un valore in netto miglioramento rispetto a quello dell'esercizio 2022.



Il Bilancio dell'Azienda ammonta ad € 149.569.340, al netto dei costi capitalizzati di € 5.526.361, come emerge dai dati economici risultanti nel Bilancio d'esercizio 2023, approvato con Deliberazione aziendale n. 269 del 27 maggio 2024:

VOCI	BES 2022	BES 2023	DELTA 2023- 2022
	A	B	C=(B-A)
RICAVI			
DRG	53.600.158	55.645.851	2.045.693
Funzioni non tariffate	4.724.281	4.964.891	240.610
Ambulatoriale	12.588.641	12.967.506	378.865
Entrate proprie	4.475.409	5.101.502	626.093
Libera professione (art. 55 CCNL)	11.930.115	13.196.006	1.265.891
File F	14.355.629	14.188.220	-167.409
Utilizzi contributi es. precedenti	1.979.020	979.346	-999.674
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	12.664.371	17.558.960	4.894.589
Altri contributi (al netto rettifiche)	221.859	747.827	525.968
Proventi finanziari e straordinari	1.554.836	2.090.894	536.058
Prestazioni sanitarie	953.620	674.657	-278.963
Totale Ricavi (al netto costi capitalizzati e contributo PSSR)	119.047.939	128.115.660	9.067.721
VOCI	BES	BES	DELTA
	2022	2023	2023- 2022
	A	B	C=(B-A)
COSTI			
Personale	62.542.281	65.524.155	2.981.874
IRAP personale dipendente	4.150.161	4.364.459	214.298
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	9.052.837	9.349.979	297.142
Beni e Servizi (netti)	58.717.459	60.448.249	1.730.790
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	734.933	734.663	-270
Altri costi	3.094.179	3.351.737	257.558
Accantonamenti dell'esercizio	3.731.237	5.655.476	1.924.239
Oneri finanziari e straordinari	458.035	140.622	-317.413
Totale Costi (al netto capitalizzati)	142.481.122	149.569.340	7.088.218
Risultato d'esercizio			
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR	23.433.183	21.453.680	-1.979.503

L'Azienda ha inoltre effettuato importanti investimenti volti alla messa in sicurezza della Struttura, completando i lavori di ristrutturazione delle aree di degenza nell'ambito del VII A.D.P.Q. ed avviando i lavori per la completa sostituzione della centrale frigorifera del P.O. Gaetano Pini.

Sono stati anche eseguiti molteplici interventi di ammodernamento tecnologico presso tutti i presidi dell'ASST. Tali interventi hanno riguardato la sostituzione e/o il potenziamento del parco apparecchiature biomediche a tutti i livelli tecnologici (bassa, media e alta tecnologia), al fine di migliorare la qualità delle cure, aumentare l'efficienza operativa nonché l'accessibilità e la sicurezza dei pazienti.



Per l'acquisizione delle apparecchiature, finanziate nell'ambito del PNRR, e della maggior parte delle grandi apparecchiature, coperte con il contributo straordinario di Regione Lombardia, si evidenzia che sono stati effettuati, nel corso dell'anno 2023, le gare o gli ordini attraverso CONSIP e NECA, ma l'installazione delle stesse avverrà nell'esercizio 2024, considerando anche i tempi tecnici per l'effettuazione dei lavori.



2 IL VALORE PUBBLICO

Si intende per Valore Pubblico il miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale e sanitario delle comunità di riferimento, degli utenti e degli stakeholder dell'Azienda. Il concetto di Valore Pubblico non si limita agli obiettivi finanziari o monetizzabili, ma comprende anche quelli socio-economici.

La misurazione del Valore Pubblico deve essere realizzata valutando quindi l'impatto esterno, rispetto a cittadini, utenti e stakeholder in genere delle attività strategiche aziendali, tenendo in considerazione altresì le condizioni interne alla stessa amministrazione.

La creazione di Valore Pubblico rappresenta una declinazione del principio costituzionale di "*buon andamento*", inteso come rispetto dei canoni di efficacia, efficienza ed economicità. Tali canoni non vengono misurati in astratto, ma sono, ai fini della creazione del Valore Pubblico, concretamente declinati rispetto alle esigenze degli stakeholder di riferimento per l'Azienda, valorizzando il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale.

Gli stakeholder sono stati individuati in:

- cittadini fruitori dei servizi sanitari;
- familiari e caregiver;
- associazioni di rappresentanza dei cittadini;
- Regione, in quanto capogruppo del SSR e gli altri enti che compongono il SSL;
- enti locali e altre amministrazioni che concorrono all'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari;
- enti del terzo settore;
- ordini e categorie professionali;
- personale e collaboratori dell'ASST;
- sindacati;
- fornitori dell'ASST;
- media.

L'individuazione è avvenuta attraverso la valutazione del contesto esterno di riferimento dell'Azienda, in modo tale da verificare chi fossero i soggetti il cui benessere è interessato dalle scelte strategiche aziendali. Gli stakeholder coinvolti dalle scelte strategiche dell'Azienda sono stati individuati sia come singoli, che in forma associata o in veste istituzionale.



La limitazione della sfera soggettiva di azione degli Obiettivi di Valore Pubblico costituisce un passaggio indispensabile di contestualizzazione e concretizzazione delle iniziative programmate.

La fase di programmazione di ciascuna amministrazione, come confermato dal Dipartimento della Funzione Pubblica nelle Linee Guida 2/2017, “serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest’ultima in funzione della creazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi”.

Il Valore Pubblico, per essere tale, deve essere:

- equo, ovvero rivolto alla generalità dei cittadini e degli stakeholder e non solo agli utenti diretti;
- sostenibile, ovvero finalizzato a creare le condizioni per generare valore duraturo anche per il futuro.

Per poter creare Valore Pubblico, la Pubblica Amministrazione deve avere cura sia degli impatti interni (salute dell’Ente) sia degli impatti esterni (benessere economico, sociale e ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi), conseguendo in tal modo un miglioramento coordinato ed equilibrato delle sue performance, che risultino superiori rispetto alle condizioni di partenza delle strategie politiche pubbliche e dei progetti di ottimizzazione e di evoluzione amministrativa (Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2017).

Per l’anno 2023, nel perseguire gli Obiettivi di incremento del Valore Pubblico, l’ASST ha orientato le proprie azioni al raggiungimento delle regole di sistema definite da Regione Lombardia, attraverso la D.G.R. n. XI/7758 del 28/12/2022 “*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2023*” (cd. “*Regole di Sistema 2023*”).

Gli obiettivi di Valore Pubblico, in ossequio a quanto disposto dal D.M. n. 132/2022 sono da intendere come i traguardi strategicamente individuati al fine di garantire:

- la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- l’individuazione dell’elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall’Agenda Semplificazione;
- l’incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo.

