



Relazione sulla Performance

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

Triennio di riferimento: 2019-2021



INDICE

1	PREMESSA	4
2	L'ASST	6
2.1	Presidio Ospedaliero Complesso Gaetano Pini.....	6
2.2	Presidio Ospedaliero Complesso CTO	7
2.3	Organigramma	8
2.4	Rapporti con l'Università	10
2.5	Articolazione territoriale	10
3	MISSION E VISION	11
4	L'AZIENDA IN NUMERI	15
4.1	Posti letto	15
4.2	Risorse Umane	16
4.3	Volumi di attività.....	17
4.4	Bilancio.....	18
5	LA PERFORMANCE	24
5.1	La Misurazione e la Valutazione della Performance	24
5.2	La Performance individuale	30
5.3	Monitoraggio del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.....	31
6	LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	32
7	I RISULTATI DELLA GESTIONE	36
7.1	Preso in carico del paziente cronico.....	39
7.2	Governo liste d'attesa.....	41
7.3	Beni e Servizi.....	42
7.4	Partite Intercompany	43



7.5	PAC.....	43
7.6	Anticipazione di cassa	44
7.7	Istanze smobilizzi contributi.....	44
7.8	Pagamento verso fornitori	44
7.9	PagoPa	44
7.10	Area Controllo di Gestione	45
7.11	Area Acquisti	45
7.12	Area Sanitaria.....	46
7.13	Sviluppo Sistemi Informativi.....	50
7.14	Rotazione del Personale	52
7.15	Benessere Organizzativo	52
8	I RISULTATI DELLA PERFORMANCE.....	54
9	GLI INDICATORI	58
10	CONCLUSIONI.....	61



1 PREMESSA

Il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. all'art.10 prevede che le Amministrazioni Pubbliche redigano annualmente il Piano della Performance, da adottare in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Decreto prevede inoltre che l'Azienda rediga, entro il 30 giugno di ogni anno, una Relazione sulla Performance che evidenzia, a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto alle linee programmatiche aziendali ed agli obiettivi organizzativi e individuali assegnati, dando evidenza degli eventuali scostamenti rilevati.

Il Ciclo della Performance per l'anno 2019 ha avuto inizio con la predisposizione, da parte della Direzione Aziendale, degli Obiettivi Strategici Aziendali, i quali, insieme con gli Obiettivi di Mandato istituzionali, sono stati declinati alle singole Strutture Organizzative a conclusione del Processo di Negoziazione di Budget.

Tali obiettivi sono stati discussi, nel periodo febbraio-maggio 2019, durante gli appositi incontri che la Direzione Aziendale ha tenuto con tutti i Dipartimenti, durante i quali sono state presentate e discusse le Schede di Budget 2019 predisposte, a cura della UOS Controllo di Gestione e Programmazione, per ciascuna Unità Operativa Complessa (UOC) ed alcune Unità Operative Semplici (UOS), considerate strategiche.

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

Il Piano della Performance 2019-2021 dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, 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 2019, 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 organizzativa ed individuale aziendale, è stato approvato con la Deliberazione n. 56 del 31.01.2019.

Le Schede di Budget 2019, che riportano per ciascuna Struttura i dati e gli obiettivi di produzione, organizzativi, di appropriatezza, di qualità e di efficienza assegnati per l'anno 2019, con l'indicazione



del relativo peso (per un punteggio complessivo pari a 100), sono state approvate con la Deliberazione n. 675 del 28.11.2019.

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 2019 evidenzia i risultati aziendali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati per l'anno 2019. 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.



2 L'ASST

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, affermatasi 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 Fisioterapia 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.



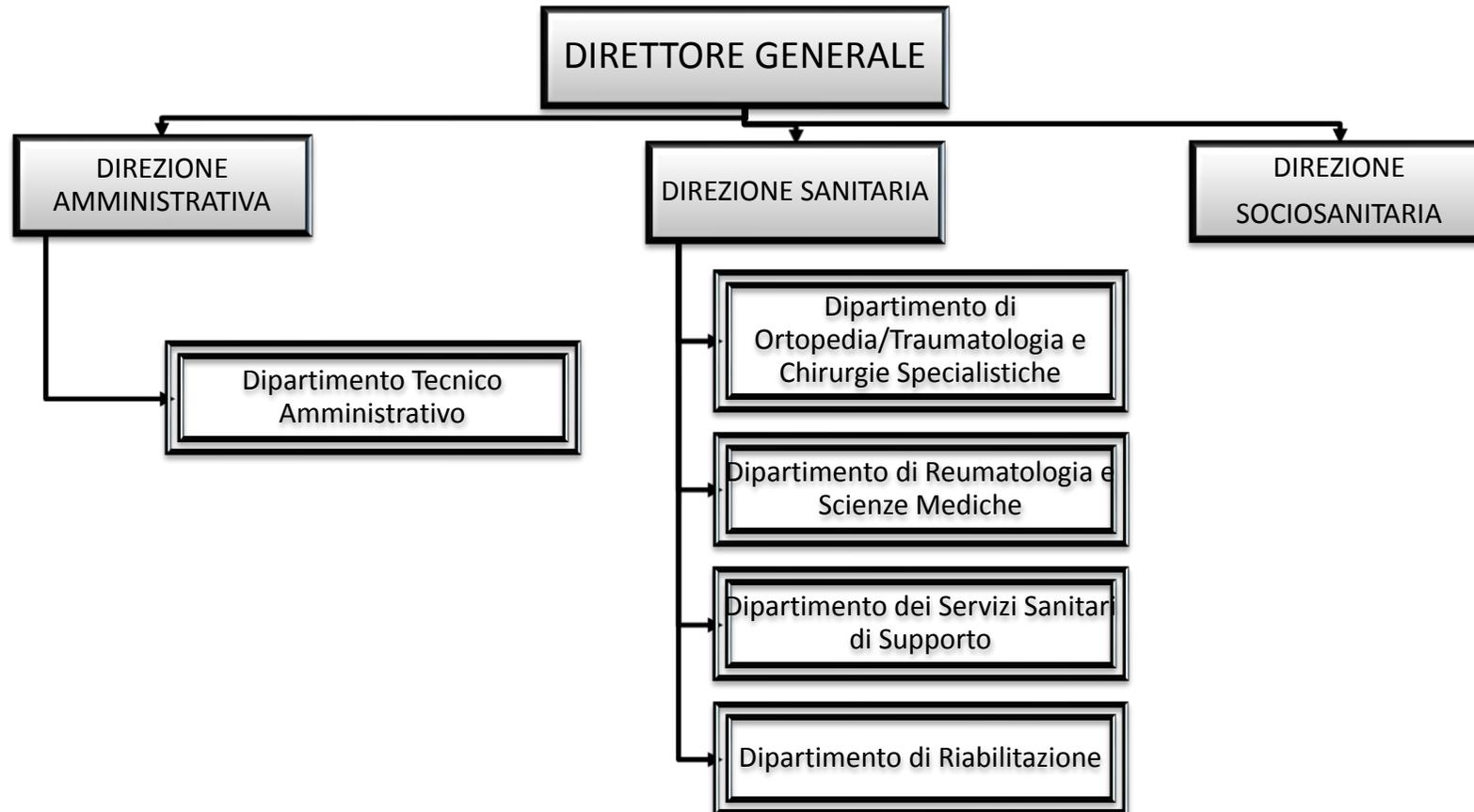
2.2 Presidio Ospedaliero Complesso CTO

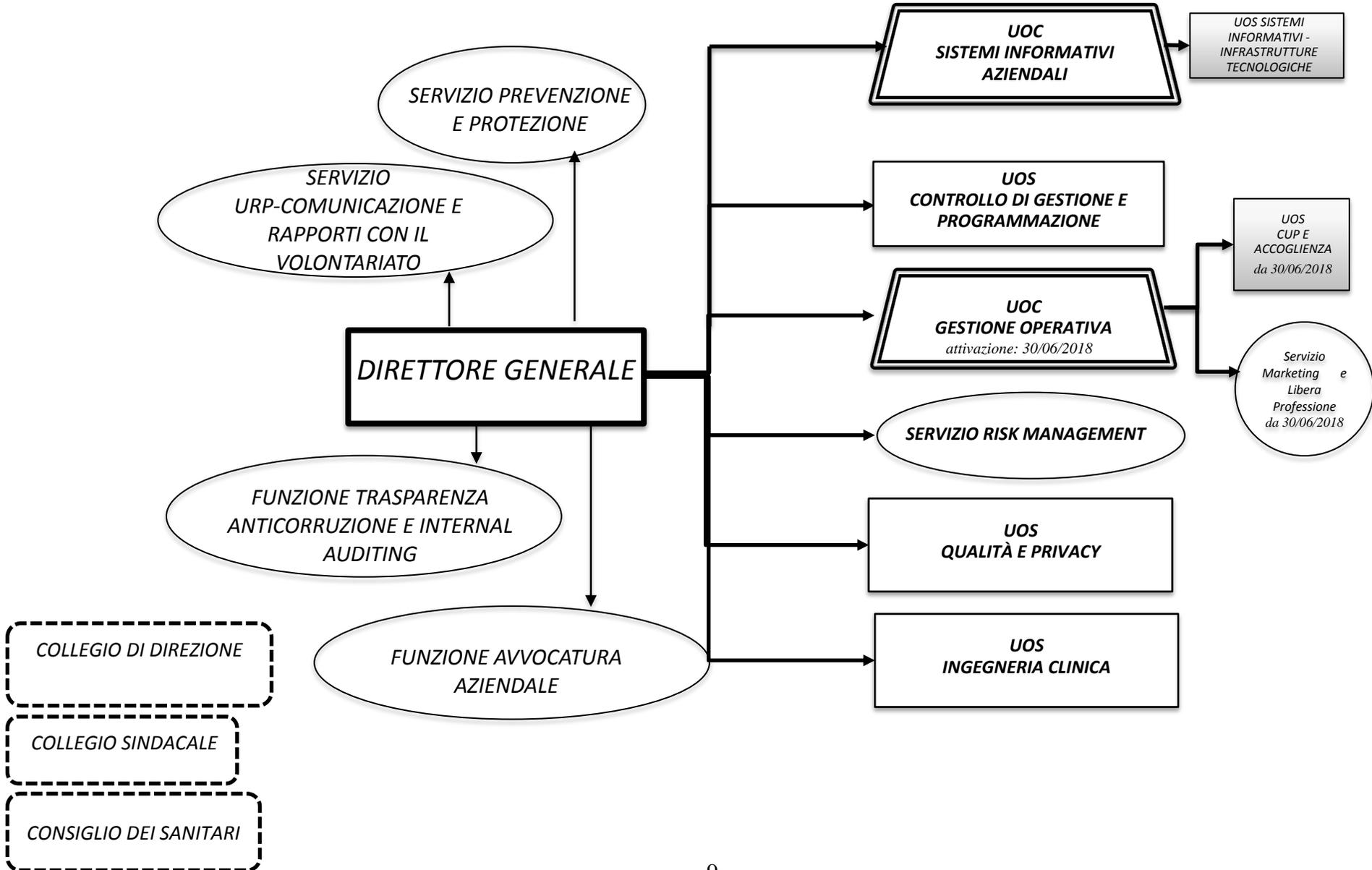
Storicamente il CTO, collocato in un'area caratterizzata in passato da un'elevata intensità industriale, è stato ed è ancor oggi un punto di riferimento per le aree specialistiche dell'ortopedia-traumatologia, della chirurgia della mano e della riabilitazione dei pazienti medullolesi.

