

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Ovest Milanese

# PIANO DELLE PERFORMANCE

2017-2019

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

## INDICE

1	Premessa	3
2	Azienda	4
3	Mission	4
4	Sede legale, elementi costitutivi, patrimonio	5
5	Organizzazione	6
6	Analisi contesto interno	8
7	Analisi del contesto esterno	10
8	Ciclo della performance e obiettivi strategici	11
9	La misurazione e la valutazione degli obiettivi programmati	20
10	Processo di budget	20
11	Indicatori derivanti da indagini di Customer Satisfaction	20
12	Indicatori di qualità dei processi e dell'organizzazione	20
13	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	21
14	Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.)	21
15	Azioni di Miglioramento del Ciclo di gestione della Performance	22

Il presente Piano della Performance (in seguito Piano) è il documento programmatico in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Ovest Milanese intende perseguire nel triennio 2016 - 2018 al fine di comunicare al cittadino, in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute e le modalità con cui esso viene messo in pratica.

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con le delibere n. 112/2010 e n.6/2013, dà avvio al ciclo di gestione della performance, integrandosi con gli strumenti aziendali di programmazione e valutazione, con il Programma Triennale per l'Integrità e la Trasparenza, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, con i Bilanci aziendali e con il Sistema di Gestione della Qualità.

L'insieme dei contenuti è strettamente correlato con la programmazione regionale, con particolare riferimento alla Deliberazione di Giunta Regionale n. X /5954 del 05/12/2016 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario Regionale per l'esercizio 2017".

In applicazione dell'art. 10, c. 8, lett. b) del decreto legislativo 14.3.2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione del Piano in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente", al seguente link :

<http://www.asst-ovestmi.it/home/AmministrazioneTrasparente>

A seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 23 del 11/08/2015 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”, vengono istituite le Agenzie di Tutela della Salute (ATS), che prendono il posto delle Aziende Sanitarie Locali, e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), evoluzione delle Aziende Ospedaliere.

L’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest Milanese contribuisce attivamente al perseguimento degli obiettivi del Servizio Socio-Sanitario lombardo attraverso l’offerta di servizi sanitari e socio-sanitari finalizzati alla tutela e alla promozione della salute fisica e mentale delle persone, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e gli eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione.

L’ASST eroga prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nelle strutture della rete ospedaliera e territoriale perseguendo l’equità dell’accesso all’assistenza e garantendo elevati livelli di qualità dei servizi per tutti i cittadini residenti. Nell’ambito della rete integrata di offerta, persegue standard di eccellenza anche attraverso l’utilizzo di tecniche e tecnologie sanitarie all’avanguardia, mantenendo una forte attenzione sugli esiti clinici dell’attività, sull’appropriatezza e sull’impiego sostenibile delle risorse economiche. L’umanizzazione delle cure e il rispetto della dignità della persona sono centrali nella definizione dei percorsi di cura e nella gestione delle relazioni tra professionisti dell’Azienda, pazienti e loro famiglie.

L’ASST si impegna a organizzare servizi e percorsi sanitari e socio-sanitari nell’ottica della presa in carico complessiva e continuativa della persona, in particolare nel caso dei soggetti portatori di patologie croniche, in condizioni di fragilità e delle loro famiglie. L’integrazione – dei processi e dei servizi sanitari e socio-sanitari, della rete di offerta ospedaliera e territoriale, dell’attività sanitaria e amministrativa, dei professionisti in ottica multidisciplinare e multi professionale – è il perno fondamentale su cui l’ASST costruisce i percorsi di cura dei pazienti e il coordinamento della presa in carico. L’ASST, inoltre, gestisce i percorsi e i processi di tutela della salute in modo coordinato con i soggetti erogatori di diritto pubblico (ATS, altre ASST, Enti Locali, ecc.) e diritto privato (Aziende sanitarie e socio-sanitarie) e riconosce e valorizza il ruolo della famiglia, del volontariato, delle reti sociali e degli enti del terzo settore, nella logica della realizzazione dei principi di sussidiarietà orizzontale e della libera scelta del cittadino.

I professionisti dell’ASST sono impegnati in prima persona nel perseguimento della mission aziendale, in quanto chiamati a contribuire all’organizzazione e alla gestione dei servizi secondo processi e percorsi innovativi e orientati al miglioramento continuo, oltre a garantire i migliori livelli di professionalità e l’assunzione di responsabilità connesse al proprio ruolo. A fronte di questo impegno, l’ASST vuole offrire ai propri professionisti un ambiente professionale capace di valorizzare le competenze e le capacità distintive, il benessere organizzativo e il riconoscimento del merito.

L'Azienda Sociosanitaria Territoriale Ovest Milanese (ASST) - con sede legale in Legnano, Via Giovanni Paolo II - 20025 Legnano - è stata costituita a partire dal 01.01.2016, con D.G.R. n. X/4476 del 10/12/2015, in attuazione della L.R. n. 23 del 11/08/2015 ad oggetto: "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n.33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)".

Le ASST come dispone l'art.7 della L.R. 23/2015, sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, con risorse proprie, nella logica di presa in carico della persona.