La realizzazione delle finalità individuate dal legislatore viene declinata all’interno dell’Azienda tramite la fissazione di macro-Obiettivi integrati (i Pilastri di Valore Pubblico) nella forma di:

- **Accessibilità alle cure;**



- **Digitalizzazione;**
- **Semplificazione e Reingegnerizzazione delle procedure** secondo le misure previste dall'Agenza Semplificazione e secondo gli Obiettivi di digitalizzazione;
- garanzia di **Pari Opportunità**.

L'**Accessibilità alle Cure** costituisce il primo Pilastro del Valore Pubblico Aziendale e raccoglie gli obiettivi che in vario modo contribuiscono a una maggiore capacità del cittadino di realizzare il proprio interesse ad essere curato.

Gli Obiettivi di riferimento per questo Pilastro sono orientati a garantire all'utenza un più veloce, più efficace e più trasparente accesso al servizio, coinvolgendo sia l'area di attività sanitaria che amministrativa dell'Azienda.

Gli stakeholder interessati dalla realizzazione degli Obiettivi di Valore Pubblico del Pilastro dell'Accessibilità alle cure sono, da un lato, i dipendenti, i collaboratori dell'Azienda e i volontari e, dall'altro, i cittadini stessi o i loro *caregiver*, le istituzioni pubbliche e gli altri enti pubblici che si relazionano con l'Azienda al fine di garantire servizi alla cittadinanza.

Il Pilastro di Valore Pubblico della **Digitalizzazione** rappresenta un "*macro-Obiettivo*" trasversale a tutti gli stakeholder aziendali ed è funzionale a massimizzare i livelli di benessere organizzativo interno (consentendo ai dipendenti di svolgere le proprie mansioni in maniera più efficiente e coordinata), nonché di salute relazionale dell'Azienda (in quanto strumento di semplificazione e di trasparenza nei rapporti con la collettività e con in Media).

Il Pilastro di Valore Pubblico di **Semplificazione e Reingegnerizzazione delle procedure** è un Pilastro che raccoglie gli Obiettivi di riprogettazione di alcuni procedimenti aziendali direttamente collegabili alla creazione e alla protezione del Valore Pubblico.

Gli Obiettivi inerenti a questo Pilastro coinvolgono i dipendenti dell'Azienda e hanno un impatto diretto sugli utenti, sui fornitori e sull'Ambiente.

In particolare, appartiene all'ambito del Pilastro della Semplificazione e Reingegnerizzazione delle procedure l'Obiettivo di efficientamento energetico, per la cui realizzazione, già nel 2022, l'ASST ha intrapreso iniziative di contenimento dei consumi e nominato il Responsabile per la conservazione e l'uso razionale dell'energia (cd. *energy manager*).

Il quarto e ultimo Pilastro, che raccoglie gli Obiettivi funzionali a garantire le **Pari Opportunità** attraverso iniziative di contrasto alle disuguaglianze, si rivolge sia al personale impiegato presso l'Azienda, sia a tutti i cittadini. In



questa seconda prospettiva si interseca e diventa imprescindibile altresì rispetto agli Obiettivi del primo Pilastro esaminato.

Gli Obiettivi aziendali sono stati elaborati e assegnati secondo le tre diverse prospettive di Performance, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e Risorse Umane.

Tutti gli Obiettivi, ciascuno coerente con l'obiettivo di generazione e protezione del Valore Pubblico, sono stati concentrati attraverso le 4 direttrici segnate dai Pilastri di Valore Pubblico e sono stati elaborati in maniera integrata, al fine di evitare sovrapposizioni e di assicurare la complementarità dei target selezionati.

Assume rilievo nell'individuazione degli Obiettivi anche l'orizzonte temporale di riferimento fissato per il loro perseguimento (*deadline*) e l'eventuale presenza di passaggi intermedi all'interno di una strategia più ampia e progressiva: alcuni Obiettivi sono programmati per essere portati a termine entro il 2023, mentre altri richiedono di essere riproposti anche negli anni solari successivi, previa valutazione dei risultati *medio tempore* raggiunti.

Ogni Obiettivo deve essere inteso come parte di un progetto di "*co-creazione*" di Valore Pubblico che coinvolge non soltanto l'Azienda, ma anche tutti gli attori istituzionali interessanti, nonché la collettività di riferimento, che è chiamata a una fattiva collaborazione funzionale all'accrescimento del benessere comune.

Ciascuno degli Obiettivi rappresenta un "*outcome*" o "*impatto*" concreto e rilevabile delle scelte strategiche dell'Azienda rispetto al benessere degli stakeholder e può essere ricondotto alle seguenti misure di benessere equo e sostenibile (BES), come elaborate nell'ambito dell'Agenda ONU 2030 e da ISTAT e CNEL:



SDGs (Sustainable Development Goals) coinvolti dagli Obiettivi di Valore Pubblico dell'ASST Gaetano Pini-CTO:



Indicatori di BES (Benessere Equo e Sostenibile) coinvolti dagli Obiettivi di Valore Pubblico dell'ASST Gaetano Pini-CTO:



Gli Stakeholders:



L'individuazione degli Obiettivi di Valore Pubblico è guidata dai principi del framework della "Piramide del Valore Pubblico"¹, articolato in diverse dimensioni della performance misurabili attraverso specifici indicatori.

La logica piramidale di accumulazione progressiva di Valore si fonda sulla combinazione di indicatori contenuti in vari livelli, considerando che il Valore viene accumulato progressivamente di livello in livello.