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







2.4 Rapporti con l'Università

L'ASST Pini-CTO è convenzionata con l'Università degli Studi di Milano, in un complesso sistema di rapporti che coinvolge varie unità operative, anche a direzione didattica, afferenti ai diversi presidi aziendali.

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.

Nel rispetto delle finalità istituzionali proprie di ciascun Ente, i rapporti tra Università e ASST sono regolati da specifici accordi, in base ai quali numerosi medici svolgono attività didattica e convenzionata con Scuole di specializzazione universitarie. La convenzione vigente con l'Università degli studi di Milano prevede attualmente tre Strutture complesse a Direzione Universitaria:

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

Sono presenti nelle strutture aziendali sette medici universitari convenzionati.

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

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 9001:2000, 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 nel 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 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 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>
PRESIDIO PINI	380	14	396	306	12	318
PRESIDIO CTO	146	15	167	123	14	136



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:

PERSONALE AL 31 dicembre 2019	
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
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	910
DIRIGENZA MEDICA	212
TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA	212
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	8
TOTALE AREA DIRIGENZA SPTA	15
TOTALE COMPLESSIVO	1.137



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

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

4.3 Volumi di attività

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



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.

L'ASST prevede di chiudere il Bilancio dell'anno 2019 a pareggio, nel rispetto dell'equilibrio economico richiesto da Regione Lombardia. A causa dell'emergenza sanitaria in corso, i termini per l'approvazione del Bilancio Consuntivo 2019 sono stati rimandati al 30 giugno 2020; pertanto 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	A) Valore della produzione		
A1	A1) Contributi in conto esercizio	34.765.222	36.874.436
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	42.481	51.856
A.1.b.1	<i>A.1.b.1) Contributi da Regione (extrafondo) - vincolati</i>	0	0
A.1.b.2	<i>A.1.b.2) Contributi da Regione (extrafondo) - Risorse agg.regionali cop. LEA</i>	0	0
A.1.b.3	<i>A.1.b.3) Contributi da Regione (extrafondo) - Risorse agg.regionali cop. extra LEA</i>	0	0
A.1.b.4	<i>A.1.b.4) Contributi da Regione (extrafondo) - altro</i>	0	0
A.1.b.5	<i>A.1.b.5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extrafondo) - altro</i>	0	9.375
A.1.b.6	<i>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici</i>	42.481	42.481
A.1.c	A.1.c) Contributi in conto esercizio - per ricerca	0	0
A.1.c.1	<i>A.1.c.1)da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	0	0
A.1.c.2	<i>A.1.c.2)da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	0	0
A.1.c.3	<i>A.1.c.3)da Regione e altri enti pubblici</i>	0	0
A.1.c.4	<i>A.1.c.4)da privati</i>	0	0
A.1.d	A.1.d) Contributi in conto esercizio - altro	154.714	279.005
A2	A2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	15.000	15.000
A3	A3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	227.031	228.682
A4	A4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	96.891.660	92.864.425



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
A5	A5) Concorsi, recuperi e rimborsi	371.000	335.875
A6	A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	3.251.000	3.189.799
A7	A7) Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio	5.033.000	5.358.000
A8	A8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0
A9	A9) Altri ricavi e proventi	739.000	743.326
A_T	TOTALE A)	141.262.913	139.579.543
B	B) Costi della produzione		
B1	B1) Acquisti di beni	34.780.128	31.863.431
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
B2	B2) Acquisti di servizi	12.084.235	11.833.912
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
B3	B3) Acquisti di servizi non sanitari	18.810.029	18.914.873
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
B4	B4) Manutenzione e riparazione	2.773.000	2.760.000
B5	B5) Godimento di beni di terzi	270.000	313.000
B6	B6) Costi del personale	58.906.442	59.373.442
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
B7	B7) Oneri diversi di gestione	1.420.464	1.534.217
B8	B8) Ammortamenti	5.829.000	6.131.000
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
B9	B9) Svalutazione dei crediti	0	0
B.9.a	B.9.a) Svalutazione dei crediti	0	0
B10	B10) Variazione delle rimanenze	0	-506.826
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
B11	B11) Accantonamenti	1.831.936	3.463.413
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_T	TOTALE B)	136.705.234	135.680.462
B_Z	Differenza tra valore e costi della produzione	4.557.679	3.899.081
C	C) Proventi e oneri finanziari		
C1	C1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	0	0
C2	C2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
C_T	TOTALE C)	0	0
D	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		
D1	D1) Rivalutazioni	0	0
D2	D2) Svalutazioni	0	0
D_T	TOTALE D)	0	0
E	E) Proventi e oneri straordinari		



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Trimestrale Complessivo-Preventivo 2019	Rendiconto Trimestrale Complessivo 2019
E1	E1) Proventi straordinari	0	759.055
E.1.a	E.1.a) Plusvalenze	0	0
E.1.b	E.1.b) Altri proventi straordinari	0	759.055
E2	E2) Oneri straordinari	0	121.457
E.2.a	E.2.a) Minusvalenze	0	0
E.2.b	E.2.b) Altri oneri straordinari	0	121.457
E_T	TOTALE E)	0	637.598
E_Z	Risultato prima delle imposte	4.557.679	4.536.679
Y	Y) Imposte sul reddito dell'esercizio		
Y1	Y1) IRAP	4.450.679	4.429.679
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
Y2	Y2) IRES	107.000	107.000
Y3	Y3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0
Y_T	TOTALE Y)	4.557.679	4.536.679
Z_99	Utile (perdita) dell'esercizio	0	0



5 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.

5.1 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, 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 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

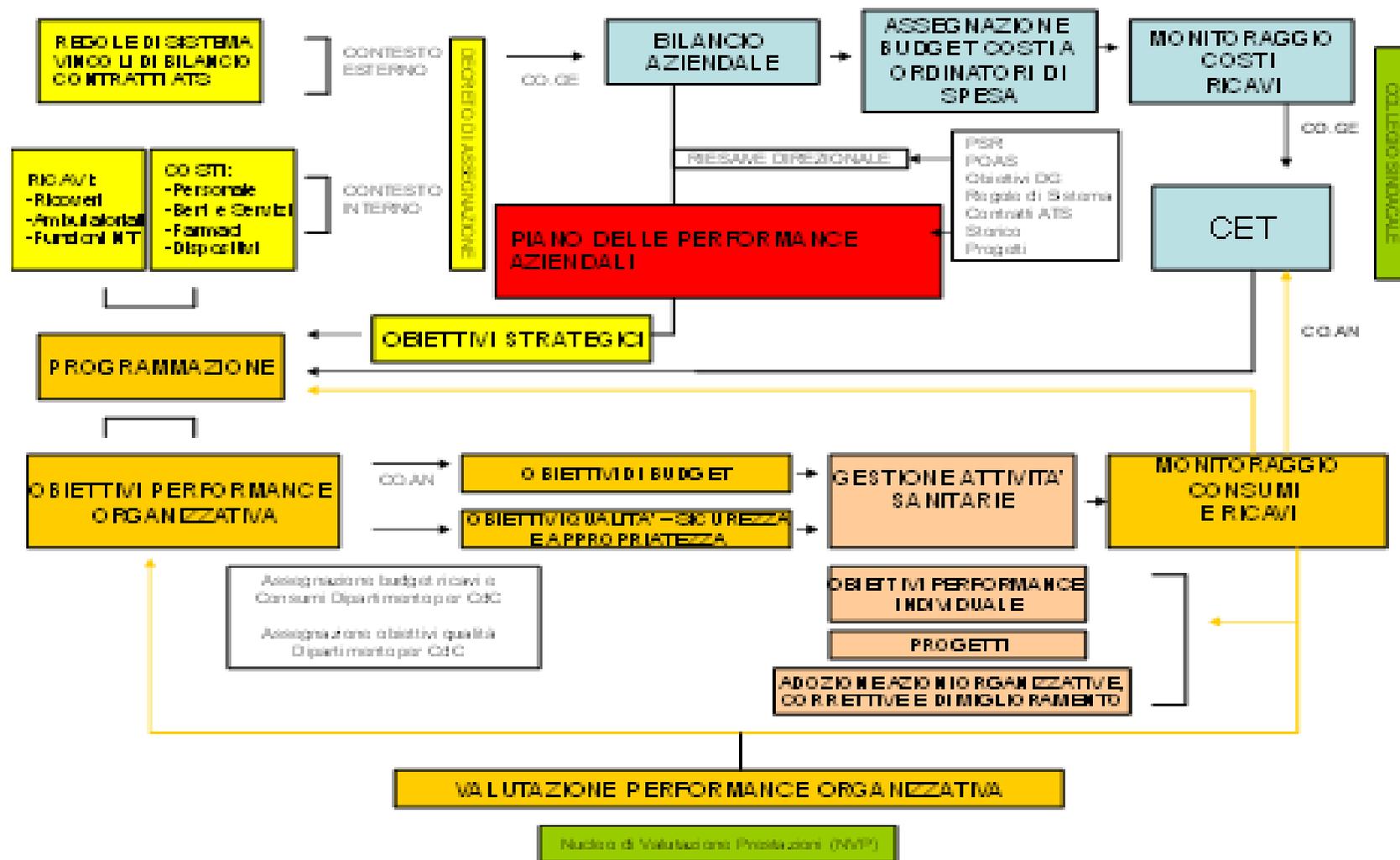


vengono prodotti mensilmente (monitoraggio economico) o trimestralmente (monitoraggio di appropriatezza qualità e sicurezza) dagli uffici competenti e trasmessi all'UOS Controllo di Gestione e Programmazione, che li analizza per predisporre un report complessivo da fornire alla Direzione Strategica ed 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.

5.2 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.

5.3 Monitoraggio del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Anche per il 2019 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 nelle more delle attività relative al monitoraggio della performance, in ottemperanza ai propri compiti e garantendo che il ciclo stesso fosse verificato nella sua completezza metodologica. Di seguito si elencano gli incontri effettuati dal Nucleo di Valutazione delle Performance nell'esercizio delle sue funzioni:

29 gennaio 2019
25 febbraio 2019
16 aprile 2019
15 maggio 2019
11 giugno 2019
25 giugno 2019
2 agosto 2019
5 settembre 2019
7 ottobre 2019

Non è stato effettuato l'ordinario incontro annuale congiunto con il Collegio Sindacale, per gli argomenti di comune interesse, a causa della scadenza dell'incarico dei componenti del sopra citato organismo di controllo; si provvederà nel 2020 con il nuovo Collegio Sindacale in carica.



