



# **Piano della Performance**

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

Triennio di riferimento: 2019-2021



## INDICE

<b>1</b>	<b>PREMESSA</b> .....	<b>4</b>
1.1	Finalità.....	4
1.2	Terminologia del Piano .....	7
<b>2</b>	<b>L'ORGANIZZAZIONE</b> .....	<b>9</b>
2.1	Presidio Ospedaliero Complesso Gaetano Pini.....	9
2.2	Presidio Ospedaliero Complesso CTO .....	10
2.3	Organigramma .....	11
2.4	Rapporti con l'Università .....	13
2.5	Articolazione territoriale .....	13
<b>3</b>	<b>MISSION E VISION</b> .....	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>L'AZIENDA IN NUMERI</b> .....	<b>18</b>
4.1	Posti letto .....	18
4.2	Risorse Umane .....	19
4.3	Volumi di attività.....	21
4.4	Bilancio .....	22
<b>5</b>	<b>IL CONTESTO DI RIFERIMENTO</b> .....	<b>28</b>
5.1	Inquadramento generale.....	28
5.2	Il contesto territoriale e demografico dell'ATS Città Metropolitana di Milano .....	28
5.3	Il contesto epidemiologico.....	32
5.4	I "Portatori di Interesse" (stakeholder) .....	34
<b>6</b>	<b>LA PERFORMANCE</b> .....	<b>35</b>
6.1	La Misurazione e la Valutazione della Performance .....	35
6.2	La Performance individuale .....	41



<b>7</b>	<b>LA FORMAZIONE .....</b>	<b>43</b>
<b>8</b>	<b>LA COMUNICAZIONE .....</b>	<b>44</b>
8.1	La comunicazione esterna.....	44
8.2	La comunicazione interna.....	44
<b>9</b>	<b>IL RAPPORTO TRA L'ASST E IL MONDO DEL VOLONTARIATO: LE ONLUS E LE ASSOCIAZIONI.....</b>	<b>46</b>
<b>10</b>	<b>LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....</b>	<b>48</b>
<b>11</b>	<b>L'INTEGRAZIONE CON IL PIMO .....</b>	<b>50</b>
<b>12</b>	<b>OBIETTIVI STRATEGICI .....</b>	<b>51</b>
<b>13</b>	<b>GLI INDICATORI .....</b>	<b>55</b>



# 1 PREMESSA

## 1.1 Finalità

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

E' un documento di programmazione pluriennale (2019-2021) che si focalizza principalmente sulle attività dell'anno corrente (2019) e risulta pertanto modificabile con cadenza annuale in relazione a:

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

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

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

In generale gli obiettivi principali del Piano della Performance sono:

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



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

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

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

Per l'anno 2019 l'ASST sarà impegnata nell'attuazione degli obiettivi prioritari del Piano Regionale di Sviluppo, quali:

- Il completamento del nuovo modello di presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche;
- Il riordino della rete di offerta;
- Il contenimento dei tempi di attesa per la fruizione delle prestazioni ambulatoriali.

Continuerà l'impegnativa revisione dei processi organizzativi e l'importante riqualificazione delle risorse impiegate per l'assistenza ospedaliera, secondo i principi e le direttive di evoluzione del sistema sanitario regionale, attraverso politiche di maggiore aggregazione delle funzioni aziendali, di semplificazione degli organi di governo e politiche di appropriatezza e controllo delle prestazioni erogate.



Il presente documento è coerente con i principi contenuti:

- nel D.Lgs. 150/2009 - art. 10 in tema di redazione del piano della Performance;
- nella normativa nazionale e regionale in materia di Trasparenza ed Anticorruzione (Legge 190/2012, Delibere CIVIT nn. 112/2010 e 50/2013, Delibera ANAC 72/2013-PNA 2013)
- nelle Linee Guida dell'OIV regionale "Il Sistema di Valutazione delle performance nelle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde" del gennaio 2012;
- nel dossier di sintesi dicembre 2013, coordinamento OIV dei NVP degli enti socio sanitari della Regione Lombardia;
- nelle Linee guida di Regione Lombardia per la elaborazione e lo sviluppo del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e a contratto con il SSR lombardo del gennaio 2014;
- nella Deliberazione n. X/3652 del 05/06/2015 "Determinazioni relative al Programma Integrato di Miglioramento dell' Organizzazione";
- nel D. Lgs 97/2016 che modifica il T.U. in materia di trasparenza;
- nel D.P.R. 105/2016 di riordino delle funzioni del DFP in materia di misurazione e valutazione della Performance;
- nella Circolare DFP 14 luglio 2016 di chiarimento sulla nomina dei componenti OIV;
- nel D. Lgs 74/2017 che modifica il D.Lgs 150/2009;
- nella DGR XI/1046 del 17/12/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019".