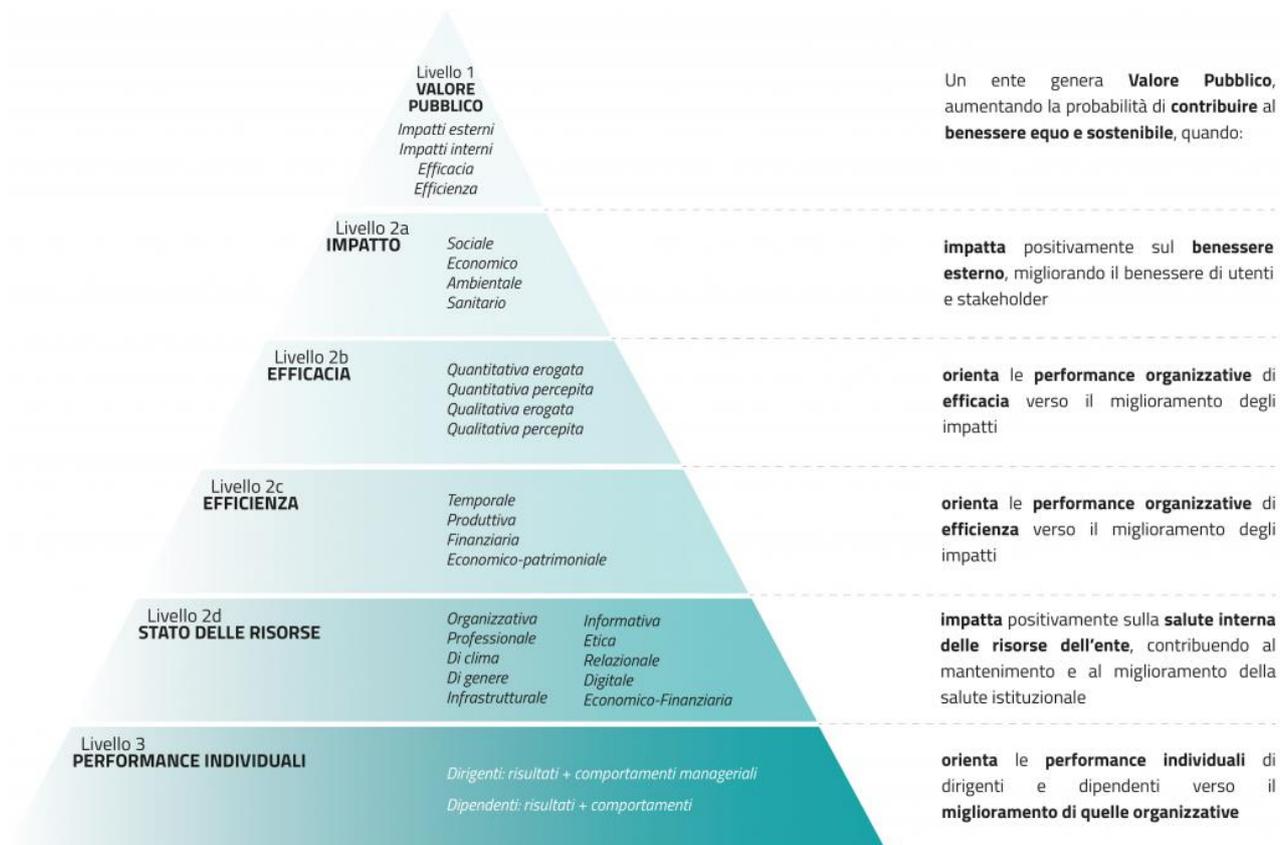
Nella logica piramidale, l'Azienda genera **Valore Pubblico (livello 1)** quando:

- in coerenza con le missioni istituzionali viene incrementato il livello di benessere economico, sociale e ambientale degli utenti e stakeholder, accrescendo altresì il livello di salute dell'amministrazione, e contribuendo allo sviluppo sostenibile (**livello 2a: impatto**);

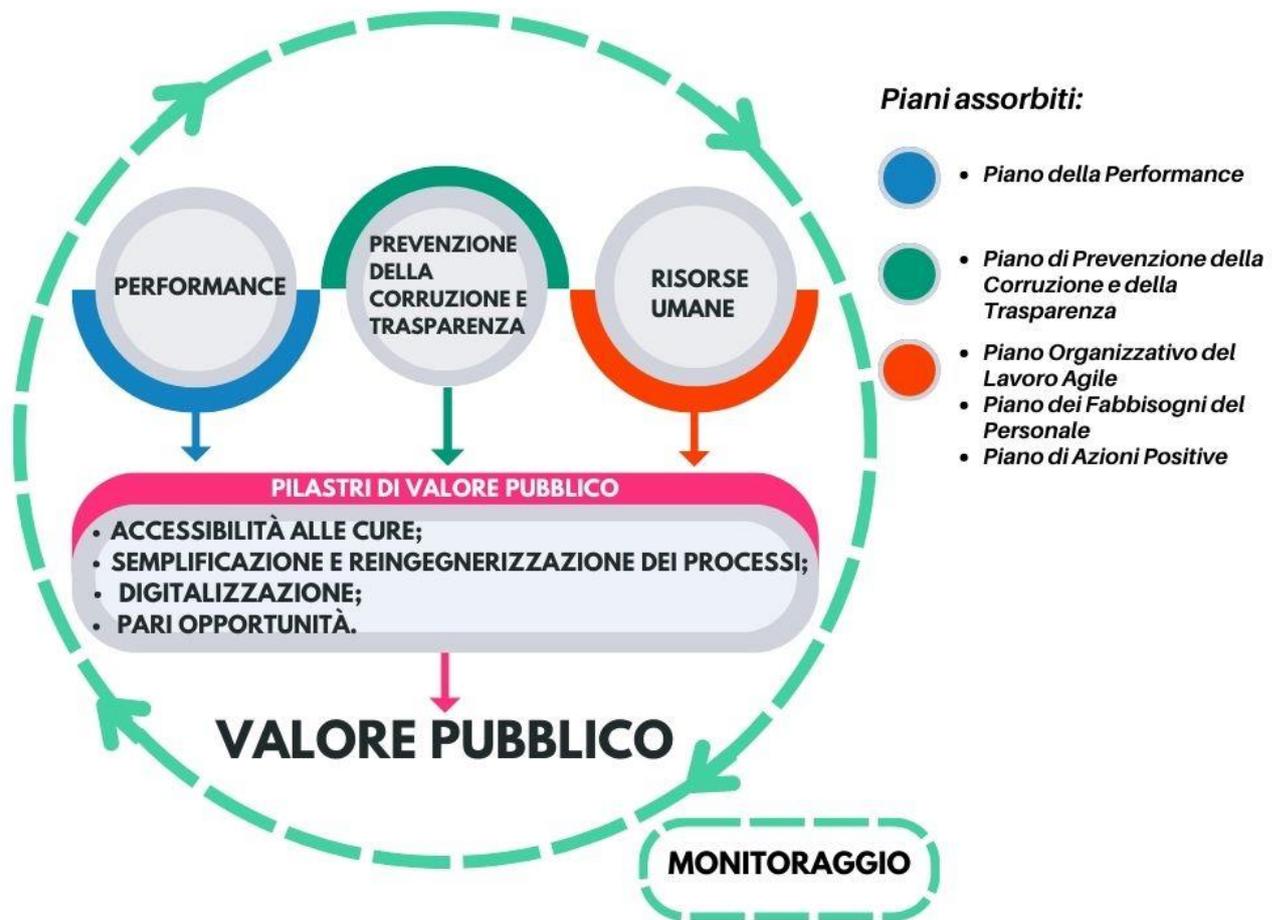
¹ Modello elaborato da CERVAP, Centro di Ricerca sul Valore Pubblico, e utilizzato in molteplici pubblicazioni scientifiche di rilievo nazionale e internazionale.



- si orientano le performance organizzative verso il miglioramento di quelle istituzionali e, in particolare, si crea valore aziendale mediante: performance organizzative adeguate dal punto di vista sociale, erogando servizi adeguati a soddisfare gli utenti (**efficacia, livello 2b**) e performance organizzative adeguate dal punto di vista economico (**efficienza, livello 2c**);
- si orientano le **performance individuali (livello 3)** verso il miglioramento di quelle organizzative tramite performance individuali dei dirigenti adeguate in termini di risultati e performance individuali dei dipendenti adeguate in termini sia di risultati che di comportamenti esecutivi.