La ASST si articola in due settori aziendali rispettivamente definiti rete territoriale e polo ospedaliero che afferiscono direttamente alla direzione generale.

Il settore polo ospedaliero dell'ASST è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione e all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità; si articola in presidi ospedalieri e/o in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura, nel rispetto degli standard ospedalieri previsti.

Il settore rete territoriale eroga le prestazioni distrettuali di cui al d.lgs. 502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità e le cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale pertanto dispone di un'offerta propria, complementare all'ospedale per prestazioni di bassa complessità assistenziale.

L'articolazione delle ASST in due distinti settori, ospedaliero e territoriale, non deve riprodurre una separazione tra momenti erogativi diversi, ma rappresenta la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un ambito unitario di erogazione, più funzionale ai bisogni del paziente, attraverso processi orizzontali di raccordo della rete dei servizi, sia interni che esterni alla stessa ASST.

Con D.G.R. n. X/4476 del 10/12/2015 è stata costituita L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Ovest Milanese con sede legale in Legnano, Via Giovanni Paolo II - 20025 Legnano. Nella nuova Azienda è confluito il patrimonio della ex Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile di Legnano", ad eccezione delle immobilizzazioni destinate al Poliambulatorio di Corsico che è confluito nell'ASST Rhodense.

A questo, si aggiungono tutte le immobilizzazioni, sia materiali che immateriali, utilizzate per lo svolgimento di attività territoriali che dal 1/1/2016 sono passate dalla disciolta ASL Milano 1 alla ASST Ovest Milanese.

Il logo dell'ASST Ovest Milanese rispecchia l'immagine coordinata definita da Regione Lombardia per gli Enti del Sistema Socio Sanitario Regionale:



Per quanto riguarda l'assetto organizzativo interno, l'Azienda è strutturata dal punto di vista territoriale, in Presidi Ospedalieri, Poliambulatori e ambiti socio-sanitari territoriali, e dal punto di vista gestionale e funzionale, in Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici, finalizzati a realizzare un governo clinico e sociosanitario integrato in grado di generare responsabilità e coinvolgimento di tutto il personale per fornire la risposta più appropriata ai bisogni di salute dei cittadini.

L'Azienda con provvedimento del DG. n. 321 del 27.10.2016 ha adottato la proposta del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico Aziendale (POAS), elaborata dalla Direzione Aziendale nel puntuale rispetto dei disposti contenuti nella DGR n. X/5513 del 2 agosto 2016 e della successiva circolare attuativa.

Allo stato attuale, si è in attesa di validazione da parte di Regione Lombardia del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, piano che ha rivisto l'assetto attuale in modo da renderlo funzionale agli indirizzi della legge di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo.

Il piano organizzativo aziendale vigente alla data di approvazione del presente documento è pubblicato sul sito internet dell'ASST Ovest Milanese.

L'ASST si articola in due settori aziendali rispettivamente definiti rete territoriale, che eroga le prestazioni distrettuali ex d.lgs.502/1992, e polo ospedaliero, prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie, in elezione e specialistiche a livelli crescenti di complessità, che afferiscono direttamente alla direzione generale. L'articolazione in due settori non deve riprodurre una separazione tra momenti erogativi diversi; per tale motivo i dipartimenti dell'azienda sono trasversali ai due ambiti indipendentemente dalla dipendenza gerarchica dalla Direzione Sanitaria o Socio Sanitaria.

Il settore Polo Ospedaliero è costituito da:

- Presidi Unici Ospedalieri, inclusivi di 4 stabilimenti ospedalieri
- Poliambulatorio territoriale
- Strutture dedicate all'area Salute Mentale

per un totale di 1.396 posti letto totali, posti degenza ordinaria 1325, posti 71 di DH/DS e 371 letti tecnici (culle, macro attività ambulatoriale, letti per dialisi, subacuti e posti in comunità psichiatriche).

I Presidi ospedalieri e la rete dell'emergenza/urgenza sono organizzati in due Presidi Ospedalieri Unici:

- Presidio Unico ospedaliero di Legnano-Cuggiono costituito dagli stabilimenti Ospedale Civile di Legnano e Ospedale S.S. Benedetto e Geltrude di Cuggiono;
- Presidio Unico ospedaliero di Magenta-Abbiategrasso, costituito dagli stabilimenti Ospedale Fornaroli di Magenta e Ospedale Cantù di Abbiategrasso.

In linea con quanto previsto dal DM 70/15 i 4 stabilimenti assumono una loro mission specifica e funzionale all'unitarietà della mission aziendale e alla corretta soddisfazione della domanda di salute. Tutti gli stabilimenti assicurano una piena integrazione con la rete territoriale per garantire, anche con metodiche di telemedicina, una corretta presa in carico dei pazienti cronici e una maggiore appropriatezza gestionale. Allo stesso tempo assicurano una piena integrazione con la rete dell'emergenza/urgenza territoriale.