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



## 2 L'ORGANIZZAZIONE

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

### *2.1 Presidio Ospedaliero Complesso Gaetano Pini*

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

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

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

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



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

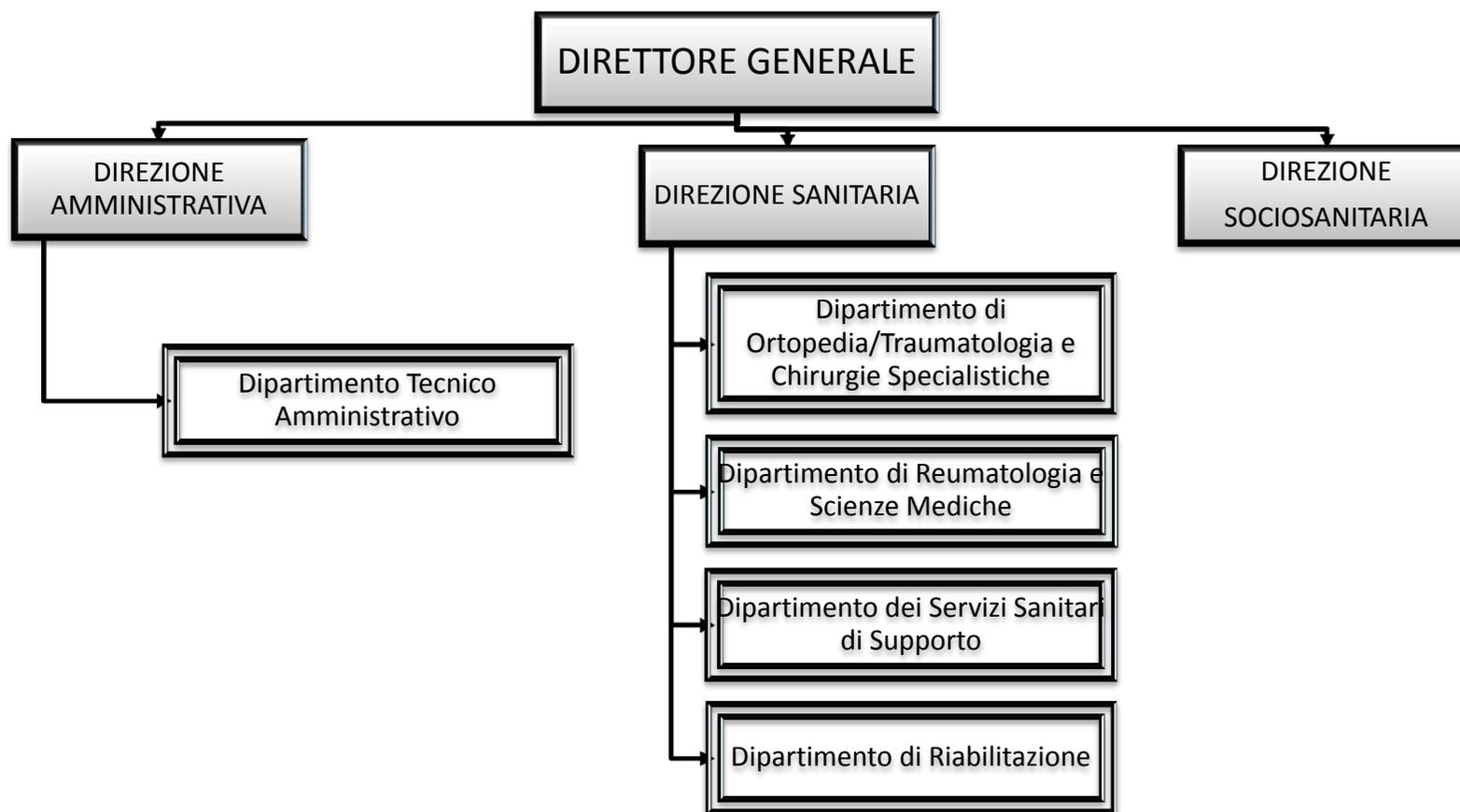
Storicamente il CTO, collocato in un'area caratterizzata in passato da un'elevata intensità industriale, è stato ed è ancor oggi un punto di riferimento per le aree specialistiche dell'ortopedia-traumatologia, della chirurgia della mano e della riabilitazione dei pazienti medullolesi.

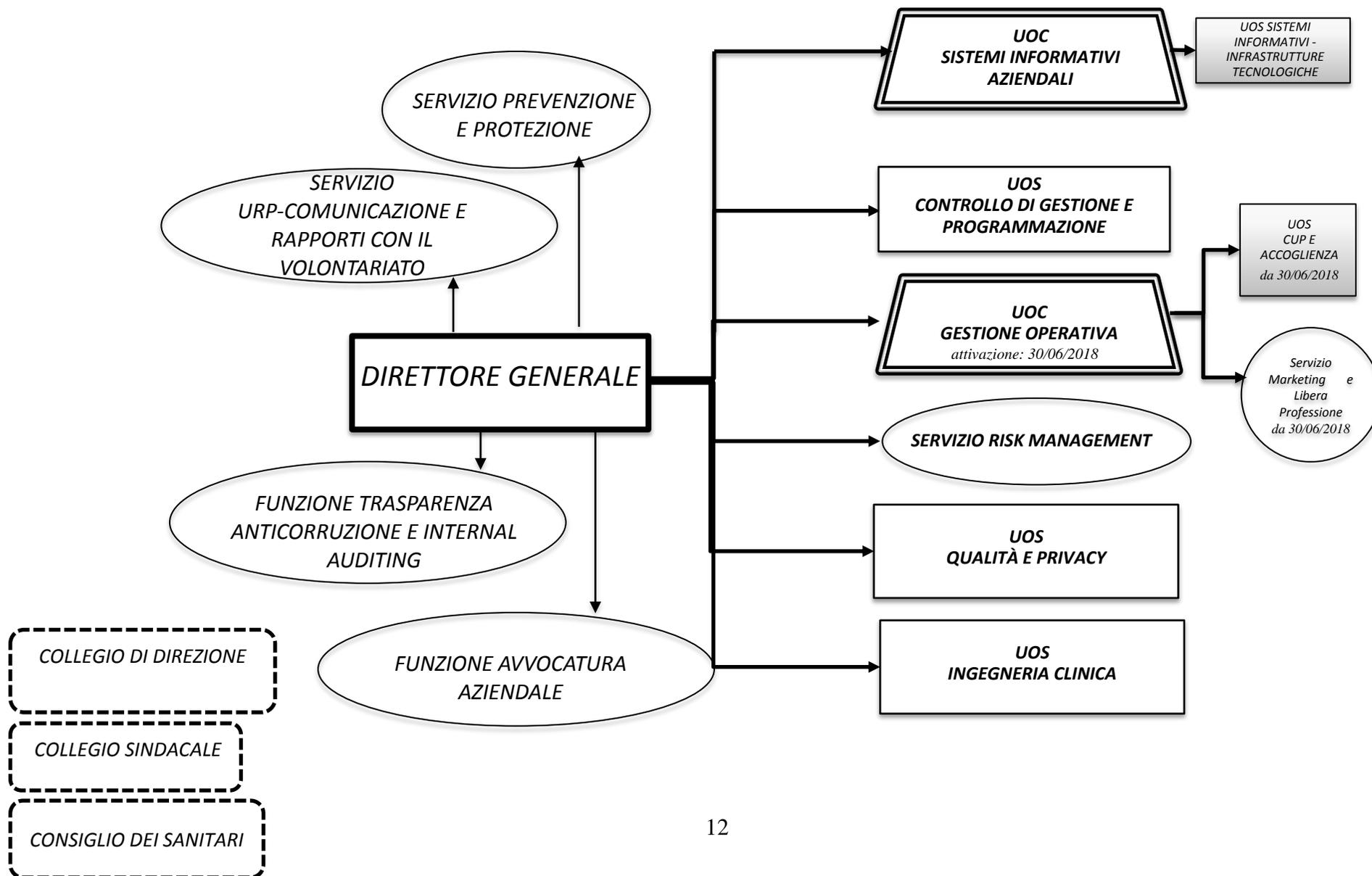
Da diversi anni, ai settori tradizionali si affianca un'importante e qualificata attività riabilitativa in ambito cardiologico, respiratorio e neurologico; in particolare, in ambito neurologico costituisce una struttura di eccellenza il Centro per la Malattia di Parkinson e i Disturbi del Movimento.



### 2.3 Organigramma

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







## ***2.4 Rapporti con l'Università***

L'Asst 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 9001:2015, attraverso una certificazione estesa al Presidio Ospedaliero Gaetano Pini, al Polo Riabilitativo di via Isocrate e ad una parte del Presidio Ospedaliero CTO. Punto di forza della struttura è la possibilità di garantire nel post intervento chirurgico ortopedico un tempestivo e appropriato percorso riabilitativo, grazie alla presenza in azienda di un polo di eccellenza dedicato a tali percorsi.