6 LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Per l'anno 2019, nella tabella di programmazione allegata al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sono stati individuati strumenti di trasparenza e misure di prevenzione della corruzione con relativi indicatori di raggiungimento, la cui attuazione si pone in correlazione agli 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).

Sulla base della programmazione inserita nel Piano di Formazione Aziendale Anno 2019, sono stati realizzati n. 6 eventi formativi (livello avanzato) destinati principalmente al personale del Comparto e della Dirigenza (Area Amministrativa), con competenze specialistiche nel settore del pubblico impiego e della contrattualistica pubblica. Di seguito si riportano gli eventi formativi ed il numero dei partecipanti:

- *Gli appalti pubblici: le ultime novità e le commissioni di gara* - 23 gennaio 2019 Bologna: n. 1 partecipante;
- *Novità del CCNL 2016-2018 in tema di fondi per la contrattazione integrativa del Comparto sanità* - 6 febbraio 2019 Torino: n. 2 partecipanti;
- *Ulteriori modifiche al Codice degli appalti* - 12 aprile 2019 Monza: 2 partecipanti;
- *Sistema appalti: meta e piattaforme telematiche per le procedure di gara* - 20 giugno 2019 Milano: n. 1 partecipante;
- *Il CCNL Sanità 2018: approfondimenti* - 23 settembre 2019 Monza: 4 partecipanti;
- *Il ruolo del Direttore Esecuzione del Contratto (DEC) e del Direttore Lavori: strumenti tecnici e giuridici per il controllo dell'esecuzione dei contratti* - 2 Edizioni svolte il 18/10/2019 e 29/11/2019: n. 53 partecipanti;
- *Il Codice dei contratti pubblici: Recente giurisprudenza* - 5 novembre 2019 Milano: n.1 partecipante;
- *Corso avanzato sulla struttura della busta paga e i suoi assoggettamenti previdenziali e fiscali* - 22 novembre Milano: n. 1 partecipante.

Indicatore: Partecipazione di almeno il 50% del personale afferente.

In considerazione del taglio specialistico e del livello formativo dei suindicati eventi, le UOC afferenti principalmente il Dipartimento Amministrativo, hanno individuato oltre ai Responsabili, le figure professionali inquadrati nei categorie più alte del Comparto (D. D con P.O.), presenti in organico, già dotate di competenza nei settori e nelle tematiche oggetto di trattazione.



A livello generale, sulle tematiche dell'etica e della legalità su cui si fonda l'attività istituzionale, nell'ambito degli incontri mensili dal titolo "Accoglienza e formazione di base del personale NEOASSUNTO in ASST", su n. 107 neo-assunti del Comparto e Dirigenza (sia Area Amministrativa che Sanitaria) hanno partecipato n. 91 dipendenti (raggiungendo una percentuale > 50% rispetto all'indicatore).

- l'applicazione degli obblighi in tema di trasparenza (Area Amministrativa).

Per l'Area Amministrativa gli obblighi di trasparenza sono stati realizzati attraverso l'aggiornamento, in misura non inferiore all'80%, dei dati/informazioni, oggetto di pubblicazione obbligatoria, all'interno della macro famiglie nella Sez. Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale.

Alla data del 31.12.2019, su n. 21 macro famiglie e n. 56 sottosezioni presenti nella sez. Amm.ne Trasparente risultano aggiornati circa l'89% dei dati/informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Per l'Area Sanitaria, la disciplina della legalità, trasparenza e dell'assenza di conflitto di interessi è stata monitorata attraverso la compilazione da parte di tutti i professionisti appartenenti alla Dirigenza Medica, Sanitaria ed Amministrativa della 1) Dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità/inconferibilità e della 2) Dichiarazione Pubblica di interessi – AGENAS.

Indicatore comune: compilazione delle specifiche dichiarazioni da parte di almeno l'80% del personale dirigenziale.

1) Dichiarazione pubblica di interessi – AGENAS – compilazione entro il 31.12.2019.

Con riferimento alla compilazione della Dichiarazione pubblica di interessi entro il termine del 31.12.2019, su n. 244 dirigenti dell'Area Medica ed SPTA, preventivamente abilitati all'accesso alla piattaforma AGENAS, si riporta quanto segue:

RICHIESTE TOTALI INVIATE:	244
DICHIARAZIONI COMPILATE:	138
PERCENTUALE TOTALE *:	57%

2) Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità/inconferibilità – compilazione entro il 30.09.2019.

Con riferimento alla compilazione della Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità/inconferibilità da parte di almeno l'80% del personale dirigenziale, su n. 244 Dirigenti dell'Area Amministrativa e dell'Area Sanitaria, alla data del 30.09.2019 (termine ultimo per la restituzione della stessa, debitamente firmata) risulta quanto segue:



RICHIESTE INVIATE:	244
DICHIARAZIONI COMPILATE:	179
PERCENTUALE TOTALE:	81%

- rispetto dei termini qualitativi e quantitativi per l'esercizio della libera professione (Area Sanitaria).

Il rispetto dei requisiti, soprattutto quantitativi, inerenti l'esercizio della libera professione è correlato all'osservanza del criterio generale della proporzionalità tra le prestazioni ambulatoriali rese in SSN e le prestazioni ambulatoriali rese in regime libero professionale.

La verifica del mantenimento del requisito di proporzionalità tra i due regimi è stato oggetto di attività di internal auditing effettuate dal RPC in collaborazione con la U.O.S CUP – Accoglienza (I° semestre 2019) e successivamente con la UOC Gestione Operativa (II° semestre 2019). L'analisi ha evidenziato il rispetto del principio della prevalenza dell'attività istituzionale rispetto all'attività libero professionale, secondo i valori di seguito riportati:

- Attività istituzionale: 351.908
- Attività libero-professionale: 35.940

- corretta compilazione della modulistica in tema di acquisizione di dispositivi protesici fuori accordo Quadro (Area Sanitaria).

Nell'ambito dell'analisi del processo dal titolo "*Approvvigionamento dispositivi medici (materiale protesico e di osteosintesi)*" di cui al Protocollo approvato con deliberazione n.151/2016, è stata verificata la compilazione delle dichiarazioni di infungibilità per l'acquisizione di materiale protesico non rientrante né in gare gestite dalla Centrale di Committenza regionale ARIA né in Accordi Quadro.

Gli audit si sono svolti in collaborazione con l'Ufficio Ordini del magazzino SAGBO afferente l'U.O.C. Gestione Acquisti e Logistica.

L'analisi si è incentrata sul materiale per impianto di protesi, osteosintesi e accessori non rientrante nelle vigenti gare (materiale non contrattualizzato), la cui acquisizione è subordinata a specifica autorizzazione da parte della Direzione del Dipartimento di Ortotraumatologia Generale e Chirurgie Ortopediche Specialistiche previa valutazione di apposita dichiarazione clinica di infungibilità/esclusività (MOD "B1/B1A) contenente le motivazioni che giustificano l'acquisto fuori gara.

Dalla disamina, a campione, di n. 42 dichiarazioni di esclusività/infungibilità (pari al 5% di quelle ricevute dall'Ufficio Ordini nel 2019 e ammontanti a n. 840), circa l'80% delle dichiarazioni non



risulta conforme ai requisiti richiesti dalla suindicata procedura aziendale, sia in termini di tempistiche di inoltro delle stesse all'Ufficio Ordini – magazzino SAGBO (trasmissione oltre il termine di “almeno due settimane prima della data prevista per l'intervento”) sia per la non esaustività della motivazione di infungibilità.



7 I RISULTATI DELLA GESTIONE

La Direzione Aziendale della ASST ha individuato i seguenti obiettivi prioritari per l'anno 2019, che sono stati successivamente ricondotti all'interno del Processo di Budget aziendale annuale ed integrati dagli obiettivi qualitativi di interesse aziendale e regionale, nonché dagli obiettivi legati alle RAR:

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.

Il focus del 2019 sarà 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.

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.

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).

Partite Intercompany: anche per l'anno 2019 si rende necessario il pieno allineamento delle Partite Intercompany, al fine di garantire le necessarie riconciliazioni di sistema anche attraverso l'utilizzo del nuovo strumento informatico messo a disposizione da Regione Lombardia (Partitario Intercompany). Il focus sarà rivolto alla verifica e chiusura definitiva delle posizioni creditorie e debitori con riferimento alle annualità pregresse.



PAC: l'obiettivo del 2019 è l'emanazione delle procedure aziendali relative a Crediti e Ricavi, Disponibilità Liquide Debiti e Costi secondo tempistiche di definizione ed implementazione previste dal regione Lombardia, oltre che alla verifica di corretta esecuzione delle stesse. L'attività è in carico ai gruppi di lavoro specifici per i singoli obiettivi.

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

Istanze smobilizzi contributi: al fine di una puntuale gestione finanziaria l'ASST si sta organizzando per la gestione di tutto il processo relativo allo smobilizzo dei contributi in conto capitale e degli specifici fondi accantonati.

Pagamenti verso fornitori: Nel corso del 2018 l'ASST ha effettuato interventi strutturali, grazie anche alla normalizzazione tecnico-informatica, per l'adeguamento definitivo agli standard regionali dei tempi di pagamento. Obiettivo del 2019 sarà il perfezionamento del processo, 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.

PagoPA: l'ASST si dà l'obiettivo di organizzare percorsi agevolati per pazienti che abbiano effettuato prenotazione e pagamento on-line, al fine di garantire un tempo di accoglienza più breve possibile.

Area Controllo di Gestione: a seguito dell'implementazione del nuovo DWH, nel corso del 2019 è previsto lo sviluppo ed il rilascio della reportistica dedicata alle varie figure aziendali (Direzione Strategica, Reparti, Servizi, Uffici amministrativi...) 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.

Area Acquisti: l'ASST ha in programma, per il 2019, 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 2019 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.

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, con particolare attenzione al tabagismo ed all'offerta alimentare.

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.

L'Azienda ha rinnovato i moduli "tradizionali" del proprio sistema informativo relativamente al processo di gestione del paziente, alle componenti di accesso ed alla realizzazione di un sistema ERP, reindirizzando la gestione dei servizi standard verso una normale operatività per concentrarsi sullo sviluppo strategico di servizi orientati alla cura del paziente.

Nel corso del 2019 proseguirà il progetto di applicazione codifiche CUDES presso il presidio CTO e contestualmente verranno diffusi i sistemi ADT, Order Entry e Pronto Soccorso, in sostituzione dei sistemi attualmente in uso e connessi alla piattaforma della ASST Nord Milano al fine di rendere omogenei i sistemi informativi tra i presidi.



La struttura sarà inoltre impegnata nella progettazione delle integrazioni con i sistemi dipartimentali del Laboratorio Analisi al fine di informatizzare le richieste di esami che vengono erogati all'esterno.

Verranno infine implementate le attività per la messa a regime della piattaforma di conservazione a norma di legge dei documenti digitali aziendali in esecuzione della gara espletata da Lombardia Informatica.