Eroga i propri servizi di area Salute Mentale attraverso:

- Centro Psicosociali di Legnano
- Centro Psicosociale di Magenta
- Centro Psicosociale di Abbiategrasso
- Centro Psicosociale di Parabiago
- Centro Psicosociale di Cuggiono

- Centro Diurno Legnano
- Centro Diurno Magenta
- Centro Diurno Parabiago
- Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza di Magenta
- Comunità Riabilitative a Media Assistenza di Legnano
- Comunità Protette ad alta assistenza di Parabiago
- Comunità Protetta a bassa assistenza di Parabiago
- Ambulatori di Neuropsichiatria infantile di Cuggiono
- Ambulatori di Neuropsichiatria infantile di Legnano
- Ambulatori di Neuropsichiatria infantile di Parabiago
- Ambulatori di Neuropsichiatria infantile di Abbiategrasso
- Ambulatori di Neuropsichiatria infantile di Bareggio
- Ambulatori di Neuropsichiatria infantile di Magenta

Il settore aziendale Rete territoriale, secondo quanto disposto dalla L.R. n. 23/2015 art. 7, comma 12, eroga prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e prestazioni medico-legali.

Eroga inoltre le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari, eventualmente delegate dalla ATS o dalle autonomie locali, in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse con modalità di presa in carico in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

La Rete territoriale comprende gli ambiti di:

- **Legnano** (copre un'area di circa 96.11 Km<sup>2</sup>) e comprende 11 Comuni: Busto Garolfo, Canegrate, Cerro Maggiore, Dairago, Legnano, Nerviano, Parabiago, Rescaldina, S. Giorgio su Legnano, S. Vittore Olona, Villa Cortese, con una popolazione residente al 1° gennaio 2015 di 189.106 abitanti.
- **Castano Primo** (copre un'area di circa 119 Km<sup>2</sup>) e comprende 11 Comuni: Arconate, Bernate Ticino, Buscate, Castano Primo, Cuggiono, Inveruno, Magnano, Nosate, Robecchetto con Induno, Turbigo, Vanzaghelo, con una popolazione residente al 1° gennaio 2015 di 70.281 abitanti.
- **Magenta** (copre un'area di circa 137 Km<sup>2</sup>) comprende 13 Comuni: Arluno, Bareggio, Boffalora sopra Ticino, Casorezzo, Corbetta, Magenta, Marcallo con Casone, Mesero, Ossona, Robecco sul Naviglio, S. Stefano Ticino, Sedriano, Vittuone, con una popolazione residente al 1° gennaio 2015 di 127.959 abitanti.
- **Abbiategrasso** (copre un'area di circa 207 Km<sup>2</sup>) e comprende 15 Comuni: Abbiategrasso, Albairate, Besate, Bubbiano, Calvignasco, Cisliano, Cassinetta di Lugagnano, Gaggiano, Gudo Visconti, Morimondo, Motta Visconti, Ozzero, Rosate, Vermezzo, Zelo Surrigone, con una popolazione residente al 1° gennaio 2015 di 81.880 abitanti.

Eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso le seguenti strutture:

- Consultorio familiare pubblico di Busto Garolfo
- Consultorio familiare pubblico di Legnano
- Consultorio familiare pubblico di Magenta
- Consultorio familiare pubblico di Parabiago
- Consultorio familiare pubblico di Abbiategrasso
- Consultorio familiare pubblico di Arluno
- Consultorio familiare pubblico di Castano Primo
- Consultorio familiare pubblico di Cuggiono
- CDD (Centro Diurno per Disabili) di Castano Primo

- CDD Il passero di Magenta
- CDD il seme di Busto Garolfo
- CDD di Magnago
- CDD Pontevecchio di Magenta
- CDD di Rescaldina
- CDD di Vittuone
- HOSPICE di Magenta
- NOA (Nucleo operativo alcool dipendenze ) di Legnano
- NOA di Abbiategrasso
- SERT (Servizio Tossicodipendenze) di Magenta
- SERT di Parabiago

## 6 ANALISI CONTESTO INTERNO

---

### Dotazione organica

Alla data del 01 gennaio 2017, l'Azienda conta n. 4161 dipendenti.

<b>Dirigenza</b>	<b>N. dipendenti</b>
Medici	655
Dirigenza sanitaria non medica	60
Altri dirigenti	25
<b>Totale dirigenza</b>	<b>740</b>

<b>Comparto</b>	<b>N. dipendenti</b>
Ruolo sanitario	2.151
Ruolo professionale	3
Ruolo tecnico	876
Ruolo amministrativo	391
<b>Totale comparto</b>	<b>3.421</b>



## Ricoveri

Si riportano alcuni dati atti a descrivere alcune caratteristiche dimensionali fondamentali (dati 2016, alla data del 31/12/2016).