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

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

La *vision strategica* dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari italiani ed europei.

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



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

L'ASST persegue i seguenti obiettivi:

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

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

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

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

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

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

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

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



- **La sicurezza:**

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

- **L'innovazione:**

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

- **L'efficienza gestionale:**

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

- **La Promozione della legalità.**

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



## 4 L'AZIENDA IN NUMERI

### 4.1 Posti letto

	N. Posti letto 2018			N. Posti letto 2018		
	ACCREDITATI			EFFETTIVI		
	Acuti e Riab	DH/DS	<i>Totale</i>	Acuti e Riab	DH/DS	<i>Totale</i>
<b>PRESIDIO PINI</b>	380	14	<b>394</b>	304	13	<b>317</b>
<b>PRESIDIO CTO</b>	146	15	<b>161</b>	123	13	<b>136</b>



## 4.2 Risorse Umane

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

Al 31 dicembre 2018, l'ASST impiega n. 1.148 dipendenti (numero complessivo tra tempi indeterminati e determinati su posto vacante), di cui:

<b>PERSONALE AL 31 dicembre 2018</b>	
PERSONALE INFERMIERISTICO	397
PERSONALE TECNICO SANITARIO	63
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	70
ASSISTENTI SOCIALI	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	129
OTA/OSS	86
PERSONALE RUOLO TECNICO	133
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ASSISTENZIALI	27
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ECONOMICI	3
<b>TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE</b>	<b>910</b>
DIRIGENZA MEDICA	224
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA</b>	<b>224</b>
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	7
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA SPTA</b>	<b>14</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1148</b>



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

<b>PERSONALE AL 31 dicembre 2018</b>	
<b>TEMPO DETERMINATO</b>	
PERSONALE INFERMIERISTICO	37
PERSONALE TECNICO SANITARIO	9
PERSONALE AMMINISTRATIVO	20
PERSONALE RUOLO TECNICO	6
<b>TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE</b>	<b>72</b>
DIRIGENZA MEDICA	8
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA</b>	<b>8</b>
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA	1
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA</b>	<b>1</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>81</b>



### 4.3 Volumi di attività

	ANNO 2018	
	GAETANO PINI	CTO
<b>Regime di ricovero ordinario</b>		
DIMESSI (N.ro)	9.348	3.000
DEGENZA MEDIA	8,76	10,58
<b>Regime di ricovero in Day Hospital</b>		
DIMESSI (N.ro)	989	695
ACCESSI DH	1879	695
<b>Prestazioni Ambulatoriali (N.ro)</b>	349.861	188.075
<b>Accessi PS (N.ro)</b>	33.767	19.544

Si espone il dato provvisorio, che potrà subire variazioni con la chiusura definitiva dell'attività prevista a seguito dell'invio dei flussi completi in Regione Lombardia a febbraio 2019.



#### **4.4 Bilancio**

Al fine di garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa, nel corso del 2017 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 misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria. Sarà obiettivo del 2019 proseguire in tale direzione per un efficientamento ulteriore delle risorse.

L'ASST prevede di chiudere il bilancio 2018 in pareggio, nel rispetto dell'equilibrio economico richiesto da Regione Lombardia. Vengono esposti i dati provvisori certificati nel IV CET 2018, che potranno essere oggetto di modifica in sede di chiusura definitiva dell'esercizio.

L'Azienda ha un bilancio di Euro 141.828.000,00, nel rispetto dei tetti definiti dalla Regione nel decreto di assegnazione n. 14513 del 10 ottobre 2018; l'impegno dell'azienda 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: 2018

Nome dell'Azienda

704 ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO

Dati in €/1.000 - Anno: 2018 - Trimestre: Trimestre 4

Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Trimestrale Complessivo-Preventivo 2018	Rendiconto Trimestrale Complessivo 2018
A	<b>A) Valore della produzione</b>		
<b>A1</b>	<b>A1) Contributi in conto esercizio</b>	<b>32.910</b>	<b>35.557</b>
A.1.a	A.1.a) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	32.910	35.174
A.1.b	A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut extra fondo	0	5
A.1.b.1	A.1.b.1) Contributi da Regione (extrafondo) - vincolati	0	0
A.1.b.2	A.1.b.2) Contributi da Regione (extrafondo) - Risorse agg.regionali cop. LEA	0	0
A.1.b.3	A.1.b.3) Contributi da Regione (extrafondo) - Risorse agg.regionali cop. extra LEA	0	0
A.1.b.4	A.1.b.4) Contributi da Regione (extrafondo) - altro	0	0
A.1.b.5	A.1.b.5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extrafondo) - altro	0	5
A.1.b.6	A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	0	0
A.1.c	A.1.c) Contributi in conto esercizio - per ricerca	0	0
A.1.c.1	A.1.c.1)da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0
A.1.c.2	A.1.c.2)da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0
A.1.c.3	A.1.c.3)da Regione e altri enti pubblici	0	0
A.1.c.4	A.1.c.4)da privati	0	0
A.1.d	A.1.d) Contributi in conto esercizio - altro	0	378
<b>A2</b>	<b>A2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
<b>A3</b>	<b>A3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>276</b>	<b>359</b>
<b>A4</b>	<b>A4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>98.079</b>	<b>96.175</b>
A.4.a	A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubbliche	89.739	86.589
A.4.b	A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	7.417	8.620
A.4.c	A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	923	966



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Trimestrale Complessivo-Preventivo 2018	Rendiconto Trimestrale Complessivo 2018
A5	A5) Concorsi, recuperi e rimborsi	401	335
A6	A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	3.219	3.218
A7	A7) Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio	5.123	5.430
A8	A8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0
A9	A9) Altri ricavi e proventi	339	758
A_T	TOTALE A)	140.347	141.828
B	B) Costi della produzione		
B1	B1) Acquisti di beni	36.802	35.346
B.1.a	B.1.a) Acquisti di beni sanitari	35.862	34.450
B.1.b	B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	940	896
B2	B2) Acquisti di servizi	10.793	11.885
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	32	32
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
B.2.j	B.2.j) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0
B.2.k	B.2.k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	223	230
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)	5.287	6.149
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	1.004	1.094