Rotazione del Personale: si intende utilizzare in ASST, in tutte le situazioni in cui sarà possibile, la *job rotation* o rotazione dei dirigenti, per i quali sia fattibile come competenze possedute. Gli effetti benefici della rotazione sono evidenti in letteratura e nella pratica delle aziende private come un forte agente di ri-motivazione; inoltre, lo strumento è anche una delle leve consigliate nell'ambito delle buone pratiche della Trasparenza ed Anticorruzione.

Benessere Organizzativo: dal 10 Aprile al 24 Maggio 2018 l'ASST ha partecipato all'indagine di clima organizzativo del Servizio Socio Sanitario Lombardo che Regione Lombardia ha affidato al Laboratorio MeS Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Tutti i dipendenti assunti almeno dal 31 Marzo 2017 sono stati invitati a partecipare all'indagine online, la cui finalità è stata quella di conoscere la soddisfazione dei dipendenti rispetto all'organizzazione dell'azienda, all'ambiente di lavoro, al rapporto con i colleghi e con i superiori. L'indagine ha compreso due questionari profilati secondo il grado di responsabilità del dipendente.

I dipendenti invitati a partecipare all'indagine per questa ASST sono stati in totale 1.020 e le percentuali di risposta sono così ripartite: PERSONALE CON RESP. DI STRUTTURA: 33.8%, PERSONALE SENZA RESP. DI STRUTTURA: 24.11%.

Obiettivo del 2019 sarà la costituzione di gruppi di lavoro interni finalizzati all'analisi dei dati e allo studio delle azioni successive da intraprendere.

RENDICONTAZIONE

7.1 Presa in carico del paziente cronico

L'ASST ha proseguito nello sviluppo del modello di presa in carico delle persone affette da patologie croniche. In particolare l'Azienda è gestore della presa in carico per le patologie croniche dell'area del Parkinson e della Reumatologia, ed è erogatore di prestazioni nei confronti di altri gestori.

Tutte le Strutture aziendali sono quindi coinvolte nell'adozione di tale modello di assistenza.



Come gestore di presa in carico è coinvolto il Dipartimento di Reumatologia e scienze mediche per le seguenti patologie:

- PARKINSON E PARKINSONISMI;
- SCLEROSI SISTEMICA;
- SPONDILITE ANCHILOSANTE;
- ARTRITE REUMATOIDE;
- PSORIASI E ARTROPATHIA PSORIASICA;
- LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO;
- MALATTIA DI SJOGREN;
- MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE.

Come erogatore di prestazioni per pazienti cronici sono coinvolti anche gli altri Dipartimenti con particolare riferimento all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ortopediche, riabilitative e di diagnostica.

Un apposito gruppo di lavoro multidisciplinare monitora costantemente lo sviluppo delle attività, procede all'analisi dei dati e propone soluzioni organizzative adeguate.

L'attivazione del Centro Servizi Presa in Carico (CeSPIC) interno all'ASST ha rappresentato il primo passo verso l'attuazione del percorso tracciato da Regione Lombardia.

Il CeSPIC, operativo dall'inizio di gennaio 2018, è situato in Via Pini 1, in un'area dedicata all'ascolto, dove sono presenti anche il Servizio Sociale Professionale e l'URP.

Al CeSPIC operano personale amministrativo e infermieristico, assistente sociale e Case Manager, dedicati alla gestione della cronicità.

L'attività del CeSPIC si affianca all'attività del Centro Servizi Aziendale (CSA) attivato nel 2017 nell'ambito del Servizio Sociale Professionale, con sede al CTO in via Bignami 1, che, in collaborazione con il Centro Servizi Milanese (CSM), con sede presso l'ASST Niguarda, coordina le dimissioni dai reparti verso le cure intermedie.

Al 31 dicembre 2019 risultano gestite 271 manifestazioni di interesse. E' stata avviata un'attività di promozione attiva che consente il reclutamento di pazienti cronici direttamente alla visita di controllo pianificata in precedenza. Inoltre sono ancora in corso le attività con LIS per l'ottimizzazione della piattaforma informatica PIC-T, il cui sviluppo è ancora oggetto di attenzione.

Nel corso dell'anno 2019 si è effettuata una migliore organizzazione dei servizi ed una maggiore responsabilizzazione di tutti gli interlocutori coinvolti al fine di realizzare l'obiettivo generale di un arruolamento proattivo e più efficace volta al miglioramento:



- della pianificazione delle agende per le prestazioni ambulatoriali dedicate ai percorsi dei cronici sia per i pazienti presi in carico dalla nostra ASST sia per i pazienti presi in carico da altri soggetti gestori, sviluppando anche il ruolo di erogatore. In tale ambito sono stati promossi incontri in particolare con i MMG e PLS, gestori in forma singola o in associazioni al fine di valutare e dare una risposta ai bisogni espressi nei PAI;
- della programmazione dei servizi di supporto alla presa in carico con il coinvolgimento dei clinici e del SITRA. E' stata posta particolare attenzione al ruolo del case manager e allo sviluppo della medicina proattiva, alla promozione dei corretti stili di vita e alla prevenzione delle complicanze;
- della pianificazione e realizzazione di corsi di formazione interni ed in collaborazione con altre ASST e ATS.

Si fa presente inoltre che in data 12 giugno 2018 e successivamente in data 13 giugno 2018 l'ASST ha siglato rispettivamente con la Cooperativa Gestione Servizi Territoriali socio-sanitari (GST) e con la Cooperativa Medici Milano Centro (MCCM), due contratti relativi alla presa in carico dei soggetti cronici e fragili.

Secondo quanto stabilito da DGR. n.X/6164 del 30/01/2017, DGR n.X/6551 del 4/5/2017, DGR n. 7038 del 3/8/2017 e, DGR n. 7655 del 28/12/2017, le cooperative GST e MCCM, quali soggetti gestori, hanno inteso avvalersi dell'ASST per l'erogazione delle prestazioni specialistiche previste dal PAI e l'ASST su richiesta delle Cooperative si impegna a rendere le prestazioni; la responsabilità ultima nei confronti dell'ATS, in ordine alla corretta esecuzione del patto di cura e del PAI resta in capo al Gestore, mentre l'Erogatore risponde per la corretta esecuzione delle prestazioni nei termini previsti dall'ordinamento generale di settore e dal contratto di servizio, istituzionale o di scopo.

Gli accordi conclusi hanno durata triennale, fatta salva la possibilità per le parti di recedere nei termini di legge e contrattuali.

7.2 Governo liste d'attesa

Nell'anno 2019 sono stati previsti da Regione Lombardia due invii dei Piani Aziendali per il contenimento dei Tempi di Attesa (PGTAz).

Il primo invio, con scadenza 30 aprile 2019, è stato trasmesso tramite PEC alla Direzione Generale Welfare e ad ATS Città Metropolitana di Milano con nota protocollata il 23/04/2019 (protocollo n. 4446/19).



Il secondo invio, con scadenza 30 settembre 2019, è stato trasmesso tramite PEC alla Direzione Generale Welfare e ad ATS Città Metropolitana di Milano con nota protocollata il 30/09/2019 (protocollo n. 0010458/19).

Inoltre, si riporta di seguito una sintesi delle prestazioni di primo accesso rilevati negli anni 2018 e 2019.

Descrizione prestazione	ANNO 2018	ANNO 2019	diff.
89.13 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1.063	1.595	+532
89.7A.3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	742	935	+193
89.7A.6 - PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	31	275	+244
89.7A.8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	50	65	+15
89.7B.2 - PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	3.056	4.057	+1.001
89.7B.7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	16.080	18.808	+2.728
89.7B.9 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	411	414	+3
Totali	21.433	26.149	+4.716

Come è evidente dai dati, è stato raggiunto l'obiettivo del miglioramento dei tempi di primo accesso, area risultata critica negli anni scorsi.

7.3 Beni e Servizi

L'Azienda ha ottenuto un rilevante risparmio, sia rispetto all'assegnazione regionale del Bilancio Preventivo Economico dell'anno 2019 che rispetto all'esercizio 2018, per effetto delle significative economie determinate dall'adesione alla gara ARCA per il materiale protesico, dalla rinegoziazione dei contratti, dalla razionalizzazione dei costi nonché del diverso case mix delle prestazioni di ricovero. L'Azienda ha infatti avviato una profonda revisione strutturale delle spese, che proseguirà nei prossimi anni, e che dovrà essere accompagnata anche da investimenti, nell'ammodernamento strutturale e nella dotazione tecnologica, al fine di poter mantenere degli standard qualitativi adeguati.

Le azioni poste in essere hanno portato complessivamente al raggiungimento degli obiettivi economici assegnati dalla Regione per l'anno 2019 garantendo contestualmente l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni senza incidere negativamente sull'assistenza offerta ai cittadini che ad essa si rivolgono, in un contesto clinico di forte richiesta di prestazioni complesse e qualitativamente elevate.

L'unica voce in incremento riguarda i "servizi non sanitari" ed è dovuta principalmente, come fatto presente sia in occasione della redazione del Bilancio Preventivo Economico dell'anno 2019-V2 che nell'Assestamento allo stesso, ad una serie di costi emergenti per l'implementazione di



sistemi nelle aree prive di precedente copertura funzionale e soprattutto derivanti da una differente politica di rendicontazione a livello regionale, quali in particolare modo i servizi per la gestione del fleet management i cui costi sono stati gestiti a livello centralizzato dalla Regione nell'anno 2018 e fino al 30 aprile 2019, e sono stati a carico dell'Azienda a decorrere dal 1° maggio 2019.

Tali maggiori costi, rappresentanti una spesa aggiuntiva rispetto all'esercizio 2018, determinata dal rispetto della normativa di livello nazionale e regionale come sopra esplicitato, sono stati riconosciuti dalla Regione con Decreto n. 18870 del 20 dicembre 2019.

7.4 Partite Intercompany

Al fine del pieno allineamento contabile dei ricavi/costi con le Aziende Sanitarie di riferimento sono stati compilati, sia in occasione della redazione dei CET trimestrali che del pre-consuntivo 2019, i partitari infragruppo e verificati gli esiti dei ritorni regionali per la corretta compilazione del modello CONS. Allo stato attuale si stanno riportando i dati economici del pre-consuntivo all'interno dei modelli del Bilancio d'esercizio 2019.

In merito all'allineamento contabile delle posizioni creditorie/debitorie infragruppo, l'Azienda sta provvedendo alla compilazione dei partitari infragruppo ed alla verifica dei dati con le Aziende Sanitarie infragruppo, sia tramite e-mail che telefonicamente, nel rispetto delle scadenze regionali per la redazione del Bilancio d'esercizio 2019 fissata al 30 giugno 2020.