La logica della “Piramide” è stata applicata trasversalmente a tutti gli Obiettivi di Valore Pubblico individuati per l’anno 2023 e consente di combinare e ponderare i parametri di benessere esterno all’Azienda con i livelli di salute interna, in quanto fattori in grado di partecipare alla creazione di Valore Pubblico.



La valutazione e misurazione del Valore Pubblico generato o protetto è stata effettuata mediante un algoritmo elaborato su tre livelli di analisi.

Un primo passaggio ha richiesto la descrizione per ogni Obiettivo strategico di Valore Pubblico mediante una scheda standardizzata per ogni prospettiva sorgente di riferimento (Performance, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza o Risorse Umane). All'interno della scheda sono stati individuati per ciascun Obiettivo gli indicatori funzionali a rilevare l'incremento di Valore Pubblico, da intendersi in chiave economico-finanziaria, sociale e ambientale, ed è stata considerata la consistenza e la difficoltà delle azioni concrete necessarie al raggiungimento dell'Obiettivo.

Ogni Obiettivo è stato qualificato altresì attraverso l'individuazione delle strutture effettivamente coinvolte per il suo raggiungimento.

Il secondo livello di analisi ha comportato la valorizzazione del singolo Obiettivo, declinato nel prisma del o dei Pilastri di Valore Pubblico di riferimento (accessibilità alle cure, digitalizzazione, semplificazione e



reingegnerizzazione delle procedure e pari opportunità) e della rispettiva prospettiva sorgente (Performance, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza o Risorse Umane), mediante l'attribuzione di un punteggio.

Il punteggio complessivo di Valore Pubblico attribuito al singolo Obiettivo (da 2 a 10) è il risultato dei punteggi attribuiti in base alla priorità strategica (da 1 a 5) e all'effettivo impatto sul Valore Pubblico (da 1 a 5). I punteggi attribuiti corrispondono nella scala da 1 a 5 rispettivamente alle seguenti valutazioni: *"trascurabile"*, *"basso"*, *"medio"*, *"rilevante"* e *"alto"*.

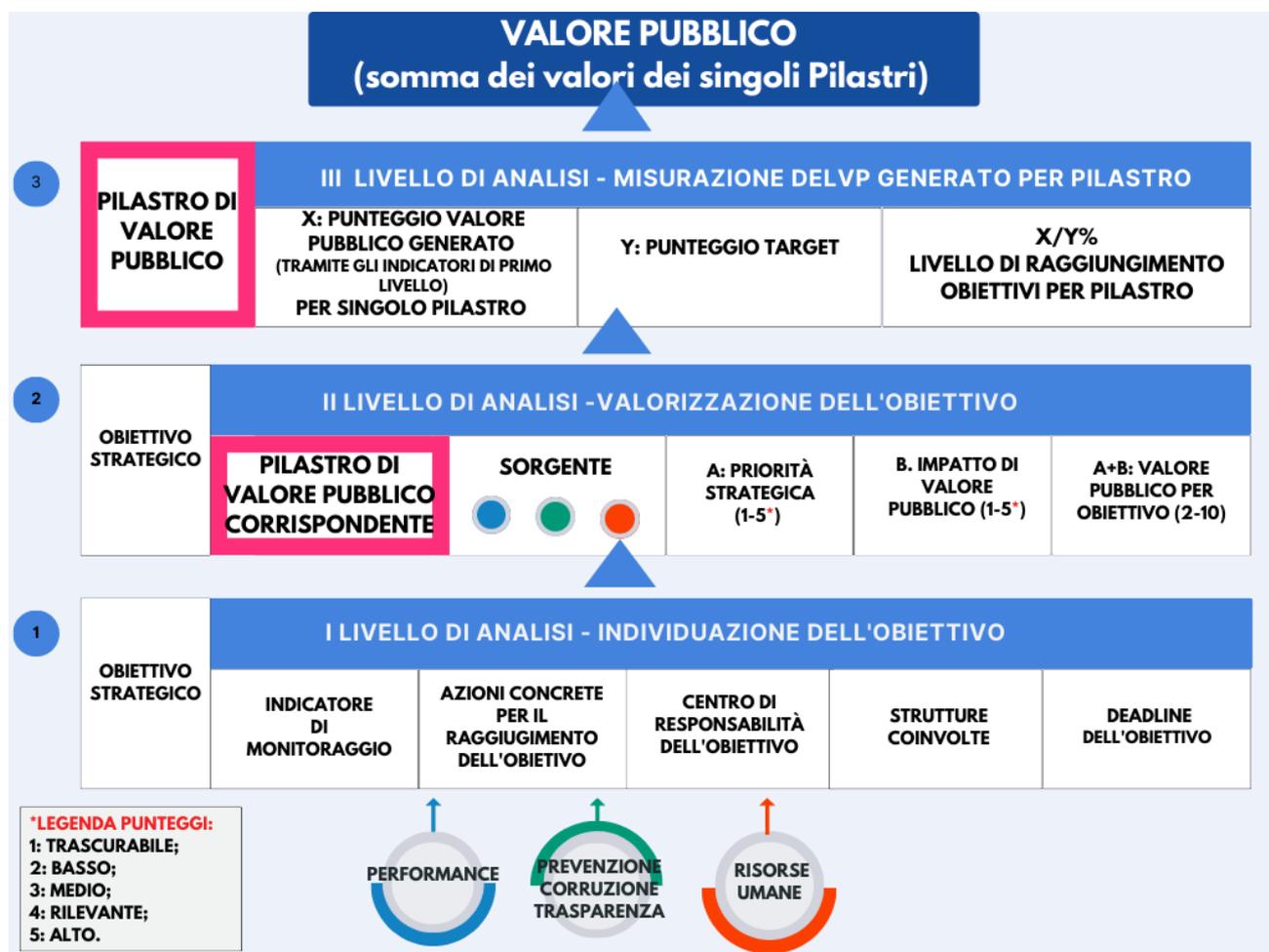
Il metodo di attribuzione dei punteggi è stato perfezionato rispetto a quello elaborato per l'anno precedente sulla scorta delle analisi effettuate in ordine all'applicazione del PIAO 2022 e al fine di massimizzare la misurabilità e attendibilità dei risultati ottenuti.

Nel terzo livello di analisi è stato attribuito al singolo Pilastro di Valore Pubblico unitariamente inteso un punteggio relativo al Valore Pubblico effettivamente generato tramite l'applicazione degli indicatori di secondo livello. Tale risultato è stato confrontato con il Valore Pubblico individuato come risultato target, ottenendo un dato percentuale di raggiungimento del Valore Pubblico.