<b>Stabilimenti Ospedalieri</b>	<b>Regime ricovero</b>	<b>N. ricoveri</b>	<b>RIMB DRG+PRO</b>
Osp. Civile di Legnano	Ordinario	18.253	82.317.253
	DH	2.162	2.649.665
<b>Osp. Civile di Legnano Totale</b>		<b>20.415</b>	<b>84.966.918</b>
Osp. Civile G. Fornaroli – Magenta	Ordinario	13.069	42.795.315
	DH	1.989	2.685.500
<b>Osp. Civile G. Fornaroli – Magenta Totale</b>		<b>15.058</b>	<b>45.480.815</b>
Osp. Di Circolo C. Cantù – Abbiategrasso	Ordinario	2.291	8.221.056
	DH	1.111	1.583.924
<b>Osp. Di Circolo C. Cantù – Abbiategrasso Totale</b>		<b>3.402</b>	<b>9.804.980</b>
Ospedale S.S. Benedetto e Geltrude di Cuggiono	Ordinario	2.512	8.105.527
	DH	1.116	1.592.110
	SUB ACUTI	88	220.360
<b>Ospedale S.S. Benedetto e Geltrude di Cuggiono - Totale</b>		<b>3.716</b>	<b>9.917.997</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>42.591</b>	<b>150.170.710</b>

<b>Pronto Soccorso</b>	Accessi	159.907
	Prestazioni	1.135.161
<b>Prestazioni ambulatoriali ex Circolare 28/SAN</b>	Prestazioni	4.202.166
<b>Parti</b>	Parti	2.307

L'ASST Ovest Milanese afferisce alla ATS Città Metropolitana di Milano, a seguito della Legge di Riforma.



Di seguito si riportano i dati della popolazione afferente ai quattro ambiti territoriali definita da ISTAT che rappresenta la popolazione residente al 1° gennaio 2016, ottenuta attraverso gli Uffici anagrafe comunali, e stimata come bilancio medio a livello annuale considerando i nuovi ingressi - per immigrazione e nascita - e le uscite - per emigrazione e decesso.

	Legnano	Castano Primo	Magenta	Abbiategrasso	totale	Lombardia	Italia
N. Residenti	189.106	70.281	127.959	81.880	469.226	10.002.615	60.795.612
Età media	43,4	43,1	42,6	42,2	43,0	43,3	43,3
0-14 anni	14,0	14,4	14,7	15,2	14,5	14,3	14,0%
15-64 anni	64,6	64,2	65,0	65,0	64,7	64,9	65,2%
≥ 65 anni	21,4	21,4	20,3	19,8	21,0	20,8	20,8%
Indice di vecchiaia (>65/<14)	144,6	139,0	129,7	122,1	133,85	145,6	147,2

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

Il contesto di sistema entro cui l'Azienda è chiamata ad operare nell'anno 2017 è determinato da quanto contenuto nella D.G.R. n. X/5954 del 05 dicembre 2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017", in cui vengono definiti le aree di priorità e gli obiettivi da perseguire:

- interventi che migliorano l'accesso ai servizi, l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi e la continuità delle cure;
- interventi organizzativi e gestionali, capaci di integrare le attività delle Aziende stesse per ottenere una diffusione delle buone pratiche dei diversi processi tecnico-professionali e amministrativi a livello di sistema.

In particolare gli obiettivi saranno declinati con riferimento alle indicazioni contenute nella legge Regionale n. 23/2015, e meglio esplicitati nel corso dell'anno quando verranno individuati gli ambiti specifici di applicazione: obiettivi del Direttore Generale, approvazione del Piano di Organizzazione Strategico Aziendale, decreto di assegnazione delle risorse per l'anno 2017, obiettivi ATS.

La complessità nella gestione del cambiamento richiesto dalla legge di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo pone la necessità di innovare il percorso di assegnazione degli obiettivi, che prevede la loro identificazione all'inizio dell'anno ed il monitoraggio nel corso dello stesso anno, passando alla definizione di un percorso più fluido all'interno del quale devono maturare progressivamente punti di vista differenti nel fornire risposte ai bisogni di salute.

Da ciò nasce un nuovo approccio al processo di gestione degli obiettivi che definiamo "ciclo delle performance" e che è caratterizzato da:

- **Dinamicità:** non esiste un momento esclusivo dell'anno in cui le attività da svolgere sono definite in maniera completa ed esaustiva; per questo motivo gli obiettivi saranno assegnati nel momento in cui si manifesta l'esigenza di svolgere un'attività finalizzata al perseguimento di un obiettivo strategico in modo da prevedere per il ciclo delle performance un percorso di aggiustamento continuo;
- **Semplificazione:** gli obiettivi associati alla produttività o alla retribuzione di risultato devono essere pochi e devono essere costantemente oggetto di attenzione. In questo senso i capofila individuati per questi obiettivi dovranno fornire frequenti feedback alla Direzione sul grado di raggiungimento e dovranno attivarsi per trovare soluzioni alle criticità che dovessero insorgere nel corso dell'anno;
- **Comunicazione, formazione/informazione:** il ciclo delle performance dovrà essere lo strumento attraverso il quale mettere in relazione il personale che opera sul territorio con quello che svolge l'attività nelle strutture sanitarie al fine di assicurare un percorso di integrazione di strumenti, conoscenze e risorse.

In questo senso il Piano, troverà piena attuazione con l'assegnazione degli obiettivi aziendali all'interno del sistema di budgeting. A seguire la matrice degli obiettivi per l'anno 2017.