7.5 PAC

L'ASST ha, nel corso dell'anno 2019, predisposto, verificato ed approvato, con atto aziendale, tutte le procedure relative alle aree del "PAC" riguardanti:

AREA	DESCRIZIONE	ATTO APPROVAZIONE
H)	Patrimonio Netto	Deliberazione n. 43 del 25 gennaio 2019
E)	Rimanenze	Deliberazione n. 310 del 24 maggio 2019
F	Crediti e ricavi	Deliberazione n. 576 del 16 ottobre 2019
G	Disponibilità Liquide	Deliberazione n. 577 del 16 ottobre 2019
I	Debiti e costi	Deliberazione n. 741 del 20 dicembre 2019

nel rispetto delle linee guida regionali e dei tempi definiti dalla Regione per la Certificabilità del Bilancio e sta provvedendo all'attuazione delle stesse.



7.6 *Anticipazione di cassa*

L'Azienda nel corso dell'anno 2019 non ha fatto ricorso all'anticipazione ordinaria di cassa, nel rispetto delle indicazioni regionali, come risulta anche dalla Verifica di cassa al 31 dicembre 2019, di cui al Verbale del Collegio Sindacale n. 1 del 28 gennaio 2020, e dall'estratto conto al 31 dicembre 2019 del Tesorerie Intesa Sanpaolo Spa.

7.7 *Istanze smobilizzi contributi*

Al fine di una puntuale gestione finanziaria l'ASST si è organizzata per la gestione di tutto il processo relativo allo smobilizzo dei contributi in conto capitale e degli specifici fondi accantonati, con l'obiettivo della presentazione in tempi utili di tutte le istanze di richiesta di erogazione di contributo presso Regione Lombardia.

7.8 *Pagamento verso fornitori*

Per tutto l'anno 2019, l'Azienda ha rispettato i tempi di pagamento delle fatture per beni e servizi, fatto salvo i contenziosi, come risulta degli indici di pagamento pubblicati sul sito aziendale:

Periodo	Giorni di ritardo
I trimestre 2019	-12,13
II trimestre 2019	-12,22
III trimestre 2019	-11,71
IV trimestre 2019	-14,46
Anno 2019	-12,63

Anche la stesura del Budget Finanziario è stata effettuata con precisione ed affidabilità. Il lieve incremento dei dati a consuntivo rispetto a quelli del Bilancio Preventivo Economico dell'anno 2019, in particolar modo nel mese di dicembre, è stato determinato dal fatto che si è ritenuto opportuno anticipare il pagamento delle fatture in scadenza dal 15 dicembre 2019 al 10 gennaio 2020 al fine di evitare ritardi; ciò in quanto a decorrere dalla metà di dicembre e fino ad inizio del mese di gennaio il Tesoriere non accetta pagamenti per la chiusura di fine esercizio.

7.9 *PagoPa*

Al fine di organizzare percorsi agevolati per pazienti che abbiano effettuato prenotazione e pagamento on-line, è stata predisposta presso il CUP, fornendo le relative istruzioni al personale di sportello, la possibilità di accedere in via prioritaria (utilizzando un apposito tasto di accettazione) all'accettazione amministrativa con tempi medi di attesa allo sportello di pochi minuti.



7.10 Area Controllo di Gestione

Nei primi mesi del 2019 è stata sviluppata, all'interno del DWH aziendale, l'area "pubblica", che comprende una serie di report dedicati alle varie figure aziendali (Direzione Strategica, Reparti, Servizi...). Lo scopo principale è quello di consentire il controllo ed il monitoraggio costante dei fattori produttivi e dei processi di maggior rilievo; inoltre tale modalità di fruizione dei dati aziendali consente di garantire un benchmark costante ed una maggiore trasparenza del processo di programmazione e negoziazione interna del budget. In data 27/05/2019 l'UOS Controllo di Gestione e Programmazione ha organizzato una riunione plenaria, in cui sono state illustrate le funzionalità del modulo rilasciato a tutti gli utenti (in totale nr. 80. utenze che possono essere aggiornate in funzione delle necessità), ai quali sono stati forniti un manuale operativo ed indicazioni specifiche in merito all'utilizzo dello strumento informatico in dotazione. L'UOS ha anche seguito "sul campo" tutti coloro che ne hanno fatto richiesta con sessioni individuali. Pertanto l'obiettivo è stato pienamente raggiunto.

Relativamente al rispetto delle tempistiche di invio dei flussi regionali ed il rispetto dei parametri di quadratura CO.GE.-CO.AN., l'UOS ha effettuato gli invii sempre nei termini indicati da Regione Lombardia, ottemperando ai parametri fissati per la quadratura CO.GE.-CO.AN., come si evince dalla documentazione conservata presso l'Ufficio.

7.11 Area Acquisti

L'ASST Gaetano Pini-CTO nel corso dell'anno 2019 ha rispettato in tema di acquisizioni di beni e servizi quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale vigente nella materia di che trattasi e quanto disposto dalle Regole di Sistema per l'anno 2019, così come delineate nella DGR XI/7600 del 20.12.2018.

L'ASST, così come previsto dalla Legge di Stabilità 2019 che, tra l'altro, ha rafforzato l'obbligo per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di approvvigionarsi di beni e servizi presso centrali nazionali e regionali di committenza, ha acquisito ogni bene o servizio attraverso CONSIP o ARIA, per le categorie merceologiche presenti ed attive. In particolare si è preso atto della programmazione ARIA di cui alla deliberazione n. XI/1121 del 28 dicembre 2018, per il triennio 2019 - 2021.

Sono state attivate tutte le convenzioni ARIA e Consip, aggiudicate nel lasso temporale 01.01.2019 - 31.12.2019, relativamente a materiali sanitari e non, in uso presso questa ASST. Si sottolinea in particolar modo, per la fornitura di beni sanitari, l'adesione ad ulteriori Lotti relativi al materiale protesico ed ai mezzi di osteosintesi di interesse di questa ASST.



In ottemperanza alle Regole di sistema ed in conformità a quanto indicato nella programmazione condivisa con il Consorzio CAESP a cui questa Azienda Sanitaria afferisce, l'ASST ha conferito delega amministrativa per l'espletamento, in unione d'acquisto, delle procedure ad evidenza pubblica.

L'ASST ha, nel periodo di riferimento, partecipato ai tavoli di lavoro previsti dal Consorzio Interaziendale - CAESP – ai fini della programmazione gare 2021, provvedendo nei termini richiesti, all'inserimento ed alla successiva revisione della Programmazione degli acquisti, a mezzo della funzionalità "Modulo Budget" messo a disposizione dal portale telematico di Regione Lombardia.

Da ultimo, per completezza, si rende noto che l'ASST Gaetano Pini –CTO, in conformità a quanto stabilito dall'art. 21 del D.Lgs. 50/2016 (Programmazione delle acquisizioni delle stazioni appaltanti) e dalla normativa regionale vigente, con deliberazione n. 314 del 28.05.2019 ha approvato il documento di Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi di importo complessivo stimato pari o superiore ad Euro 40.000,00 per gli anni 2019 - 2020.

Con deliberazione n. 599 del 28.10.2019, invece, in virtù della stessa normativa, ha approvato la Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi di importo annuo superiore ad Euro 1.000.000,00.=, per gli anni 2020-2021, da inviare al Tavolo dei Soggetti aggregatori.

7.12 Area Sanitaria

Nel corso del 2019 l'ASST ha posto in essere azioni mirate al miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle cure, con particolare attenzione alla qualità, alla sicurezza ed al contenimento della spesa. Di seguito si citano gli interventi di maggior rilievo.

Al fine di rendere più funzionale la struttura ed orientare la cura del paziente verso un'organizzazione sempre più "patient care" è stata attuata, già a partire dagli ultimi mesi del 2018, una revisione del lay-out dei reparti del P.O. Pini, con l'istituzione anche di un'area pediatrica dedicata; nel corso del 2019 si è consolidata tale Struttura dopo la fase di avviamento.

E' stato anche attivato il processo orizzontale di gestione del trauma; trattasi di un processo orizzontale dedicato alla gestione del paziente che ha subito un trauma, tale da richiedere un intervento ortopedico. E' un percorso multidisciplinare al quale concorrono diverse figure professionali e diversi servizi di supporto sanitario. Il processo si è sviluppato valorizzando alcune procedure già in essere, integrandole con ulteriori procedure di nuova introduzione, promosse in



parallelo tra loro, e l'adozione di nuove soluzioni organizzative mirate a ricomporre i diversi interventi che ruotano intorno al trauma, come le tessere di un mosaico coerente nel suo complesso.

A seguito di un'analisi approfondita di vari indicatori relativi agli strumenti produttivi, è stata anche proposta la riorganizzazione dei posti letto, con la finalità di coordinare questa importante risorsa con le altre di diretto impatto sull'efficienza sia economica che qualitativa dei Dipartimenti.

In linea generale l'ASST necessita di un robusto intervento di ammodernamento tecnologico e strutturale sia per l'erogazione di prestazioni di qualità idonee ad un Centro Specialistico di riferimento sia per l'ammodernamento di alcune strutture. In relazione ai finanziamenti già ricevuti, l'ASST si sta impegnando nella realizzazione più rapida possibile degli stessi.

Per garantire un servizio d'eccellenza l'Azienda nel corso dell'anno 2019 ha effettuato investimenti volti sia alla messa a norma, alla sicurezza ed all'adeguamento normativo della Struttura che all'acquisizione di attrezzature, di impianti e di macchinari in sostituzione di quelli obsoleti, indispensabili per il mantenimento in efficienza dell'Istituto.

In merito all'appropriatezza delle prestazioni, l'Azienda ha proseguito nell'erogazione di prestazioni appropriate al fine di garantire un costante miglioramento delle cure e dell'attenzione al malato, nel rispetto delle regole regionali di cui alla DGR n. 1046 del 17 dicembre 2018.

Relativamente all'esercizio in questione, la programmazione dell'attività di controllo e autocontrollo sulle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale è stata finalizzata - come nel corso degli anni precedenti e seguendo il Piano dei Controlli Interni Aziendale anno 2019 - a verificare che le prestazioni medesime siano erogate in conformità alle Regole di Sistema della Regione Lombardia e a rendere progressivamente sempre più appropriate le modalità di erogazione delle stesse. In materia l'Azienda ha avviato la predisposizione di specifici PDTA e processi organizzativi aziendali al fine di ottemperare ai principali indicatori contenuti nelle linee guida nazionali (piano nazionale esiti) e nelle regole regionali su specifiche prestazioni per le quali sono previsti meccanismi di abbattimento tariffario.

E' stato pianificato un attento monitoraggio interno degli indicatori, tramite sviluppo di un DWH aziendale alimentato con i flussi di produzione, e degli indicatori del Portale Regionale di Governo. Audit specifici sono stati predisposti con gli operatori coinvolti in relazione agli andamenti di tali indicatori.