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Trimestrale Complessivo-Preventivo 2018	Rendiconto Trimestrale Complessivo 2018
B.2.p	B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.247	4.380
B.2.q	B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0
<b>B3</b>	<b>B3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>18.370</b>	<b>18.426</b>
B.3.a	B.3.a) Servizi non sanitari	17.626	17.722
B.3.b	B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	719	655
B.3.c	B.3.c) Formazione	25	49
<b>B4</b>	<b>B4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>3.011</b>	<b>2.818</b>
<b>B5</b>	<b>B5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>336</b>	<b>312</b>
<b>B6</b>	<b>B6) Costi del personale</b>	<b>57.378</b>	<b>58.449</b>
B.6.a	B.6.a) Personale dirigente medico	21.940	21.730
B.6.b	B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	422	454
B.6.c	B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	21.407	22.472
B.6.d	B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	1.013	902
B.6.e	B.6.e) Personale comparto altri ruoli	12.596	12.891
<b>B7</b>	<b>B7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.498</b>	<b>1.539</b>
<b>B8</b>	<b>B8) Ammortamenti</b>	<b>6.223</b>	<b>6.237</b>
B.8.a	B.8.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	200	86
B.8.b	B.8.b) Ammortamento fabbricati	4.352	4.537
B.8.c	B.8.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	1.671	1.614
<b>B9</b>	<b>B9) Svalutazione dei crediti</b>	<b>0</b>	<b>48</b>
B.9.a	B.9.a) Svalutazione dei crediti	0	48
<b>B10</b>	<b>B10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>0</b>	<b>97</b>
B.10.a	B.10.a) Variazione rimanenze sanitarie	0	54
B.10.b	B.10.b) Variazione rimanenze non sanitarie	0	43
<b>B11</b>	<b>B11) Accantonamenti</b>	<b>1.580</b>	<b>2.248</b>
B.11.a	B.11.a) Accantonamenti per rischi	1.131	1.131



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Trimestrale Complessivo-Preventivo 2018	Rendiconto Trimestrale Complessivo 2018
B.11.b	B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	0	0
B.11.c	B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati	0	297
B.11.d	B.11.d) Altri accantonamenti	449	820
<b>B_T</b>	<b>TOTALE B)</b>	<b>135.991</b>	<b>137.405</b>
<b>B_Z</b>	<b>Differenza tra valore e costi della produzione</b>	<b>4.356</b>	<b>4.423</b>
<b>C</b>	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>		
<b>C1</b>	<b>C1) Interessi attivi e altri proventi finanziari</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C2</b>	<b>C2) Interessi passivi e altri oneri finanziari</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C_T</b>	<b>TOTALE C)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D</b>	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>		
<b>D1</b>	<b>D1) Rivalutazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D2</b>	<b>D2) Svalutazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D_T</b>	<b>TOTALE D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E</b>	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>		
<b>E1</b>	<b>E1) Proventi straordinari</b>	<b>0</b>	<b>29</b>
E.1.a	E.1.a) Plusvalenze	0	0
E.1.b	E.1.b) Altri proventi straordinari	0	29
<b>E2</b>	<b>E2) Oneri straordinari</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
E.2.a	E.2.a) Minusvalenze	0	0
E.2.b	E.2.b) Altri oneri straordinari	0	20
<b>E_T</b>	<b>TOTALE E)</b>	<b>0</b>	<b>9</b>
<b>E_Z</b>	<b>Risultato prima delle imposte</b>	<b>4.356</b>	<b>4.432</b>
<b>Y</b>	<b>Y) Imposte sul reddito dell'esercizio</b>		
<b>Y1</b>	<b>Y1) IRAP</b>	<b>4.235</b>	<b>4.311</b>
Y.1.a	Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	3.795	3.841
Y.1.b	Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	120	120



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Trimestrale Complessivo-Preventivo 2018	Rendiconto Trimestrale Complessivo 2018
Y.1.c	Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	320	350
Y.1.d	Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0
<b>Y2</b>	<b>Y2) IRES</b>	<b>121</b>	<b>121</b>
<b>Y3</b>	<b>Y3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Y_T</b>	<b>TOTALE Y)</b>	<b>4.356</b>	<b>4.432</b>
<b>Z_99</b>	<b>Utile (perdita) dell'esercizio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