Macro area	Obiettivi	Azioni da avviare	Azioni avviate	Responsabilità	
<b>L.R. 23/2015: seconda fase di attuazione</b>	Riordino Rete d'offerta		X	Direzione Sanitaria/Direzione Socio Sanitaria	
	Accessibilità e tempi di attesa		X	Direzione Sanitaria/Direzione Socio Sanitaria	
	Medicina diffusa		X	Direzione Sanitaria/Direzione Socio Sanitaria	
	Integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali		X	Direzione Sanitaria/Direzione Socio Sanitaria	
	Personale Enti fusi o confluiti: quantificazione condivisa fondi e sottoscrizione congiunta tra Enti.			X	Direzione Amministrativa
	Contrattazione: armonizzazione tenendo conto della storia contrattuale degli enti confluiti e rispetto del cronoprogramma			X	Direzione Amministrativa
	Attuazione del POAS		X		Direzione Amministrativa
<b>Razionalizzazione della spesa ed efficientamento del Sistema</b>	Riduzione media di sistema pari al 1,7% per classi omogenee di spesa di Beni e Servizi: Dispositivi medici Farmaci Ospedalieri Altri beni e servizi		X	Direzione Amministrativa	
	Lavoro Somministrato: riduzione del 5%		X	Direzione Amministrativa	

	Personale dipendente: conferma del dato 2016	X	Direzione Amministrativa
<b>Acquisti</b>	Sistema degli acquisti: incremento della spesa effettuata attraverso procedure centralizzate/aggregate rispetto al 2016	X	Direzione Amministrativa
	Servizi non sanitari: acquisti attraverso procedure aggregate già preventivate da ARCA	X	Direzione Amministrativa
	Programmazione acquisti: rispetto delle scadenze	X	Direzione Amministrativa
	Sistema di monitoraggio Beni e Servizi: Flusso consumi dispositivi medici Flusso Contratti Servizi non sanitari Proroghe e rinnovi	X	Direzione Amministrativa
<b>Investimenti</b>	Ambiti programmatori generali così come definiti dalla DGR 5805/2016: 1) Piani di incremento dei livelli di sicurezza antincendio e sicurezza sismica dei presidi di riferimento delle ASST. 2) Rinnovo del patrimonio tecnologico ad alta tecnologia delle strutture pubbliche che non aumenti l'offerta sanitaria. 3) Mantenimento del patrimonio edilizio sanitario, impiantistico e tecnologico. 4) Realizzazione di interventi volti alla presa in cura e la continuità assistenziale per l'attuazione dei principi di cui alla LR 23/15.	X	Direzione Amministrativa
<b>Risk Management</b>	Area travaglio e parto: implementazione Trigger	X	Direzione Sanitaria
	Infezioni ospedaliere-Sepsi: 1) Utilizzo INFOSP 2) Audit	X	Direzione Sanitaria
	Sicurezza del paziente in sala operatoria: applicazione della check list in sala operatoria	X	Direzione Sanitaria
	Rischio nell'utilizzo dei farmaci	X	Direzione Sanitaria
	Gestione sinistri	X	Direzione Sanitaria
<b>Preso in carico del paziente</b>	Misure innovative e sperimentazioni in ambito sociosanitario: revisione misure per residenzialità leggera, residenzialità per minori con gravissima disabilità. DGR n. 5342/2016: prosecuzione del monitoraggio utilizzo di misure a favore di minori di vittime di abuso e maltrattamenti e monitoraggio primi esiti relativi all'azione innovativa a favore dei minori in stato di abbandono.	X	Direzione Sociosanitaria
	Case Manager: sviluppo del ruolo dell'infermiere	X	Direzione Sanitaria/Direzione Socio Sanitaria
	<b>Sperimentazioni:</b> Post Acuta Domiciliare per pazienti clinicamente complessi, al fine di favorire il rientro al domicilio dei pazienti in dimissione, nelle more della revisione sistema	X	Direzione Sociosanitaria