Il Valore Pubblico complessivo è stato misurato attraverso la sommatoria dei punteggi di Valore Pubblico dei Pilastri. I criteri applicati per la misurazione degli impatti sono pubblicati dall'Azienda tramite la presente Relazione annuale, declinata per ciascun Obiettivo.



Approccio Bottom-UP per il calcolo del Valore Pubblico



Il monitoraggio degli Obiettivi è stato affidato in maniera differenziata, seppur coordinata, a ciascun responsabile rispettivamente delle aree della Performance, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e Risorse Umane ed è stato organizzato attraverso la fissazione di *deadline* temporali entro le quali verificare il raggiungimento degli Obiettivi, mediante il controllo degli indicatori preposti.

Il monitoraggio ha coinvolto tutti i livelli della programmazione strategica, dovendo incentrarsi sia sulla misurazione della variazione del Valore Pubblico di riferimento che sulla valutazione dell'Obiettivo in relazione al singolo Pilastro di Valore Pubblico.

Per alcuni Obiettivi, già presenti nel PIAO 2022-2024, che sono stati riproposti nel 2023 in quanto da realizzarsi in un periodo più esteso di un singolo anno solare, il livello di completamento dell'Obiettivo nel 2022 ha costituito la nuova *baseline* di misurazione per l'anno successivo.



3 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.

3.1 *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. Gli attuali processi sono oggetto di costante revisione e perfezionamento.



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 PIAO sottosezione 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 supporta l'intero sviluppo del ciclo di programmazione, monitoraggio e valutazione della performance organizzativa, in ottemperanza alla Procedura Generale Aziendale (PGA CDG/01) attualmente vigente.

Il Sistema si articola in quattro fasi:

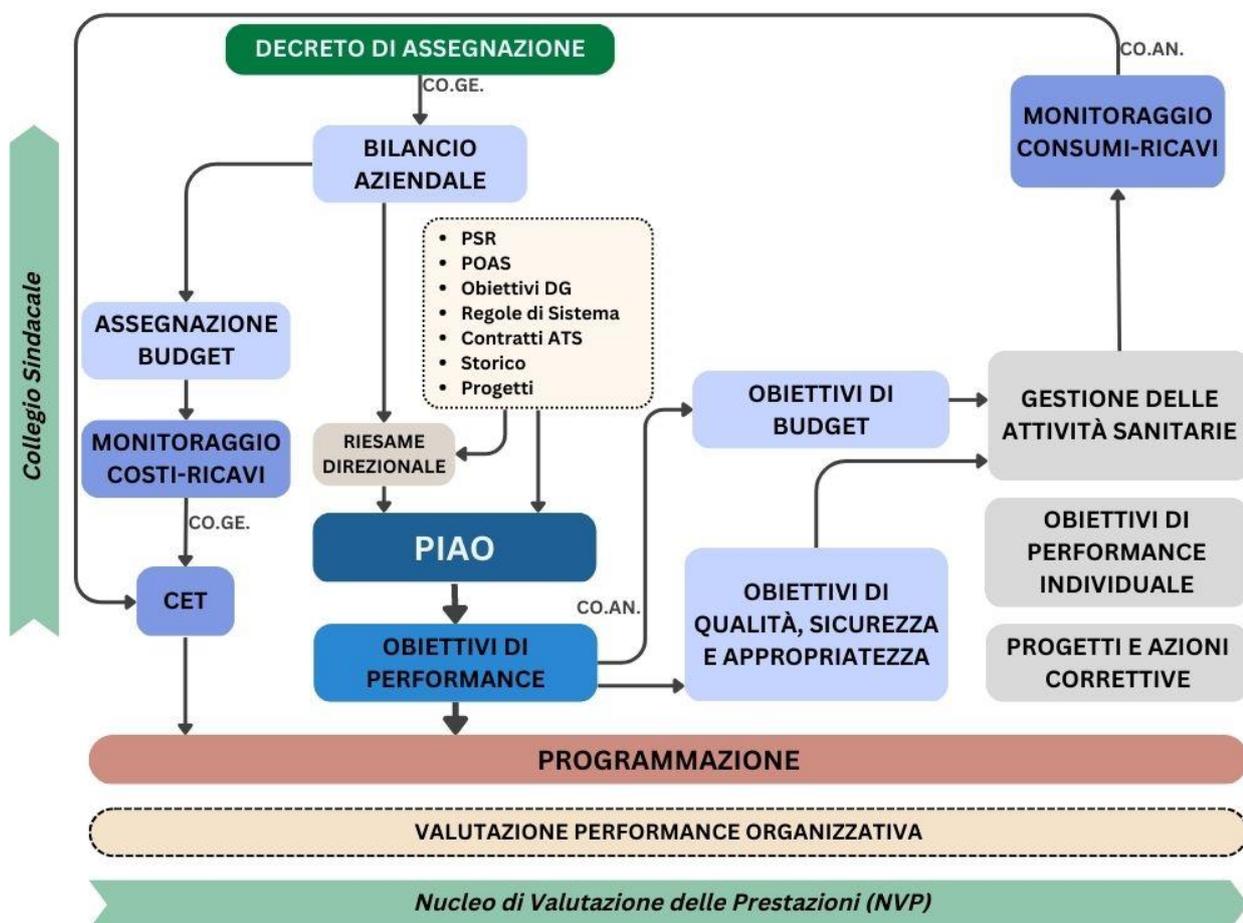
1. **Programmazione:** è la fase di competenza esclusiva della Direzione Strategica che, attraverso il PIAO, definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali con i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati organizzativi. Vengono individuati anche i principali progetti di interesse aziendale con particolare riguardo a quelli caratterizzati da forte trasversalità.
2. **Formulazione del budget:** viene predisposta dall'UOS Controllo di Gestione, 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 Strategica. 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.
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, che li analizza per predisporre un report complessivo da fornire alla Direzione Strategica e 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 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 possono articolare in quattro macroaree:

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

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

- Valore Ricoveri
- Valore 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 "**Appropriatelyzza, 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). 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 con la 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.

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.

3.2 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). Con deliberazione del Direttore Generale n. 171 del 23 marzo 2023, l'ASST si è dotata di un regolamento organico dedicato alla valutazione del personale, con la finalità di rendere il processo di valutazione una leva gestionale per orientare i comportamenti verso i fini aziendali, in una logica di sviluppo delle RR.UU.

In particolare, con il nuovo sistema è stato semplificato il procedimento di valutazione, mediante l'utilizzo di un'unica scheda "madre" per gestire le differenti tipologie di valutazione previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva. Il nuovo sistema è, inoltre, interessato dalla completa informatizzazione e dematerializzazione del processo valutativo mediante l'uso di un software dedicato.

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 esplicare 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.