## 5 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

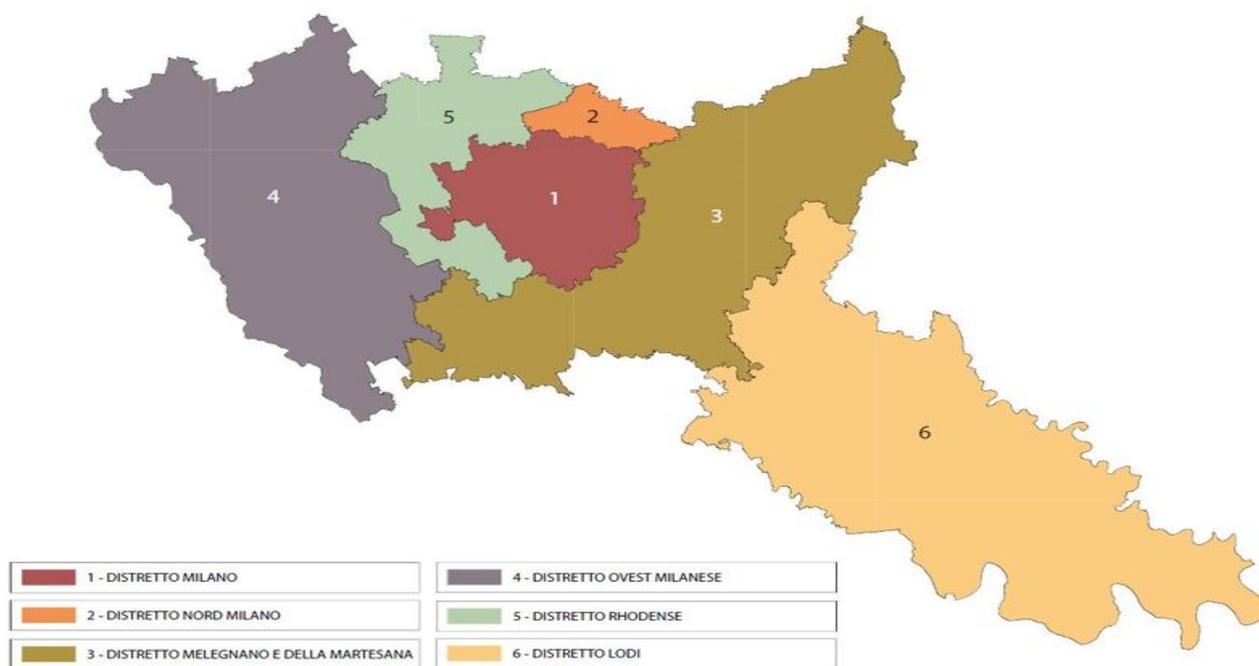
### 5.1 *Inquadramento generale*

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

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

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

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





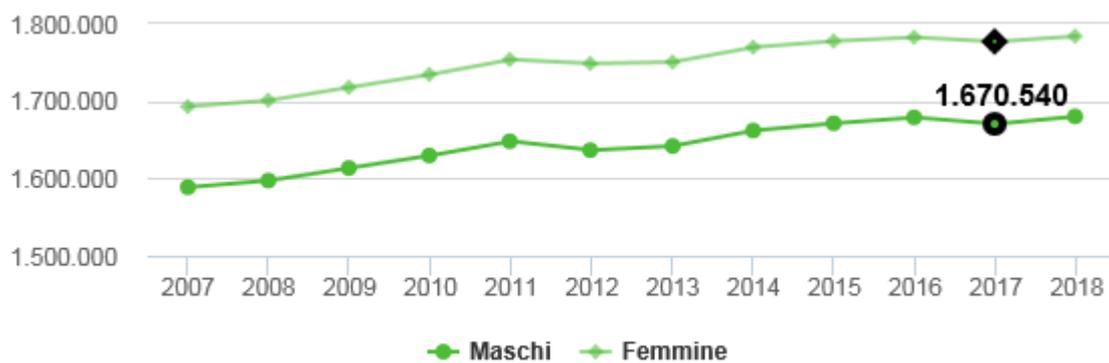
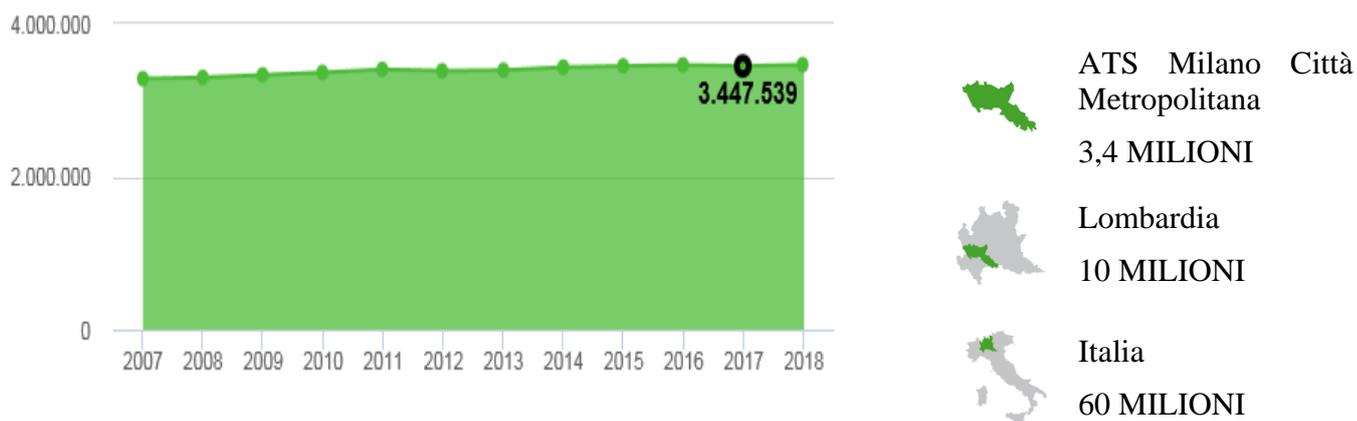
Di seguito si riporta la popolazione dei cittadini residenti nell'ATS

nel 2016 per distretto:

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

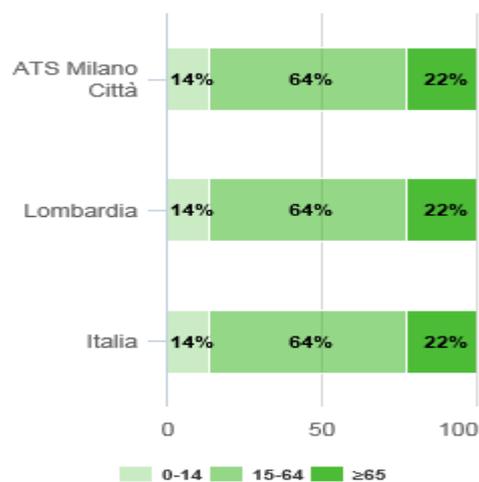
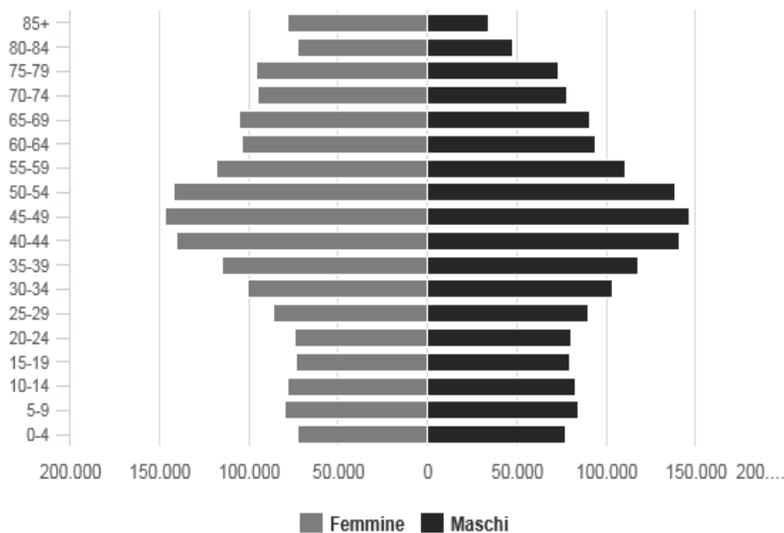


nel 2017 il dato complessivo, confrontato con l'intera Regione Lombardia e con l'Italia:





Incidenza per fasce d'età dei residenti del territorio:



Indici demografici:





### 5.3 Il contesto epidemiologico

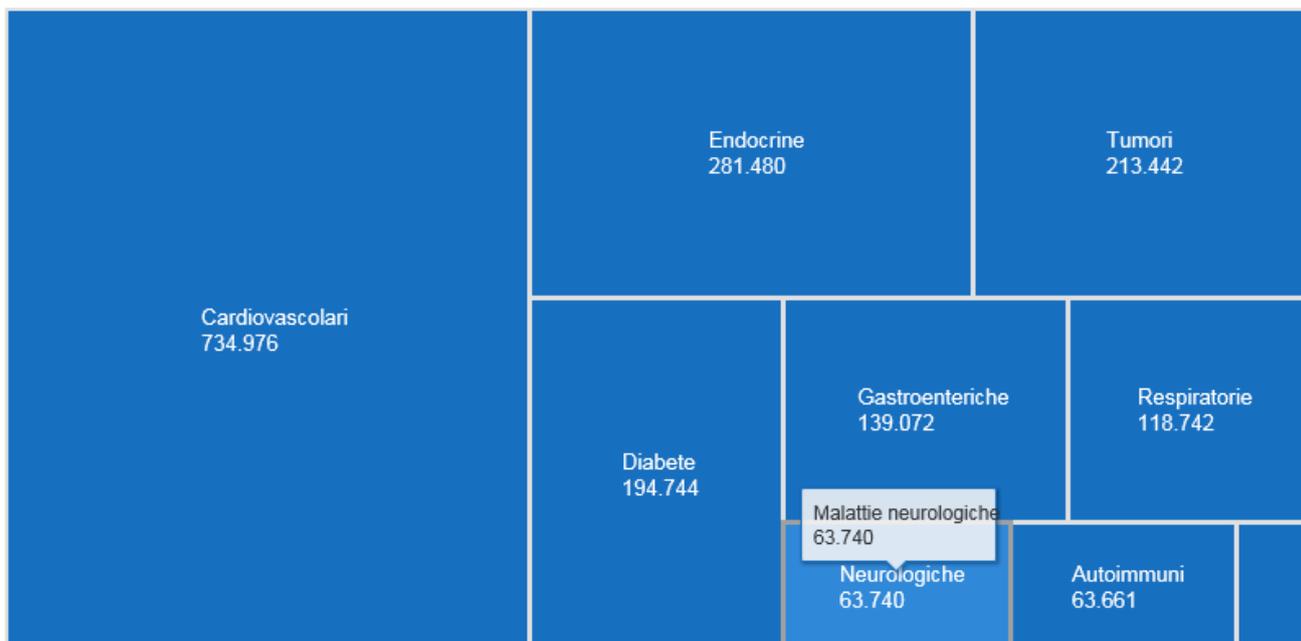
#### Malattie croniche

Residenti 3.447.539

Malati cronici 1.100.293

Con una malattia cronica 550.088 (16%)

Con due o più malattie croniche 550.205 (16%)



#### Ricoveri Ordinari

Residenti 3.447.539

Ricoveri ordinari 259.108 (7,5%)

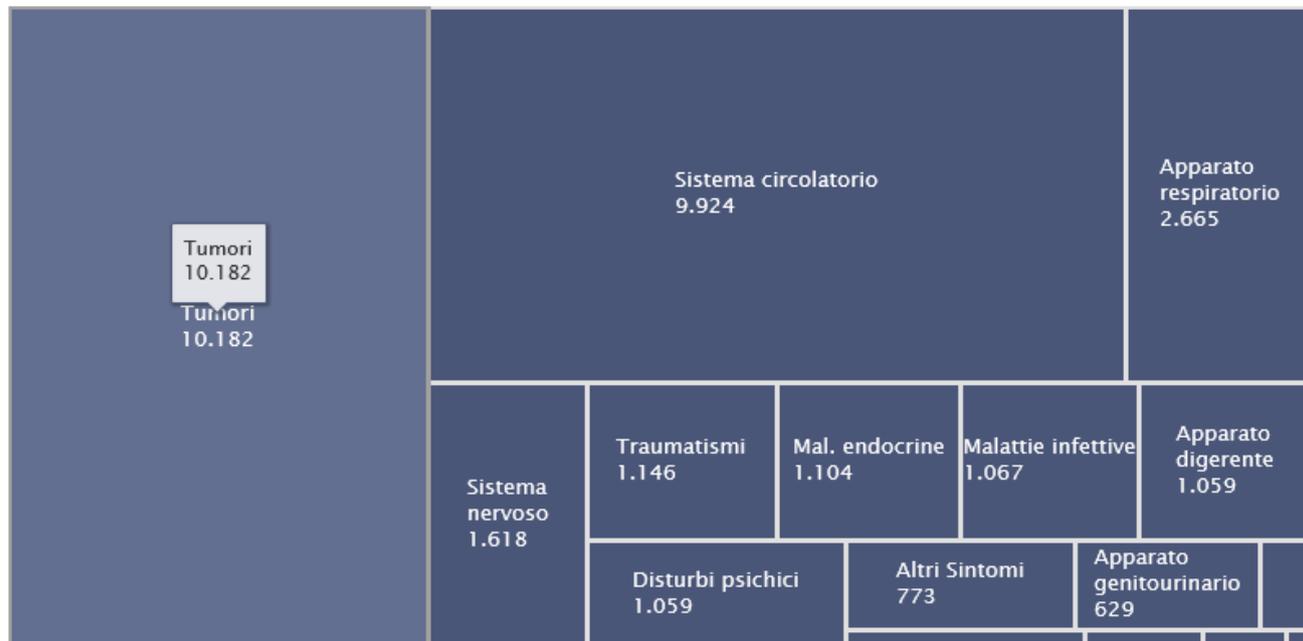




Mortalità

Residenti 3.447.539

Decessi 31.746



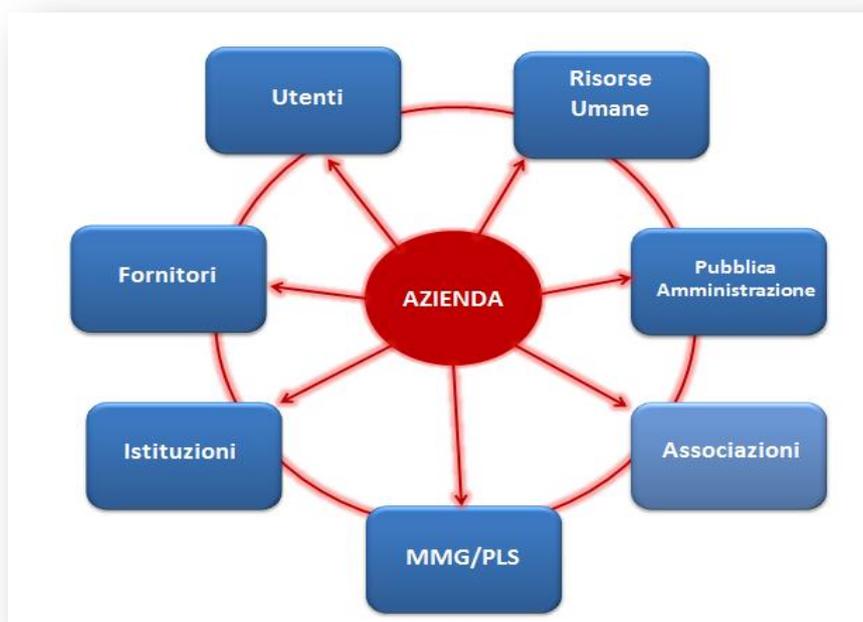


#### 5.4 I “Portatori di Interesse” (stakeholder)

L’individuazione delle aree di intervento prioritario dell’ASST va effettuata con riferimento alle priorità di varia natura emerse dall’analisi del contesto esterno, nonché dal confronto con gli stakeholder nell’ambito della rete per la promozione della salute e dagli indirizzi regionali di programmazione.

L’individuazione e il riconoscimento degli stakeholder è necessariamente un esercizio importante e complesso, che deve tenere in considerazione le istanze di molti soggetti individuali, sociali, istituzionali.