	ADI. <b>Consultori familiari:</b> aggiornamento del nomenclatore tariffario prestazioni di cui alla DGR n. 4597/12. Terapia oncologica chemioterapica ex DGR n. 2531/14: sviluppo azioni per la qualità della vita delle persone sottoposte alla terapia			
	<b>Cure Primarie:</b> Piano Assistenziale individuale -PAI- fondamentale strumento per la presa in carico del paziente, formulato sulla base di protocolli clinici PDTA e Patto di Cura come atto di responsabilità del paziente. <b>Progetto Ambulatorio Pediatrico</b> nelle giornate di sabato e nel giorno prefestivo che precede più di un giorno di festività.		X	Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
<b>Modello organizzativo territoriale integrato per la presa in carico del paziente</b>	AFT MMG e PDF	Competenza ATS	Competenza ATS	Competenza ATS
	PreSST e POT	X		Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
	AFT medici specialisti ambulatoriali ex DGR n.5314/16	X		Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
<b>Modello organizzativo integrato e multidisciplinare fondato su un percorso di continuità assistenziale del paziente: Reti di Patologia</b>	Rete Oncologica Lombarda ROL		X	Direzione Sanitaria
	Rete Ematologica Lombarda REL		X	Direzione Sanitaria
	Rete Nefrologica Lombarda ReNe		X	Direzione Sanitaria
	Rete Acufeni di nuova costituzione	X		Direzione Sanitaria
<b>Rete per l'assistenza alla madre e al neonato</b>	Riorganizzazione della rete di offerta delle Terapie Neonatali	X		Direzione Sanitaria
	Parto analgesia h 24 in almeno un punto nascita		X	Direzione Sanitaria
	Comitato Percorso Nascita locali: Aggiornamento Carta dei Servizi specifica per ogni ASST con pubblicazione nelle lingue delle principali etnie di donne straniere		X	Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
	Promozione allattamento al seno		X	Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
	Miglioramento dell'appropriatezza dei tagli cesarei: riduzione del 20% della tariffa rispetto a quella ordinaria per i parti con taglio cesareo per le classi 1 e 3 di Robson		X	Direzione Sanitaria
	Incremento del 30% della tariffa inerente ai parti con necessità di successivo ricovero in TIN		X	Direzione Sanitaria

	senza trasferimento in altra ASST		
<b>Rete delle Cure Palliative</b>	Ai sensi della DGR n. 5918 del 28.11.2016 nel 2017 si procederà alla attuazione del processo di riclassificazione della rete. Il provvedimento Regionale definisce: La Rete Regionale e le Reti Locali di Cure Palliative già in parte delineate nella DGR n. 4610/2012. I livelli erogativi di assistenza: residenziale/domiciliare/ospedaliero/MAC e ambulatoriale. I percorsi e rapporti con la Rete di Continuità Clinico-Assistenziale.	X	Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
<b>Rete della Terapia del dolore</b>	Proseguimento del percorso di consolidamento della Rete avviato con Deliberazioni Regionali n. 4610/2012, n. 2563/2014, n. 4983/2016 che hanno disciplinato in maniera complessiva il modello organizzativo specifico		X Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
	Servizi di Assistenza Specialistica Territoriale (già Nuove Reti Sanitarie): STCP-POD-PST-PTP-TCS		X Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
<b>Telemedicina</b>	1) Nell'ambito della sperimentazione CreG. 2) Nell'ambito delle Nuove Reti Sanitarie, per pazienti cronici con scompenso cardiaco cronico e BPCO grave e medio grave e per un percorso di riabilitazione post cardiocirurgica domiciliare. 3) Nell'ambito dei POT con attenzione rivolta a facilitare la dimissione precoce.	X	Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
<b>Rete emergenza-urgenza</b>	Presenza delle specialità individuate dal DM 70/2015 e la disponibilità di personale medico presente h 24 o in pronta disponibilità		X Direzione Sanitaria
	N. di accessi in PS e incidenza sugli accessi in PS dei codici più critici (giallo e rosso)		X Direzione Sanitaria
	Incidenza dei ricoveri extra-budget		X Direzione Sanitaria
	Ruolo di ciascun presidio all'interno delle reti di patologia tempo-dipendenti		X Direzione Sanitaria
<b>Sistema emergenza-urgenza extra ospedaliero</b>	Costituzione di un Dipartimento Regionale dell'emergenza urgenza extra ospedaliero	X	Direzione Sanitaria
	Mantenimento delle dotazioni di personale previste dagli accordi convenzionali con AREU		X Direzione Sanitaria
	Ampliamento temporaneo del contingente di posti letto durante i periodi di iper afflusso dei PS		X Direzione Sanitaria
<b>Salute Mentale</b>	Sperimentazioni in NPIA: proseguimento sperimentazioni ex DGR 4981/2016		X Direzione Sociosanitaria
	Progetti NPIA: proseguimento dei progetti territoriali esistenti e trasversalità degli stessi nelle aree prioritarie di intervento		X Direzione Sociosanitaria
	Programmi innovativi psichiatria: intervento precoce /area giovani, disturbi emotivi comuni/emergenti		X Direzione Sociosanitaria
	Raccordo tra psichiatria, NPIA, psicologia e dipendenze		X Direzione Sociosanitaria