Si segnala che il nuovo sistema di valutazione ha introdotto la fase della cd "calibrazione dei punteggi", così come previsto dalle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica sui sistemi di valutazione; gli esiti della valutazione sono oggetto di analisi e confronto in ambito dipartimentale ed a livello aziendale, al fine di assicurare coerenza nella formulazione dei giudizi e armonizzazione dei criteri adottati ed equilibrare le differenze (fisiologiche) derivanti dalla molteplicità di valutatori.

Il meccanismo ha l'esclusiva finalità di perseguire l'equità interna e garantire massima tutela del processo valutativo.

Si segnala altresì che la nuova regolamentazione aziendale introduce a livello sperimentale la valutazione dal basso (c.d. "bottom-up").



Con la valutazione bottom up vengono monitorati in modo strutturato alcuni aspetti che indagano il grado di coinvolgimento dei valutati nel processo valutativo, l'equità percepita del sistema e delle modalità applicative da parte del proprio valutatore.

La compilazione della scheda è facoltativa ed è rimessa alla volontà del valutato che, nel caso specifico della valutazione dal basso, assume il ruolo di valutatore.

Trattandosi di un'introduzione sperimentale, la valutazione bottom up non rientra tra gli elementi di valutazione del personale con ruolo di valutatore.

Gli esiti di tale valutazione concorrono al monitoraggio sul funzionamento del sistema, fornendo all'amministrazione informazioni utili al miglioramento continuo della valutazione, la formazione del personale con ruolo di valutatore e possono costituire un elemento utile alle indagini sul benessere organizzativo.

Nell'ambito della programmazione aziendale anno 2023 è stato avviato il processo di rilevazione o "mappatura" delle competenze di tutto il personale dipendente, comparto e dirigenza. Il processo di rilevazione delle competenze è la modalità con la quale l'Azienda cerca di conoscere e mappare le competenze, definite come conoscenze tecnico specialistiche e capacità possedute da ciascun dipendente. Questo processo costituisce la base di partenza per individuare e pianificare le azioni di gestione, formazione e sviluppo delle risorse umane.

Sono state predisposte le schede di rilevazione per tutto il personale, nelle quali le due macro aree esplorate sono:

1. prima sezione: competenze tecniche e professionali;
2. seconda sezione: competenze trasversali, digitali e linguistiche.

La prossima tappa di questo progetto sarà effettuata incrociando le competenze dichiarate e la verifica del possesso delle stesse, al fine di valutare concretamente non solo la miglior allocazione possibile ma anche, ad esempio, gli interessi professionali indicati dai professionisti.



3.3 Monitoraggio del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Anche per il 2023 il ciclo di valutazione e misurazione ha seguito il flusso previsto dalla Procedura Generale Aziendale, come verificato dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, che ha agito in ottemperanza ai propri compiti e garantendo che il ciclo della Performance fosse verificato nella sua completezza metodologica. Di seguito si elencano gli incontri effettuati dal Nucleo di Valutazione della Performance nell'esercizio delle sue funzioni:

DATA
13 gennaio 2023
24 gennaio 2023
06 febbraio 2023
27 febbraio 2023
31 marzo 2023
26 maggio 2023
23 giugno 2023
08 agosto 2023
11 settembre 2023
10 novembre 2023
04 dicembre 2023
14 dicembre 2023

4 I RISULTATI DELLA GESTIONE

Nella tabella seguente si forniscono i risultati degli obiettivi programmati nel PIAO 2023-2025:



Nr. Ob.	Tipologia Obiettivo	Obiettivo	Risultato	Indicatore	Riferimenti	Scadenza	Pilastro Valore Pubblico	Sezione Sorgente	Priorità strategica (A)	Impatto Valore Pubblico (B)	Valore Pubblico (A+B)	% Valutazione	RISULTATO 2023
1	Regionale	Contenere i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Incremento di almeno il 10% del numero di prestazioni indicate da Regione Lombardia e da ATS come prioritarie (prima visita ortopedica, prima visita cardiologica, prima visita neurologica, prestazioni strumentali di diagnostica per immagini)	(prest 2023 - prest 2019)/prest 2019	DGR 7475/2022 All. 3 DGR 7758/2022 Collegio di Direzione ATS del 18/1/2023 DGR 7819/2023	31/12/2023	Accessibilità alle cure	Performance	5	5	10	100%	10
2	Aziendale	Incrementare l'attività di ricovero in elezione coerentemente con i maggiori volumi dell'attività ambulatoriale	Incremento di almeno il 10% del valore delle prestazioni di ricovero in elezione	(prest 2023 - prest 2019)/prest 2019	//	31/12/2023	Accessibilità alle cure	Performance	4	5	9	70%	6
3	Regionale	Implementare il Progetto Regionale Cartella Clinica Elettronica	Implementazione della CCE secondo la pianificazione regionale delle attività	Rispetto della pianificazione delle attività relative	PNRR Missione 6 - All. 6 DGR 7758/2022	31/12/2024	Digitalizzazione	Organizzazione e Capitale Umano	4	2	6	100%	6
4	Regionale	Aggiornare il Piano Pandemico PANFLU	Monitoraggio e verifica della declinazione locale del Piano Pandemico Antinfluenzale	Predisposizione del documento nei tempi previsti (Aggiornamento entro agosto 2023)	All. 12 DGR 7758/2022	31/08/2023	Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Organizzazione e Capitale Umano	4	3	7	100%	7
5	Regionale	Implementare il sistema di sorveglianza delle malattie infettive e antimicrobico resistenza nei presidi aziendali	1) Definizione e promozione del piano di azioni volte a promuovere la prevenzione delle infezioni in ambito ospedaliero 2) Implementazione del nuovo sistema informativo nazionale PREMAL DECRETO - malattie infettive.	Assicurare le credenziali di accesso ai medici per il nuovo sistema di sorveglianza SMI (100%) Obbligo di superamento del corso FAD regionale "malattie infettive"	All. 12 DGR 7758/2022	31/12/2023	Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Organizzazione e Capitale Umano	4	3	7	100%	7