A tal proposito la figura che segue illustra gli stakeholder strategici, ossia tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione della mission aziendale.



*Stakeholder strategici dell’Azienda*



## 6 LA PERFORMANCE

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

La performance si distingue in:

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

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

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

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

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance; di seguito la descrizione di come nell'ASST vengono misurate e valutate la performance organizzativa ed individuale. Occorre premettere che gli attuali processi saranno oggetto di progressiva revisione e perfezionamento fino alla definitiva attuazione della riforma sanitaria lombarda, di cui alla l.r. 23/2015.



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

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

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

Il Sistema si articola in quattro fasi:

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

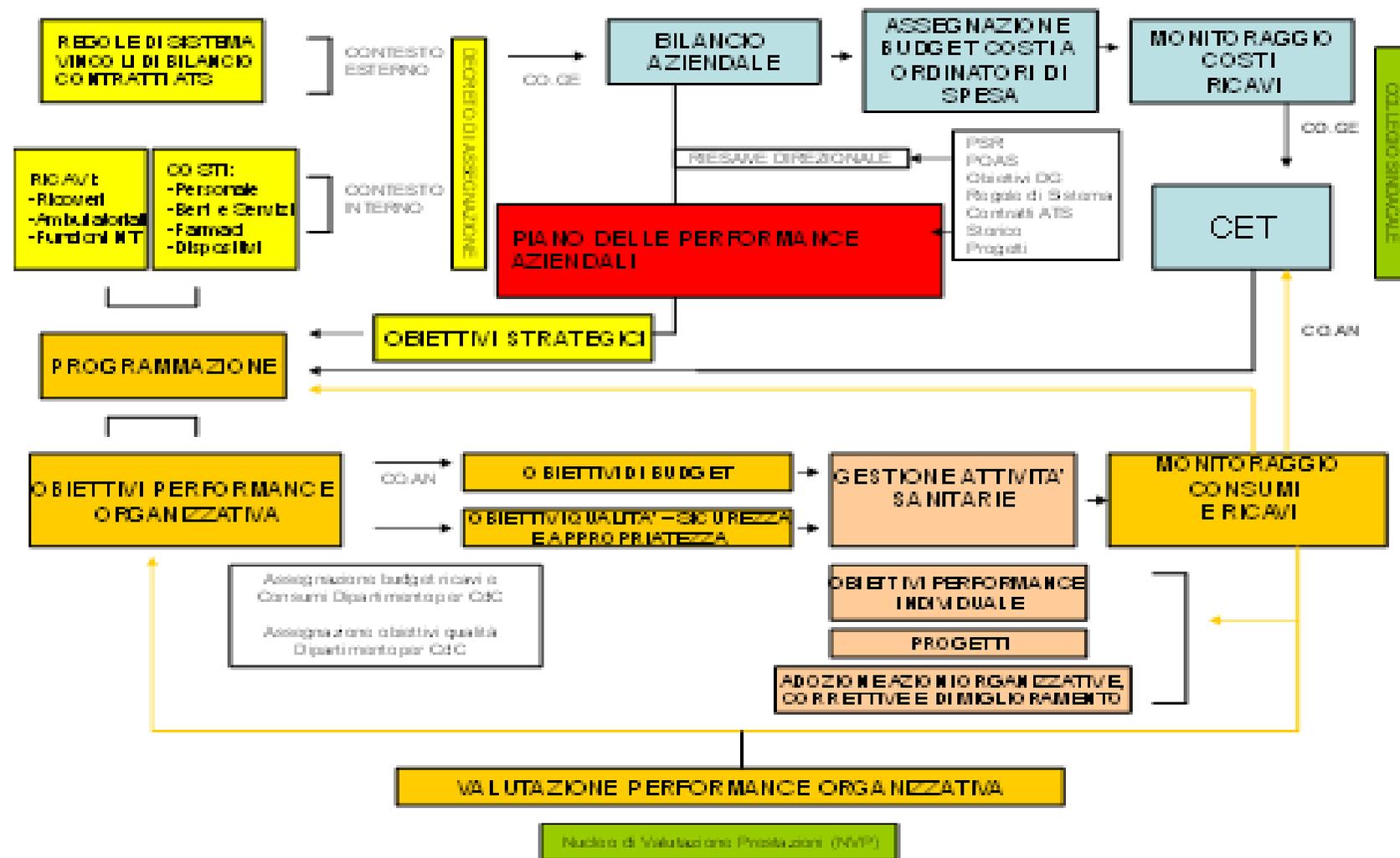


Gestione e Programmazione, che li analizza per predisporre un report complessivo da fornire alla Direzione Strategica ed ai Centri di Responsabilità.

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

Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1 e dall'art. 10, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

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





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

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

Il peso è stabilito dalla Direzione Strategica.

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.

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

## ***6.2 La Performance individuale***

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

L'oggetto della valutazione non è la persona, ma le modalità e le capacità con le quali essa esplica la propria attività lavorativa nel contesto organizzativo di appartenenza: il suo modo di agire e di relazionarsi con gli altri (colleghi, superiori, collaboratori, utenti), il suo modo di esplicitare le proprie competenze e le proprie capacità gestionali, manageriali, intellettive, la sua capacità di incidere sulla performance della struttura di appartenenza, la sua capacità di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Per questa ragione, la valutazione non si riferisce al carattere del dipendente o alle sue caratteristiche personali, ma alla differenza tra i risultati "attesi" e quelli "effettivi", ed è relativa esclusivamente al periodo oggetto di valutazione; lo strumento attraverso il quale viene formalizzato il livello di raggiungimento dell'obiettivo è la "scheda di valutazione individuale", di diretta compilazione del



Responsabile della Struttura a cui il personale afferisce, che dettaglia, per area di competenza, il risultato attribuito.

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



## 7 LA FORMAZIONE

Nel rispetto del principio che la qualità dei servizi erogati e l'efficienza del sistema aziendale si perseguono anche attraverso una politica di valorizzazione e sviluppo delle risorse umane, la formazione e lo sviluppo professionale continuo sono un elemento significativo che la ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO intende potenziare. Nella tabella seguente si riportano i principali dati relativi alla formazione svolta nell'anno 2018:

Area di riferimento	Corsi erogati
Amministrativa	20
Sanitaria	44
Sicurezza	8
Trasversale	6
<i>Totale</i>	78

Tipologia di corso	Partecipanti
Residenziale	1721
Sicurezza	97
Individuale	16
<i>Totale</i>	1834

Erogate n. 742 ore di eventi ECM

Erogati n. 789,2 crediti ECM



## 8 LA COMUNICAZIONE

### 8.1 *La comunicazione esterna*

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

**Sito web:** nel 2019 è previsto il continuo sviluppo e implementazione del nuovo sito ASST, attivato nel novembre 2018. L'Ufficio Comunicazione provvederà alla formazione di una rete di redattori afferenti alle principali aree amministrativo-gestionali, al fine di garantire la manutenzione continua dei contenuti in tutto il sito, con particolare attenzione all'area "Amministrazione Trasparente".