	Disturbi del comportamento alimentare	X		Direzione Sociosanitaria
	Depressione perinatale	X		Direzione Sociosanitaria
	43/SAN: spesa 2017 = 2016. Incremento max. del 2% annuo a fronte di parere motivato di ATS e previa autorizzazione regionale.	X		Direzione Sociosanitaria
<b>Coperture vaccinali</b>	Vaccinazione esavalente	X		Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
	Vaccinazione anti Morbillo-Parotite-Rosolia Vaccinazione varicella unitamente a MPR a partire nati 2016	X		Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
	Vaccinazione antinfluenzale	X		Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
	Vaccinazione anti meningococco B ai nati 2017 Vaccinazione anti meningococco ACWY richiamo adolescenti 12-14 anni Possibilità di accedere in COPAGAMENTO	X		Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
<b>Tempi di attesa</b>	Area di Governo dei Tempi di attesa: formalizzazione Piani aziendali di governo dei tempi di attesa-Anno 2017 (nei PGTAZ devono essere ricomprese anche le prestazioni di screening mammografico e screening del colon retto)	X		Direzione Sanitaria
	Prosecuzione del Progetto Ambulatori Aperti	X		Direzione Sanitaria
	Attenzione da parte dei medici prescrittori all'utilizzo della classe di priorità e rispetto della appropriatezza di prescrizione e di effettuazione delle prestazioni	X		Direzione Sanitaria
<b>Screening</b>	Messa a disposizione dei programmi di screening: opportuni volumi di prestazioni per garantire una adeguata copertura della popolazione e collaborazione ASST/ATS nella rendicontazione delle stadiazioni dei tumori screen detected	X		Direzione Sanitaria
	Aumento della popolazione coinvolta nei programmi di screening (obiettivo LEA)	X		Direzione Sanitaria
	Introduzione dello screening per la cervice uterina con il test per HPV DNA test	X		Direzione Sanitaria
<b>Farmaceutica e assistenza protesica ed integrativa</b>	Farmaceutica per acquisti diretti (ex ospedaliera) per l'anno 2017, relativamente al File F, sono assegnate risorse pari all'importo sostenuto nell'anno 2016 (soggetto ad abbattimento), con incremento massimo di sistema fino all'8% su base dati omogenea.	X	X	Direzione Sanitaria
	Risorse farmaci alto costo innovativi oncologici: obiettivo per il 2017 è il controllo della prescrizione/erogazione in File F dei farmaci con scheda AIFA, indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione: 1) Farmaci per HCV:100% con presenza del dato di targatura nel File F per ogni confezione erogata; 2) Farmaci oncologici:75%		X	Direzione Sanitaria



	Flussi File F e File R: obiettivo delle Aziende Sanitarie trasmettere le correzioni entro e non oltre i due mesi successivi	X	Direzione Sanitaria
	Modello Servizio Unificato di Protesica e Integrativa (SUPI): gestione centralizzata di settori specifici assistenza protesica, assistenza integrativa, comprensiva anche delle forniture di prodotti a proteici, latti per nati da madre HIV positiva e per doppia intolleranza alle proteine del latte e della soia, alimenti per soggetti con malattie metaboliche, alimenti per soggetti con fibrosi cistica, qualora non oggetto di specifici accordi regionali che prevedano la distribuzione in regime convenzionale	X	Direzione Sanitaria
<b>Negoziazione e contratti</b>	Sottoscrizione contratti sanitari e sociosanitari provvisori: entro 15 gennaio 2017. Sottoscrizione contratti definitivi: entro 15 maggio 2017. Eventuali rimodulazioni del budget entro il 30 novembre 2017. Sottoscrizione contratto provvisorio Programmi innovativi in salute mentale. Sottoscrizione contratto provvisorio progetti NPJA	X	Direzione Strategica
	Area di ricovero: 1) Ridurre ulteriormente rispetto al 2016 la valorizzazione riferibile ai 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza portando a una percentuale inferiore del 22% il numero di ricoveri con tali DRG rispetto ai DRG "appropriati" di cui al Patto per la Salute 2010-2012. 2) La percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario, oggetto anch'essa di verifica nell'ambito del programma nazionale esiti (PNE) e per valutare il raggiungimento da parte delle Regioni degli adempimenti LEA, dovrà essere a livello regionale non inferiore al 70%. 3) Implementazione nell'uso degli indicatori del PNE e del portale regionale di governo, sia in termini di volumi prestazionali che di processo e risultato. 4) Raggiungimento di performance: le risorse per le attività di ricovero e cura destinate ai soggetti erogatori contrattualizzati saranno modulate da un -1% ad un + 1% sulla base del posizionamento che le strutture stesse conseguiranno nella valutazione delle performance relativa al 2016	X	Direzione Sanitaria
	Attività ambulatoriale: accessibilità ai servizi	X	Direzione Sanitaria
<b>Medicina legale e necroscopica</b>	Prevedere una gestione unitaria delle prestazioni medico legali di rilevanza territoriale e ospedaliera, all'interno di un'unica articolazione di Medicina Legale.	X	Direzione Sanitaria
	Provvedere a realizzare l'organizzazione in forma dipartimentale interaziendale delle UU.OO. Di Medicina legale, finalizzata ad assicurare l'unitarietà e l'omogeneità delle funzioni di governance.	X	Direzione Sanitaria
<b>Attività di controllo</b>	Almeno il 14% delle attività di ricovero sono soggette a controlli. Una quota fino a 7 punti percentuali (fino al 3% di qualità documentale e fino al 4% di congruenza ed appropriatezza generica) dei 14 sopra previsti potrà essere riferita ad attività di autocontrollo effettuate a	X	Direzione Sanitaria