Nr. Ob.	Tipologia Obiettivo	Obiettivo	Risultato	Indicatore	Riferimenti	Scadenza	Pilastro Valore Pubblico	Sezione Sorgente	Priorità strategica (A)	Impatto Valore Pubblico (B)	Valore Pubblico (A+B)	% Valutazione	RISULTATO 2023
6	Regionale	Migliorare ed efficientare il processo di ricovero nelle fasi specifiche di accettazione, gestione e dimissione del paziente	Ottimizzazione della risorsa "Posto Letto" attraverso: contenimento dei tempi di boarding in PS, miglioramento dei tempi di degenza media, pianificazione della dimissione all'ingresso	Miglioramento tempi di Boarding rispetto al 2022 Tempi di sbarellamento inferiori ai tempi medi ATS Miglioramento dei tempi di degenza rispetto al 2022	All. 4 DGR 7758/2022	31/12/2023	Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Performance	4	3	7	100%	7
7	Regionale	Facilitare il processo di dimissione dei pazienti complessi / fragili (potenziali bed blocker)	Adozione dell'indice di rischio di bed blocking volta ad individuare tempestivamente gli ostacoli clinico-sociali che potrebbero ritardare le dimissioni Evidenza nella cartella clinica	Rilevazione indicatore: Numero di pazienti complessi/fragili a cui è stato applicato l'indice di bed blocking / N. totale pazienti ricoverati	All. 4 DGR 7758/2022	31/12/2023	Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Performance	4	4	8	100%	8
8	Aziendale	Facilitare e semplificare l'accesso alle cure	Identificazione di percorsi dedicati a specifiche categorie di utenza (anziani fragili, pazienti pediatrici)	Indagine di customer interna ed esterna	//	31/12/2023	Accessibilità alle cure	Organizzazione e Capitale Umano e Performance	3	3	6	100%	6
9	Aziendale	Efficientamento spazi di blocco operatorio	Migliore gestione degli spazi di blocco operatorio mediante la ricollocazione della centrale di sterilizzazione e dei processi correlati	2023 - Approvazione del progetto di fattibilità 2024 - Realizzazione del progetto	//	2023-2024	Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Organizzazione e Capitale Umano	3	5	8	100%	8
10	Aziendale	Efficientamento utilizzo blocco operatorio	Contenimento "tempi di cambio"	Incremento degli slot operatori rispetto al 2022	//	2023-2024	Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Organizzazione e Capitale Umano	5	5	10	100%	10



Nr. Ob.	Tipologia Obiettivo	Obiettivo	Risultato	Indicatore	Riferimenti	Scadenza	Pilastro Valore Pubblico	Sezione Sorgente	Priorità strategica (A)	Impatto Valore Pubblico (B)	Valore Pubblico (A+B)	% Valutazione	RISULTATO 2023
11	Regionale	Promuovere corretti stili di vita: promozione attività fisica e motoria/Attività Fisica Adattata (A.F.A.)	Avvio delle progettualità condivise con le comunità locali insistenti sui municipi di competenza dell'Azienda	Numero di partecipanti alle progettualità stratificato per target di riferimento	All. 12 DGR 7758/2022	31/12/2023	Pari opportunità ed equilibrio di genere	Organizzazione e Capitale Umano	4	5	9	100%	9
12	Regionale	Promuovere corretti stili di vita all'interno dell'ambiente di lavoro (WHP)	Sviluppo di nuove progettualità e consolidamento delle esperienze più significative con promozione della partecipazione dei dipendenti	Misurazione dell'adesione dei dipendenti	All. 12 DGR 7758/2022	31/12/2023	Pari opportunità ed equilibrio di genere	Organizzazione e Capitale Umano	4	2	6	100%	6
13	Regionale	Ammodernare il parco tecnologico e digitale ospedaliero	Realizzazione degli investimenti previsti dal PNRR e da Regione Lombardia	Rispetto dei tempi previsti	PNRR Missione 6 DGR 7593/2022	31/12/2023	Digitalizzazione/Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Performance	5	4	9	100%	9
14	Aziendale	Approvare ed implementare il nuovo sistema di valutazione del personale	Introdurre una regolamentazione organica sulla valutazione del personale, informatizzando l'intero processo	Approvazione del regolamento aziendale e applicazione sperimentale già nel 2023	//	31/12/2023	Digitalizzazione/Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Organizzazione e Capitale Umano	4	2	6	100%	6
15	Aziendale	Riclassificazione delle strutture riabilitative secondo i nuovi indirizzi nazionali e regionali	Riaccredimento delle UdO riabilitative e sperimentazione della nuova SDO Integrazione processi di gestione della fase acuta e della fase riabilitativa	Predisposizione/attuazione del piano progettuale	In fase di emissione	2023-2024	Accessibilità alle cure	Performance	5	5	10	100%	10
16	Regionale	Contenere l'utilizzo dell'energia e, conseguentemente, le emissioni e i relativi costi al fine di perseguire l'efficientamento energetico	Adozione delle misure di efficientamento energetico secondo la pianificazione regionale nell'ambito del progetto "NEW" Nuova Energia per il Welfare	Rispetto della pianificazione delle attività relative	All. 9 DGR 7758/2022	31/12/2023	Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Performance	5	5	10	100%	10
											128	98%	125



Di seguito si dà evidenza, sinteticamente, degli interventi organizzativi e dei risultati, che hanno prodotto Valore Pubblico in termini di:

1. **Accessibilità alle cure**

Nell'anno 2023 si è registrato un incremento delle prestazioni rispetto al 2022 e quindi un numero maggiore di pazienti ha ottenuto una risposta al proprio bisogno di cura:

- Ricoveri chirurgici in elezione +9%
- Interventi di protesi d'anca +56%
- Ricoveri chirurgici da PS +2%
- Ricoveri medici acuti +5%
- Ricoveri di Riabilitazione +5%
- Prestazioni ambulatoriali (escluso Laboratorio) +8%
- Prima visita ortopedica +48%
- Accessi in PS +6%

Il rispetto dei tempi di attesa registrati garantiscono all'utenza un più veloce, più efficace e più trasparente accesso al servizio.

- Agende esposte alla RRP 79%
- Agende prenotabili dal CCR per primi accessi 89%. E' attiva, per il servizio di radiologia, un'azione di re-call in cui viene fornito al paziente un remind su data, ora e luogo dell'appuntamento e sugli esami diagnostici da effettuare se richiesti. Qualora il paziente disdica, sempre in corso di re-call, gli viene fornito un nuovo appuntamento se richiesto, oppure si procede alla cancellazione della prenotazione e si anticipano quelli dei giorni successivi ottimizzando così la saturazione degli slot e la lista di attesa.
- Tempi di attesa:
 - Prima visita PNGLA 80% erogato in 30 giorni
 - Radiodiagnostica PNGLA 84% erogato in 60 giorni
 - Altre prestazioni PNGLA 74% erogato in 60 giorni
- Interventi oncologici 91,67%
- Interventi non oncologici 95,75%



L'ASST inoltre, in un'ottica di sistema, in considerazione della difficoltà di reperimento di specialisti nell'ambito della disciplina di ortopedia e di anestesia da parte di alcune Aziende dell'ATS Città Metropolitana di Milano, l'ASST Pini-CTO ha supportato, con specifiche convenzioni, le Aziende ASST di Lodi e ASST Rodense per l'effettuazione di prestazioni specialistiche di ortopedia e traumatologia, di anestesia e rianimazione.