L'ASST ha dedicato particolare attenzione all'indicatore "108 DRG a rischio di inappropriatazza", che aveva evidenziato negli scorsi anni delle problematiche di risultato registrando un



miglioramento pari a circa 10 punti rispetto all'anno precedente. A seguito di audit interni, l'intervento ha riguardato:

- l'area reumatologica, in cui è stata perseguita una maggiore appropriatezza dei ricoveri;
- l'area ortopedica, in cui si sono rilevate le maggiori criticità nei distretti fisici della mano, ginocchio, colonna e nella specialità di ortopedia oncologica. Dai risultati infra annuali sembrano superati completamente i risultati negativi relativi alla mano; si sta inoltre migliorando la performance del ginocchio, con un focus particolare sul DRG 503, che ha comportato una valutazione anche da parte dei clinici sull'organizzazione del percorso del paziente e sulla sua permanenza in reparto. Stanno procedendo gli audit relativi alla colonna vertebrale ed all'ortopedia oncologica, per la definitiva individuazione delle cause del risultato dell'indicatore non completamente in linea con il dato regionale e nazionale.

L'ASST ha inoltre effettuato le varie attività programmate, nel rispetto delle regole regionali per l'esercizio 2019, come sotto specificato, di cui le principali hanno riguardato:

⇒ lo sviluppo del programma Integrato di miglioramento dell'organizzazione dedicandosi in particolare alla valutazione dell'Azienda attraverso la CLA comprendente le tre aree tematiche a cui corrispondono i 152 item di RL:

- prevenzione e gestione del rischio clinico;
- percorso di cura;
- qualifica e valutazione del personale;

⇒ 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 la rivalutazione sistematica dei risultati;

⇒ la riduzione dei tempi d'attesa adeguati ai bisogni dei cittadini mantenendo la qualità delle prestazioni rese;

⇒ il mantenimento della Certificazione secondo le norme UNI EN ISO 9001-2015 sia presso il Presidio Ospedaliero Gaetano Pini che presso il Polo Riabilitativo di Via Isocrate e parzialmente presso il Polo Ospedaliero CTO.

In riferimento al PARM (Piano Aziendale Risk Management) dell' anno 2019 (Deliberazione n. 181 del 29 marzo 2019) e viste le Raccomandazioni Ministeriali e le linee Operative regionali del 21.12.2018, di seguito si elencano le attività svolte al fine di garantire i necessari criteri di appropriatezza, anche con l'obiettivo di migliorare la qualità delle prestazioni erogate,



facendo comunque attenzione alla sostenibilità economica e perseguendo le linee di indirizzo pervenute da Regione Lombardia che indicano come prioritarie le tematiche legate

- alle infezioni - sepsi;
- alla check list sicurezza in S.O.;
- al rischio nell'utilizzo dei farmaci (Raccomandazione Ministeriale n° 17 “ Riconciliazione della terapia farmacologica”);
- agli eventi sentinella e sviluppo di sistemi di Incident Reporting per le segnalazioni di eventi avversi o quasi eventi(near miss).

L'analisi del documento di mappatura dei sinistri della ASST, realizzato nell' anno 2018, ha permesso di tenere sotto controllo le aree a Rischio per l'esercizio 2019 e nello stesso tempo ha consentito di mettere in atto interventi specifici per garantire che le attività volte tendessero al miglioramento delle performance clinico-assistenziale, anche rendendo uniformi e corretti i comportamenti individuati attuando i percorsi dedicati disponibili in Procedure, protocolli, PDTA, istruzioni operative, ecc.

Il monitoraggio della documentazione sanitaria condotto nel 2019, che fa riferimento alla corretta intestazione e compilazione della documentazione sanitaria e della modulistica in uso autorizzata dalla ASST, costruisce un fondamentale principio di responsabilità sanitaria di cui i principali documenti oggetto del monitoraggio sono stati:

- Check List Sicurezza Sala Operatoria (C.L.- S.S.Op.);
- consenso informato;
- foglio unico di terapia farmacologica;
- rilevazione rischio cadute;
- scheda di continuità assistenziale (SCA).

Al fine di aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari (anche in riferimento alla Legge n. 24/2017 e al modello ISO 9001:2015 Rif. 7.3 Consapevolezza) e migliorare la sicurezza in sala operatoria è stato costituito un GDL (Gruppo Di Lavoro) che dopo aver analizzato il documento “Check List Sicurezza Sala Operatoria” in uso presso l'ASST, ha prodotto un nuovo documento, anche in relazione al Decreto DG Welfare n. 1275 del 4/2/2019, di approvazione dei documenti di indirizzo operativo "Check List Chirurgia Sicura 2.0" e "Manuale di guida alla compilazione e utilizzo” Ulteriori Precisazioni.

Lo scopo del documento è quello di presidiare e garantire la sicurezza del paziente durante l'intero percorso “reparto-sala operatoria-reparto”, verificando la disponibilità della



documentazione richiesta e con rispetto dei principi CHECK LIST STRUTTURA “ SIGN-IN / TIME-OUT/SIGN-OUT”.

L’audit condotto nell’ambito del campionamento delle cartelle cliniche ha permesso di tracciare e pianificare le opportune azioni correttive per gli ambiti in cui è stata rilevata la difformità durante i primo semestre (Documento di riferimento ELAB 2019 v.0 22.01.20)

Per rendere oggettiva la misurazione delle rilevazione sono state inoltre condotte delle osservazioni sul campo relative al percorso del paziente chirurgico. Il nuovo documento verrà analizzato e sperimentato nell’anno 2020 prima di essere implementato.

Al fine di garantire inoltre la formazione, che è considerata uno strumento di prevenzione dei rischi in quanto diretta a fornire gli elementi di conoscenza necessari per mantenere i professionisti aggiornati e competenti, sono stati effettuati dei corsi specifici, inclusi i gruppi di miglioramento. Agli operatori sono stati e continuano ad essere erogati corsi sulla cultura del rischio illustrando loro le tecniche per prevenire gli errori (analisi FMEA) , il manifestarsi di eventi avversi, a tutela della salute e della sicurezza dei pazienti e propria.

Durante l’anno 2019 sono stati erogati corsi di formazione in ambito di risk management come da programma, la percentuale dei partecipanti è stato pari al 24.5% dei dipendenti di tutta l’ASST.

Alcuni degli eventi formativi aziendali 2019 sono stati i seguenti:

- Il processo e la gestione del rischio clinico in ASST;
- Le 18 raccomandazioni ministeriali;
- Sicurezza trasfusionale.

7.13 Sviluppo Sistemi Informativi

La strategia di sviluppo dei sistemi informativi aziendali 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.

L’Azienda ha rinnovato i moduli “tradizionali” del proprio sistema informativo relativamente al processo di gestione del paziente, alle componenti di accesso ed alla realizzazione di un sistema ERP, re-incanalando la gestione dei servizi standard verso una normale operatività per concentrarsi sullo sviluppo strategico di servizi orientati alla cura del paziente.



Nel mese di maggio 2019 la struttura ha concluso il progetto di applicazione codifiche CUDES secondo quanto previsto dalla L.R. 23/15, con contestuale scorporo da infrastruttura della ASST Nord Milano e connessione alla piattaforma regionale di integrazione dell'ASST PINI-CTO in termini di anagrafiche, codifiche e repository referti.

Nel mese di giugno 2019 sono stati quindi diffusi a tutto il presidio CTO i sistemi ADT, Order Entry e Pronto Soccorso, in sostituzione dei sistemi precedentemente in uso ed al fine di rendere omogenei i sistemi informativi tra i presidi PINI e CTO.

Nel mese di giugno 2019 è stata inoltre implementata l'integrazione informatica per la gestione degli esami ematici del presidio CTO e l'invio degli stessi presso il Laboratorio dell'ASST Niguarda.

Nel mese di dicembre 2019 è stato attivato il canale di pagamento elettronico (PagoPA) secondo le specifiche AGID. Il metodo di pagamento Pago PA presso ASST Pini - CTO - con la comunicazione e stampa del codice IUV - è stato attivato in produzione con esito positivo con il supporto da parte di ARIA Spa.

In ottica di adeguamento al nuovo Nodo Smistamento Ordini (NSO), sebbene l'avvio inizialmente previsto per la data del 1 ottobre 2019 sia stato posticipato al 1 febbraio 2020, sono state effettuate e concluse tutte le attività previste per l'avvio dell'integrazione. La struttura ha dunque effettuato tutte le attività di configurazione e verifica dei sistemi informatici in termini di:

- aggiornamento dei punti di consegna sul portale "puntidiconsegnanso"
- accreditamento dei punti ordinanti su IndicePA
- richiesta di validazione NRO con contestuale compilazione documento di specifiche tecniche ASIV
- collaudo di validazione del sistema da parte di ARIA SPA

Per ottemperare all'obbligo di fatturazione elettronica, secondo quanto definito dalle normative vigenti, è stato inoltre avviato in esercizio sul sistema ERP Aziendale il modulo per la fatturazione elettronica e sono state pianificate ed erogate le sessioni formative per gli utenti dei servizi aziendali coinvolti.

Sono state infine implementate le attività per la messa a regime della piattaforma di conservazione a norma di legge dei documenti digitali aziendali in esecuzione della gara espletata da Lombardia Informatica (ARIA Spa). Nel corso del primo trimestre 2019 è stato sottoscritto il contratto



esecutivo e sono state successivamente completate la attività di installazione e configurazione dell'infrastruttura, assessment e definizione delle specifiche di contratto.

Sono state nello specifico adottate le seguenti delibere aziendali:

- Nomina Responsabile della Conservazione: numero 650 del 22/11/2019
- Adozione del manuale della conservazione: numero 693 del 28/11/2019

Trasversalmente, nel corso del 2019 la struttura ha effettuato il monitoraggio periodico del piano SISS congiuntamente ad ARIA Spa, suddividendo ed analizzando i dati rispetto ai due presidi, tenuto conto che fino al mese di maggio 2019, prima dell'applicazione delle codifiche regionali CUDES, è stata mantenuta in esercizio la coesistenza dei sistemi di front office rispettivamente collegati con la piattaforma regionale di integrazione (PRI) dell' Asst Pini / CTO e con la PRI della Asst Nord Milano (ex ICP).

7.14 Rotazione del Personale

In ottemperanza alla Legge Anticorruzione 190/2012, che prevede la rotazione ordinaria del personale quale misura preventiva da applicare nei confronti di “dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione”, l'ASST ha approvato il “Piano di Rotazione del personale”, con deliberazione n. 2 dell'11 gennaio 2019, al fine di ridurre il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi a lungo dello stesso tipo di attività, possa instaurare relazioni sempre con gli stessi utenti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate, nel rispetto dei vincoli oggettivi e soggettivi previsti dalla normativa vigente. L'ASST ha iniziato a costruire il sistema della rotazione in modo graduale e su base pluriennale, per non intaccare o rallentare l'attività istituzionale ordinaria, focalizzando la programmazione sul Dipartimento Amministrativo. Con deliberazione n. 22 del 14 gennaio 2019 è stata posta in essere la prima fase di attuazione della rotazione degli incarichi dirigenziali.