**Fan page Facebook:** un medium digitale strategico per promuovere in modo pervasivo contenuti e progetti dell'ASST, nel rispetto di un'immagine istituzionale solida e unitaria. FB è indispensabile per aumentare il volume di diffusione di eventi ed attività/progetti dell'ASST in maniera totalmente gratuita.

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

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

**Ufficio Stampa:** finalità dell'attività di ufficio stampa è diffondere su giornali e periodici (sia generalisti che di settore) le informazioni su quanto offerto in ASST Pini-CTO o sugli eventi in promozione: grazie ad una risorsa ad hoc assunta a tale fine specifico nel novembre 2018, l'anno 2019 vedrà la progressiva implementazione e cura di un piano editoriale per ogni dipartimento.

### 8.2 *La comunicazione interna*

**Intranet:** il sito è mantenuto da una "redazione diffusa" che coinvolge tutte le UO amministrative e alcune sanitarie. Nel 2019 continuerà l'aggiornamento progressivo tutte le aree del sistema di knowledge management aziendale.

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



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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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



## 10 LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020, comprendente la sezione specifica dedicata alla Trasparenza, è stato elaborato in ottemperanza alle principali disposizioni di cui:

- alla Legge n. 190 del 6.11.2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- al Decreto Legislativo 14/03/13, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” così come modificato dal Decreto Legislativo 25/05/16, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 06/11/12, n. 190 e del decreto legislativo 14/03/13, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 07/08/15, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni”;
- alle indicazioni di cui ai PNA emanati da ANAC nel corso degli ultimi anni con delibere n. 72 del 11/09/2013; n. 12 del 28/10/2015; n. 831 del 03/08/2016.

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

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

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

L’attenzione posta dai Dirigenti e dai Responsabili al tema della prevenzione della Corruzione è a tutti gli effetti indicatore dell’attenzione posta alla qualità organizzativa e al presidio dei processi. Nel nuovo Piano della Performance si attuerà perciò l’attività di raccordo con il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in modo da rendere oggetto di valutazione le azioni individuate come preventive della corruzione per ogni articolazione aziendale.



Per l'anno 2019, nella tabella di programmazione allegata al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sono state individuate misure di prevenzione della corruzione e relativi indicatori di raggiungimento, la cui attuazione si pone in correlazione con gli obiettivi dirigenziali, in parte trasversali all'Area Amministrativa e Sanitaria tra questi:

- la partecipazione obbligatoria alle attività di formazione del dirigente e personale afferente (Area Amministrativa e Sanitaria);
- l'applicazione degli obblighi in tema di trasparenza (Area Amministrativa);
- in tema di conflitto di interessi: compilazione obbligatoria della Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità/inconferibilità dei dirigenti e Dichiarazione pubblica di interessi AGENAS (Area Amministrativa e Sanitaria);
- rispetto dei termini qualitativi e quantitativi per l'esercizio della libera professione (Area Sanitaria);
- corretta compilazione della modulistica in tema di acquisizione di dispositivi protesici fuori accordo Quando (Area Sanitaria).



## 11 L'INTEGRAZIONE CON IL PIMO

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



## 12 OBIETTIVI STRATEGICI

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

La Direzione Aziendale dell'ASST ha definito la propria programmazione strategica triennale 2019-2021, in ottemperanza a quanto prescritto a livello regionale ed in particolar modo a quanto stabilito dalla DGR n. 1046 del 17 dicembre 2018 (“Determinazioni in ordine alle gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2019”) per l'anno 2019.

Sono stati individuati quindi i seguenti obiettivi prioritari per l'anno 2019, che verranno successivamente ricondotti all'interno del Processo di Budget aziendale annuale e che saranno ulteriormente integrati da altri obiettivi qualitativi di interesse aziendale e regionale, nonché dagli obiettivi legati alle RAR e dagli obiettivi previsti dal contratto ATS:

**Presenza 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.



## 13 GLI INDICATORI

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



AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Efficienza	Produzione effettiva/Produzione finanziabile	Bilancio Aziendale	trimestrale	Economico Finanziario	100%
	Costo farmaci/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤2%
	Costo dispositivi/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤7%
	Costo protesi/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤12%
	Produzione effettiva/FTE/Personale	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≥€ 55.000
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Processi organizzativi	Media ore di assenza	Rilevazione Aziendale	annuale	Risorse Umane	≤ 5% della media storica
	Media ore di formazione per dipendente	Rilevazione Aziendale	annuale	Formazione	≥ 5% della media storica
	nr medici/nr ricoveri	FLUPER/SDO	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica
	nr infermieri/nr ricoveri	FLUPER/SDO	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica
	Indicatori SISS (nr. lettere dimissioni, nr referti PS, nr referti amb. firmati digitalmente/totale per categoria)	Cruscotto SISS	trimestrale	SIA	≥ media storica
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Efficacia	ricoveri fuori ATS/ricoveri tot	SDO	trimestrale	CdG	Valore decreto regionale
	frattura collo femore 48h/tot fratture collo femore	SDO	annuale	CdG	≥60%
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Appropriatezza e qualità	nr ritorni in SSOO/nr tot ricoveri	SDO	annuale	CdG	Valore medio regionale
	nr ricoveri ripetuti entro 30 gg/nr tot ricoveri	SDO	annuale	CdG	Valore medio regionale



AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Accessibilità e soddisfazione	tempi di attesa: prime visite entro 30 gg/ tot prime visite	dati CUP	annuale	CUP	≤ media storica
	customer satisfaction: nr giudizi 6+7/nr totale giudizi	dati URP	annuale	URP	≥ media storica
	reclami: tot reclami anno T-nr tot reclami anno T-1/ tot reclamo anno T-1	dati URP	annuale	URP	≤ media storica
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Risk Management	nr cadute pazienti ricoverati con danno/gg di deg. ordinaria	Risk Management/CdG	annuale	Risk Management/CdG	≤ media storica
	tot richieste risarcimento/gg di deg.	AAGG/CdG	annuale	AAGG/CdG	≤ media storica
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr relazioni Agenas rese/nr relazioni da rendere	AAGG	semestrale	AAGG	≥ 80%
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr relazioni incompatibilità-conflitto di interessi rese/nr relazioni incompatibilità-conflitto di interessi da rendere	AAGG	semestrale	AAGG	≥ 80%
Prevenzione della corruzione e trasparenza	tot valore acquisti infungibili-esclusivi/tot acquisti	AAGG	semestrale	AAGG	≤ 20%