2. Digitalizzazione

Al fine di migliorare la qualità delle cure, aumentare l'efficienza operativa nonché l'accessibilità e la sicurezza dei pazienti sono stati eseguiti molteplici interventi di ammodernamento tecnologico presso tutti i presidi dell'ASST. Tali interventi hanno riguardato la sostituzione e/o il potenziamento del parco apparecchiature biomediche a tutti i livelli tecnologici (bassa, media e alta tecnologia), Per l'acquisizione delle apparecchiature, finanziate nell'ambito del PNRR, e della maggior parte delle grandi apparecchiature, coperte con il contributo straordinario di Regione Lombardia, si evidenzia che sono stati effettuati, nel corso dell'anno 2023, le gare o gli ordini attraverso CONSIP e NECA, ma l'installazione delle stesse avverrà nell'esercizio 2024, considerando anche i tempi tecnici per l'effettuazione dei lavori.

Relativamente alla possibilità di "contatto" e quindi di prenotabilità delle prestazioni, l'ASST, oltre al CCR e agli sportelli del front office, mette a disposizione un servizio telefonico "CUPTTEL" per il presidio PINI e un servizio di prenotazione ONLINE con risposta entro 5 giorni lavorativi su tutti i presidi.

3. Semplificazione e Reingegnerizzazione delle procedure

Nell'ambito della riprogettazione di alcuni procedimenti aziendali, direttamente collegabili alla creazione e alla protezione del Valore Pubblico, si è intervenuti a livello organizzativo per:

- Facilitare il processo di dimissione dei pazienti complessi / fragili (potenziali bed blocker)
- Contenere l'utilizzo dell'energia e, conseguentemente, le emissioni e i relativi costi al fine di perseguire l'efficientamento energetico

4. Pari Opportunità

Le attività riferibili a tale macro-area sono state rivolte sia al personale impiegato presso l'Azienda sia a tutti i cittadini.

A garanzia delle pari opportunità, del benessere organizzativo e contro le discriminazioni è presente ed operativo in ASST il CUG (Comitato Unico di Garanzia).

Sono state inoltre realizzate, con successo, attività di promozione dei corretti stili di vita e attività fisica, rivolte sia al personale dipendente che ai cittadini.



5 I RISULTATI DELLA PERFORMANCE

La Scheda di Budget è lo strumento operativo di supporto in cui gli obiettivi sono dettagliatamente articolati, unitamente agli indicatori da utilizzare per misurarne il grado di raggiungimento. L'UOS Controllo di Gestione produce periodicamente una dettagliata reportistica per il costante monitoraggio dell'andamento di gestione.

Gli obiettivi operativi, declinazione degli obiettivi strategici, sono stati individuati per l'anno 2023, sia per il personale della dirigenza che per il personale del comparto, in sede di negoziazione di budget, che avviene a livello di struttura complessa o struttura semplice e sono riportati nelle singole Schede di Budget; la scelta di fondo è stata quella di creare un sistema di responsabilità diffuse.

Un ruolo rilevante è attribuito al Collegio di Direzione, che esercita specifiche funzioni di concorso al governo del sistema.

La verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi assegnati nell'anno 2023 alle singole strutture aziendali, è avvenuta sulla base di criteri, tempi e metodi discussi con le Organizzazioni Sindacali ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali.

In proposito, con le OOSS sono stati sottoscritti gli accordi integrativi per l'area Comparto e per l'area Dirigenza, Medica e PTA, che riportano criteri e fasce di scostamento per gli obiettivi assegnati.

Sono state effettuate, da parte del UOS Controllo di Gestione, le verifiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi, i cui esiti si riportano nelle tabelle successive. Al momento della redazione della presente Relazione il Controllo di Gestione ha concluso la fase della valutazione del comparto; deve invece essere perfezionata la fase della valutazione della Dirigenza per la parte di obiettivi legati alla valutazione regionale, non ancora definita; pertanto i valori esposti subiranno delle variazioni, in quanto parziali e provvisori.

Di seguito si riportano gli esiti del risultato della Performance 2023 per Struttura/Responsabilità; nel dettaglio:

- ***Tabella di riepilogo del risultato delle Strutture PTA e di Staff;***
- ***Tabella di riepilogo del risultato delle Strutture Sanitarie.***



RIEPILOGO VALUTAZIONE PERFORMANCE 2023

STRUTTURE PTA E STAFF

STRUTTURA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIRIGENZA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI COMPARTO
UOC DAPSS	92,00%	92,00%
URP-Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne	98,00%	95,00%
Attività di Prevenzione e Protezione Aziendale (RSPP)	95,00%	98,00%
UOS Qualità e Risk Management	91,00%	86,00%
UOC Gestione Operativa Next Generation EU	90,00%	95,00%
UOS Controllo di Gestione	100,00%	100,00%
UOC Sistemi Informativi Aziendali	90,00%	95,00%
UOC Gestione Tecnico Patrimoniale	98,70%	98,70%
UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	98,75%	98,75%
UOC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	98,80%	98,80%
UOC Affari Generali e Legali	97,80%	97,80%
UOC Gestione Acquisti	98,80%	98,80%
UOC Accoglienza CUP Monitoraggio Libera Professione	100,00%	100,00%
UOS Ingegneria Clinica Aziendale	95,00%	97,50%
UOC Farmacia	90,00%	90,00%
UOC Direzione Medica di Presidio PINI_CTO	80,00%	94,00%
UOS Nutrizione Clinica	100,00%	100,00%
UOS Promozione della Salute e offerta vaccinale		100,00%
UOS Gestione Cronicità e Processi Integrati		100,00%



STRUTTURE SANITARIE

STRUTTURA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIRIGENZA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI COMPARTO
Totale I Clinica Ortopedica	86,18%	94,63%
Chirurgia Anca Displastica	87,57%	93,33%
Traumatologia Sportiva	84,30%	95,78%
Totale Ortopedia Traumatologia Week Surgery	90,01%	100,00%
Ortopedia Traumatologia Pediatrica	90,47%	97,00%
Ortopedia Traumatologia I Pini	91,13%	94,77%
Ortopedia Traumatologia d'Urgenza	76,15%	85,00%
II Clinica Ortopedica	88,12%	99,37%
Ortopedia Oncologica	91,54%	99,56%
Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva	85,51%	93,19%
Patologia Colonna Vertebrale	83,24%	99,47%
Ortopedia Traumatologia II CTO	94,62%	99,51%
Clinica Reumatologica	96,17%	98,48%
Clinica Reumatologica Pediatrica	94,52%	92,16%
Centro Parkinson e Parkinsonismi	92,60%	87,97%
Medicina Fisica e Riabilitazione Specialistica	90,46%	97,51%
Osteoporosi e Malattie Metaboliche dell'osso	96,50%	
Riabilitazione Cardiologica e Pneumologica	98,29%	100,00%
Riabilitazione Mielolesi	90,10%	97,51%
Anestesia e Rianimazione CTO	91,84%	91,84%
Anestesia e Rianimazione PINI	97,94%	97,94%
Radiodiagnostica	96,24%	100,00%
Patologia Clinica Dell'Apparato Locomotore	94,90%	94,98%
Anatomia Patologica	100,00%	100,00%
Banca Regionale Tessuto Muscolo Scheletrico	98,39%	98,39%