7.15 Benessere Organizzativo

A seguito dell'indagine svolta dal Laboratorio MeS Scuola Superiore Sant'Anna nel 2018, la DSS ha annunciato la convocazione di un tavolo di lavoro, fissato in data 17/04/2019, al fine di analizzare i dati contenuti nel Report elaborato dal Laboratorio MeS riferito ai dati specifici dell'ASST Pini-CTO sulla base dei dati raccolti. Il report in questione è stato inviato il 10 Aprile 2019 al gruppo di lavoro unitamente alle linee guida al fine di prenderne visione prima della riunione.



Nel tavolo di lavoro del 17 Aprile l'ufficio Comunicazione ha illustrato i dati contenuti nel Report Aziendale aggregati per Dipartimento su macro aree d'indagine di seguito elencate:

1. il mio lavoro 2. le condizioni lavorative 3. il management 4. la comunicazione e l'informazione 5. la formazione 6. il sistema di programmazione delle attività, controllo dei costi e verifica dei risultati 7. la mia azienda 8. la riorganizzazione e il cambiamento 9. conclusioni.

Ciascuna area includeva 10 quesiti cui rispondere ed è stata assegnata ad un referente, che ha avuto il compito di identificare punti di forza e di debolezza per area, che sono stati poi oggetto di discussione dei successivi incontri e di analisi anche con la DSS, a conclusione dei lavori.



8 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 e programmazione 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 2019, 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 2019 alle singole strutture aziendali, avviene 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 (16 novembre 2016) e per l'area Dirigenza Medica (7 novembre 2018) che riporta criteri e fasce di scostamento per gli obiettivi assegnati.

Sono state effettuate da parte del UOS Controllo di Gestione e Programmazione 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, pertanto i valori esposti subiranno delle variazioni, in quanto parziali e provvisori.



RIEPILOGO VALUTAZIONE BUDGET 2019

DIPARTIMENTO	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIRIGENZA (risultati parziali e provvisori)	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI COMPARTO
Servizio URP-Comunicazione e Rapporti con il Volontariato		90,00%
UOS Ingegneria Clinica		96,92%
UOC Gestione Tecnico Patrimoniale	73,85%	94,12%
SITRA	68,08%	92,10%
UOC Sistemi Informativi Aziendali	90,00%	100,00%
Ufficio Prevenzione e Protezione(RSPP)		99,12%
UOC Organizzazione Risorse Umane	90,00%	95,00%
Qualità e Privacy	88,03%	92,00%
Servizio Marketing e Libera Professione		98,53%
Farmacia	66,34%	93,55%
UOC Gestione Economico Finanziaria	75,00%	100,00%
DMP Pini	74,59%	93,95%
DMP CTO	72,27%	91,51%
UOS CUP e Accoglienza	95,00%	100,00%
UOS Controllo di Gestione e Programmazione	95,00%	100,00%
Servizio Sociale Professionale Ospedaliero		95,00%
RICCA		100,00%
UOC Affari Generali, Istituzionali e Legali	81,59%	93,25%
Gestione Acquisti - Logistica	59,58%	94,74%
Risk Management		93,73%



Nominativo Struttura	ATTIVITA'			CONSUMI			PRESTAZIONI INTERMEDIE			INDICATORI			QUALITA'				TOTALE PESO	
	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno Dir	Avanz % Cons vs BDG Anno Comp	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Peso Dir. RISULTATO (parziale e provvisorio)	Peso Comp. RISULTATO
I Clinica Ortopedica	99,66%	19,24	19,24	208,49%	20,00	10,00	114,02%	10,00	5,00	75,66%	7,57	3,78	78,92%	96,00%	31,57	57,60	88,38	95,62
Chirurgia Articolare del Ginocchio	99,66%	19,24	19,24	208,49%	20,00	10,00	114,02%	10,00	5,00	75,66%	7,57	3,78	78,92%	96,00%	31,57	57,60	88,38	95,62
Chirurgia Percutanea del Piede	99,66%	19,24	19,24	208,49%	20,00	10,00	114,02%	10,00	5,00	75,66%	7,57	3,78	78,92%	96,00%	31,57	57,60	88,38	95,62
Chirurgia Anca Displastica	99,66%	19,24	19,24	208,49%	20,00	10,00	114,02%	10,00	5,00	75,66%	7,57	3,78	78,92%	96,00%	31,57	57,60	88,38	95,62
Clinica Ortopedica CTO	99,66%	19,24	19,24	208,49%	20,00	10,00	114,02%	10,00	5,00	75,66%	7,57	3,78	78,92%	96,00%	31,57	57,60	88,38	95,62
Ortopedia Traumatologia I	85,64%	17,13	17,13	237,29%	20,00	10,00	100,34%	10,00	5,00	77,88%	7,79	3,89	75,11%	95,19%	30,04	57,11	84,96	93,14
Chirurgia Spalla e Gomito	107,41%	20,00	20,00	113,46%	20,00	10,00	81,75%	8,18	4,09	93,67%	9,37	4,68	79,75%	99,99%	31,90	59,99	89,45	98,76
Ortopedia Traumatologia Week Surgery	107,41%	20,00	20,00	113,46%	20,00	10,00	81,75%	8,18	4,09	93,67%	9,37	4,68	79,75%	99,99%	31,90	59,99	89,45	98,76
Traumatologia Sportiva	98,56%	19,71	19,71	121,12%	20,00	10,00	87,90%	8,79	4,39	76,33%	7,63	3,82	69,98%	91,13%	27,99	54,68	84,12	92,60
Il Clinica Ortopedica	95,19%	19,04	19,04	138,94%	20,00	10,00	91,26%	9,13	4,56	78,55%	7,85	3,93	69,09%	95,56%	27,64	57,33	83,65	94,86
Ortopedia Traumatologia III	93,59%	18,72	18,72	117,51%	20,00	10,00	98,52%	9,85	4,93	64,99%	6,50	3,25	76,40%	96,22%	30,56	57,73	85,63	94,63
Chirurgia Ricostruttiva/Revisione Protesca dell'Apparato Locomotore	93,59%	18,72	18,72	117,51%	20,00	10,00	98,52%	9,85	4,93	64,99%	6,50	3,25	76,40%	96,22%	30,56	57,73	85,63	94,63
Totale Ortopedia Traumatologia Pediatrica	94,85%	18,97	18,97	63,74%	12,75	6,37	87,85%	8,79	4,39	76,10%	7,61	3,81	73,23%	99,91%	29,29	59,95	77,40	93,49
Ortopedia Oncologica	100,00%	20,00	20,00	315,54%	20,00	10,00	111,39%	10,00	5,00	95,83%	9,58	4,79	55,63%	83,74%	22,25	50,25	81,83	90,04
Totale Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva (compreso CTO)	110,59%	20,00	20,00	100,00%	20,00	10,00	95,54%	9,55	4,78	86,64%	8,66	4,33	72,61%	81,77%	29,04	49,06	87,26	88,17
Ortopedia Traumatologia Patologie Colonna Vertebrale	78,05%	15,61	15,61	107,32%	20,00	10,00	106,12%	10,00	5,00	79,13%	7,91	3,96	73,49%	99,81%	29,40	59,89	82,92	94,46
Ortopedia Traumatologia II CTO	93,32%	18,66	18,66	76,38%	15,28	7,64	183,72%	10,00	5,00	78,55%	7,85	3,93	78,71%	94,88%	31,48	56,93	83,28	92,16
Traumatologia d'Urgenza CTO	96,82%	38,73	29,05	137,86%	20,00	10,00							99,38%	100,00%	39,75	60,00	98,48	99,05
Centro di Day Surgery CTO	100,00%	60,00	40,00										66,67%	90,00%	26,67	54,00	86,67	94,00
Traumatologia d'Urgenza Pini	104,46%	20,00	15,00	97,51%	29,25	19,50	182,29%	15,00	5,00				72,99%	87,50%	29,20	52,50	93,45	92,00
Attività Ambulatoriali	95,14%	19,03	14,27	65,72%	13,14	6,57	121,26%	20,00	15,00				67,05%	66,67%	26,82	40,00	78,99	75,84
DH Reumatologia	83,65%	16,73	16,73	79,43%	15,89	7,94	133,91%	10,00	5,00	87,64%	8,76	5,00	73,48%	83,30%	29,39	49,98	80,77	84,65
Reumatologia Clinica	79,41%	15,88	15,88	142,44%	20,00	10,00	129,99%	10,00	5,00	97,33%	9,73	4,87	79,57%	99,84%	31,83	59,91	87,44	95,66
Reumatologia età pediatrica	100,00%	20,00	20,00	101,38%	20,00	10,00	83,88%	8,39	5,00	88,63%	8,86	4,81	66,75%	84,00%	26,70	50,40	83,95	90,21
Chirurgia Patologie Reumatiche	78,64%	15,73	15,73	237,37%	20,00	10,00	115,49%	10,00	5,00	85,21%	8,52	4,26	77,25%	44,08%	30,90	26,45	85,15	95,62
Centro Parkinson e Parkinsonismi CTO	96,61%	19,32	19,32	1662,26%	20,00	10,00	223,45%	10,00	5,00	97,67%	9,77	4,88	92,85%	99,17%	37,14	59,50	96,23	98,70
Neurologia Pini	107,32%	20,00	15,00	94,70%	18,94	9,47	114,80%	20,00	15,00				60,86%	100,00%	24,34	60,00	83,28	99,47
Medicina Fisica Interpresidio (compresa Funzionale CTO)	100,61%	20,00	20,00	126,40%	20,00	10,00	98,82%	9,88	4,94	94,20%	9,42	4,71	86,00%	99,57%	34,40	59,74	93,70	99,39
Cardiologia Riabilitativa e Pneumologica CTO	106,95%	20,00	20,00	162,99%	20,00	10,00	182,88%	10,00	5,00	100,00%	10,00	5,00	74,13%	83,33%	29,65	50,00	89,65	90,00
Cardiologia Pini	70,32%	14,06	10,55	100,00%	20,00	10,00	127,43%	20,00	15,00				70,49%	100,00%	28,19	60,00	82,26	95,55
Riabilitazione Mielolesi CTO	105,15%	20,00	20,00	107,90%	20,00	10,00	195,10%	10,00	5,00	100,00%	10,00	5,00	83,64%	100,00%	33,46	60,00	93,46	100,00
Radiodiagnostica Pini-Isocrate	95,95%	19,19	14,39	183,19%	20,00	10,00	105,41%	20,00	15,00				82,26%	91,13%	32,90	54,68	92,09	94,07
Radiodiagnostica CTO	105,37%	20,00	15,00	71,83%	14,37	7,18	146,86%	20,00	15,00				83,06%	91,53%	33,22	54,92	87,59	92,10
Patologia Clinica (Pini+CTO)	85,64%	17,13	12,85	181,42%	20,00	10,00	118,81%	20,00	15,00				84,79%	91,13%	33,92	54,68	91,04	92,52
Anatomia Patologica				100,38%	20,00	10,00	86,75%	34,70	26,02				100,00%	100,00%	40,00	60,00	94,70	96,02



Nominativo Struttura	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTA TO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno Dir	Avanz % Cons vs BDG Anno Comp	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Peso Dir. RISULTATO (parziale e provvisorio)	Peso Comp. RISULTAT O
ANESTESIA E RIANIMAZIONE CTO	98,73%	39,49	24,68	100,00%	20,00	15,00							71,61%	87,35%	28,65	52,41	88,14	92,09
Anestesia e Rianimazione Pini	105,60%	36,18	25,00	100,00%	20,00	15,00							74,63%	86,96%	29,85	52,18	86,03	92,18
S.S.D. Banca regionale tessuto muscoloscheletrico	97,17%	19,43	14,57	85,37%	17,07	8,54	96,52%	19,30	14,48				100,00%	100,00%	40,00	60,00	95,81	97,59



9 GLI INDICATORI

Di seguito sono riportati i risultati degli 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 ha definito 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.

Gli indicatori di risultato sono stati individuati per ogni area della performance e assegnati secondo una logica di "prevalenza", privilegiando comunque la prospettiva dell'utente.

Si evidenzia che la valutazione complessiva dei risultati dell'Azienda viene effettuata anche da soggetti istituzionalmente competenti, secondo le modalità e i tempi previsti da specifiche normative. Si tratta:

- della Regione che, in quanto garante dei Livelli Essenziali di Assistenza ai cittadini, definisce gli obiettivi e assegna le risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie;
- della ATS, garante dei bisogni sanitari e socio-assistenziali delle comunità, con funzioni di verifica dei risultati di salute ottenuti dalle Aziende e di partecipazione alla programmazione sanitaria locale;
- del Ministero della Salute, anche attraverso l'Agenas - Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, tramite gli strumenti della Griglia LEA, il Piano Nazionale Esiti.

Tale pluralità di punti di vista rappresenta una ricchezza informativa circa gli obiettivi e i risultati delle Aziende, consentendo ai vari stakeholder di attuare un monitoraggio puntuale e costante.

Il ciclo di gestione della performance, con l'individuazione di specifici indicatori di misurazione extra-aziendale integra, fornendo ulteriori elementi informativi, gli elementi di valutazione utilizzati per le valutazioni aziendali espresse dai diversi livelli istituzionali.



AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Efficienza	Produzione effettiva/Produzione finanziabile	Bilancio Aziendale	trimestrale	Economico Finanziario	100%	101%
	Costo farmaci/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤24%	1,51%
	Costo dispositivi/Produzione e effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤17%	7,71%
	Costo protesi/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤12%	14,27%
	Produzione effettiva/FTE/Personale	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≥€. 10.000	46.865,16
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Processi organizzativi	Media ore di assenza	Rilevazione Aziendale	annuale	Risorse Umane	≤ 5% della media storica	Obiettivo: ≤ 325,01 Risultato: 172,54
	Media ore di formazione per dipendente	Rilevazione Aziendale	annuale	Formazione	≥ 5% della media storica	Obiettivo: ≥ 11,15 Risultato: 5,67
	nr medici/nr ricoveri	FLUPER/SDO	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica	Obiettivo: ≥ 0,017 Risultato: 0,016
	nr infermieri/nr ricoveri	FLUPER/SDO	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica	Obiettivo: ≥ 0,029 Risultato: 0,030
	Indicatori SISS (nr. lettere dimissioni, nr referti PS, nr referti amb. firmati digitalmente/totale per categoria)	Cruscotto SISS	trimestrale	SIA	≥ media storica	Obiettivo: ≥ 90,31% Risultato: 81%
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Efficacia	ricoveri fuori ATS/ricoveri tot	SDO	trimestrale	CdG	Valore decreto regionale	Obiettivo: 28,61% Risultato: 29,82%
	frattura collo femore 48h/tot fratture collo femore	SDO	annuale	CdG	≥60%	81,23%



AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Appropriatezza e qualità	nr ritorni in SSOO/nr tot ricoveri	SDO	annuale	CdG	Valore medio regionale (0,41%)	0,66%
	nr ricoveri ripetuti entro 30 gg/nr tot ricoveri	SDO	annuale	CdG	Valore medio regionale (2,20%)	2,10%
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Accessibilità e soddisfazione	tempi di attesa: prime visite entro 30 gg/ tot prime visite	dati CUP	annuale	CUP	≤ media storica	Obiettivo: ≥ 37% Risultato: 79%
	customer satisfaction: nr giudizi 6+7/nr totale giudizi	dati URP	annuale	URP	≥ media storica	Obiettivo: ≥ 78,277% Risultato: 79,03%
	reclami: tot reclami anno T-nr tot reclami anno T-1/ tot reclamo anno T-1	dati URP	annuale	URP	≤ media storica	Obiettivo: ≤ 17,02% Risultato: -36,76%
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Risk Management	nr cadute pazienti ricoverati con danno/gg di deg. ordinaria	Risk Management/ CdG	annuale	Risk Management/CdG	≤ media storica	Obiettivo: ≤ 0,14% Risultato: 0,19%
	tot richieste risarcimento/gg di deg.	AAGG/CdG	annuale	AAGG/CdG	≤ media storica (0,03%)	Obiettivo: ≤ 0,06% Risultato: 0,04%
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr relazioni Agenas rese/nr relazioni da rendere	AAGG	semestrale	AAGG	≥ 80%	57%
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr relazioni incompatibilità-conflitto di interessi rese/nr relazioni incompatibilità-conflitto di interessi da rendere	AAGG	semestrale	AAGG	≥ 80%	81%
Prevenzione della corruzione e trasparenza	tot valore acquisti infungibili-esclusivi/tot acquisti	AAGG	semestrale	AAGG	≤ 20%	22,05%



10 CONCLUSIONI

La congiuntura economica che il nostro Paese sta affrontando in questi anni ha imposto “tagli” significativi al settore sanitario, che si sono tradotti per l’ASST in vincoli stringenti in termini di limitatezza delle risorse disponibili, di blocco delle assunzioni, di un piano degli investimenti molto contenuto, di tetti di spesa sull’acquisizione dei beni, di volumi controllati di attività. Pur in presenza di tali pesanti condizionamenti esterni, l’ASST ha continuato a perseguire i propri obiettivi prioritari, garantendo standard di eccellenza sul piano assistenziale e la piena integrazione con le attività di didattica e di ricerca, assicurando al contempo il sostanziale equilibrio economico-finanziario del sistema aziendale.

Nonostante tali innegabili vincoli esterni, i dati di sintesi riportati nelle tabelle precedenti testimoniano come l’ASST abbia perseguito buoni risultati, frutto anche della riorganizzazione dei percorsi assistenziali e del cambiamento di processi organizzativi aziendali, consentendo il perseguimento di obiettivi strategici aziendali quali:

- il potenziamento delle attività di elevata specializzazione e delle eccellenze,
- il corretto utilizzo delle risorse disponibili,
- la separazione dei percorsi assistenziali urgenti rispetto a quelli in elezione,
- la riorganizzazione e lo sviluppo delle attività chirurgiche,
- la riorganizzazione e lo sviluppo delle Sale Operatorie,
- la riorganizzazione e lo sviluppo dell’attività ambulatoriale,
- l’innalzamento della qualità assistenziale e dell’efficacia delle cure,
- la valorizzazione delle professionalità aziendali.

In generale la gestione della performance ha portato, in conclusione, ai risultati di seguito commentati.

“Efficienza”: l’obiettivo che il Sistema complessivamente si è posto è quello di innalzare i propri livelli di efficienza, attraverso la massima razionalizzazione di Farmaci, Dispositivi Medici, Ausili, Apparecchiature Elettromedicali ad Alto Costo, Prodotti Informatici, Servizi Manutentivi e Beni Economali. L’ASST ha migliorato quasi tutti gli indicatori esposti rispetto all’anno precedente; rimangono margini di ulteriore miglioramento relativamente all’appropriatezza della produzione



sanitaria ed alla spesa del materiale protesico, su cui si sta procedendo a livello organizzativo per il raggiungimento di standard adeguati.

“Processi organizzativi”: si evidenzia una criticità nella gestione del personale, determinata soprattutto dalla carenza di organico e dalla minore offerta/adesione formativa; si stanno mettendo in atto gli strumenti per adeguare la dotazione alle potenzialità dell’Azienda. Relativamente all’indicatore “Media ore di assenza”, il miglioramento è determinato in gran parte dal diverso metodo di calcolo rispetto allo scorso anno. Si registra inoltre un calo nella performance relativa agli indicatori SISS; sono stati preparati degli strumenti di monitoraggio, che saranno attivi soprattutto nella seconda parte del 2020, per la verifica costante dei risultati.

“Efficacia”: il risultato registra un lieve scostamento negativo sull’indicatore che misura la percentuale dei ricoveri fuori ATS sui ricoveri totali, che però denota la forte attrattività dell’ASST anche a livello nazionale.

“Appropriatezza e qualità”: emerge una criticità in merito ai ritorni in Sala Operatoria, che sarà oggetto di audit e monitoraggio nella seconda parte del 2020 per verificarne le cause e programmare eventuali interventi migliorativi.

“Risk Management”: l’area evidenzia nel complesso un lieve miglioramento rispetto all’anno precedente, anche se si registra un peggioramento nell’indicatore che misura le cadute dei pazienti; vista la rilevanza della materia, che incide sostanzialmente sulla sicurezza del paziente, l’ASST ha posto in essere azioni mirate per il monitoraggio ed il miglioramento della performance, con efficacia a partire dal 2020.

“Prevenzione della corruzione e Trasparenza”: l’ASST ha inteso dare maggior risalto all’area strategica, individuando ulteriori indicatori, che ne misurino la performance aziendale. Il Responsabile della Trasparenza Anticorruzione ed Internal Auditing ha predisposto un monitoraggio costante finalizzato alla minuziosa verifica degli eventuali risultati disallineati con il rigore aziendale, posto in essere con gli ultimi interventi incisivi, finalizzati alla massima trasparenza e lotta alla corruzione. Gli esiti della misurazione per l’anno 2019 mostrano margini sostanziali di miglioramento, più che altro nella “cultura” della Trasparenza, intesa come strumento indispensabile per il buon andamento e l’efficacia della mission dell’ASST.

In conclusione, la correttezza delle scelte di governo, di diretto impatto verso i pazienti è confermata dagli esiti in gran parte positivi della Performance 2019, che rendono evidente l’azione efficace dell’ASST.



L'introduzione di nuove metodologie organizzative mira a garantire agli utenti i più elevati livelli di salute possibili, contemperando la ricerca e la didattica con i fini assistenziali, e rendendo l'Azienda confrontabile con le più prestigiose istituzioni universitarie nazionali ed internazionali.

A seguito di azioni mirate ad un progressivo ulteriore miglioramento della qualità dei processi valutativi, la Direzione Aziendale auspica una maggiore partecipazione e responsabilizzazione degli operatori, con positivi effetti in termini di produttività, efficienza e qualità delle attività assistenziali e dei servizi.