	cura dei soggetti erogatori.		
	Piano di controllo aziendale entro il 31.01.2017	X	Direzione Sanitaria
<b>Flussi informativi</b>	Rispetto di tutti i flussi sanitari e sociosanitari entro le tempistiche definite da Regione Lombardia.	X	Direzione Sanitaria/Direzione Sociosanitaria
	Integrazione Sistema PagoPa	X	Direzione Amministrativa
	Adesione al SISS delle strutture sociosanitarie	X	
<b>Consenso informato</b>	Rispetto della normativa in tema di consenso informato e applicazione delle indicazioni contenute nelle DGR n. X/2569/2014 e n. X/1765/2014 in attesa che DG Welfare in collaborazione con la DG Reddito d'autonomia e Inclusione Sociale attivi un gruppo di lavoro per la raccolta e l'individuazione delle migliori prassi.	X	
<b>Ricetta dematerializzata</b>	L'obiettivo per il 2017 è di consolidare il processo di dematerializzazione anche sul fronte delle prescrizioni di visite ed esami	X	Direzione Sanitaria/Direzione Amministrativa
<b>Trasparenza e corruzione della corruzione</b>	Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) deliberazione ANAC del 3 agosto 2016 n. 831 Scadenza 31/01/2017 adozione PPCT	X	Staff Direzione Generale
	D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 in tema di revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza	X	Staff Direzione Generale
	D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 sul Codice dei contratti pubblici	X	Staff Direzione Generale
	Principio di rotazione quale "obiettivo effettivo, documentabile e pertanto verificabile", da "costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati verso questa direzione	X	Staff Direzione Generale
	Misure relative alla trasparenza: dichiarazione trimestrale gennaio/aprile/luglio e ottobre circa il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati (art. 14,15 e 22 del d.lgs. N. 97/2016), in caso di inadempimento sospesa erogazione di somme a favore dell'amministrazione interessata	X	Staff Direzione Generale
<b>Controlli su autocertificazioni ex DPR n. 445/2000</b>	Controllo puntuale su singoli casi, sollecitato in particolare da dubbi sulla veridicità dei contenuti delle stesse.	X	Strutture competenti
	Controllo a campione su un numero determinato di dichiarazioni, attuato in base a criteri definiti dall'amministrazione.	X	Strutture competenti
<b>Programma Integrato di Miglioramento</b>	Migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria	X	Direzione Sanitaria
	Promuovere un sistema di verifica della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie per la messa a regime di un modello di sviluppo integrato che permetta una	X	Direzione Sanitaria

<b>dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.)</b>	valutazione complessiva a livello regionale		
	Monitorare il miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente attraverso: 1) Indicatori SEPSI 2) Indicatori PS	X	Direzione Sanitaria
	Potenziare i processi di presa in carico all'interno delle strutture di ricovero	X	Direzione Sanitaria
<b>Programma Internal Auditing</b>	Piano di Audit aziendale entro il 31 gennaio 2017	X	Staff Direzione Generale
	Relazione di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate nel 2016 entro il 28 febbraio 2017	X	Staff Direzione Generale
	Relazione semestrale di monitoraggio delle attività di audit effettuate al 30 giugno, entro luglio 2017 e gennaio 2018.	X	Staff Direzione Generale
<b>Indicatori di Qualità dei processi e dell'organizzazione</b>	Mortalità intraospedaliera	X	Direzione Sanitaria
	Ritorni in sala operatoria	X	Direzione Sanitaria
	Ricoveri ripetuti	X	Direzione Sanitaria
	Dimissioni volontarie	X	Direzione Sanitaria
	Trasferimenti tra strutture	X	Direzione Sanitaria

Gli obiettivi saranno declinati ai Centri di responsabilità (CdR) in line o staff alle direzioni strategiche sopra individuate.



## 9 LA MISURAZIONE E LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI PROGRAMMATI

---

La programmazione degli obiettivi, nonché la misurazione e la valutazione del loro grado di raggiungimento vedono interessate tutte le unità organizzative, che risultano coinvolte in un processo che si alimenta di indicatori di efficienza tecnica, efficienza economica ed indicatori di impatto e strumenti di valutazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi.

In questo contesto il processo di budget, la Customer Satisfaction e le analisi di indicatori di qualità dei processi, possono essere considerati strumenti validi idonei a monitorare l'attuazione degli obiettivi declinati.

## 10 PROCESSO DI BUDGET

---

Il Budget è uno strumento del Controllo di Gestione, di programmazione e controllo di breve periodo che traduce in obiettivi annuali i programmi pluriennali della Direzione Aziendale, assegnandoli a specifici Centri di Responsabilità in una logica di unitarietà di gestione dell'Azienda. Il Budget inoltre è uno strumento di governo della complessità della gestione tramite la previsione di programmi di azione e la periodica verifica e controllo del loro raggiungimento.

Il processo di budget è avviato dalla Direzione Strategica e rappresenta uno strumento fondamentale per l'attuazione di quanto previsto nel Piano delle Performance.

## 11 INDICATORI DERIVANTI DA INDAGINI DI CUSTOMER SATISFACTION

---

La soddisfazione delle aspettative e dei bisogni del cliente sono assunti quali criteri di analisi rispetto al servizio valutato, sia per la valutazione dell'efficacia del servizio, sia per la progettazione/ri-progettazione ed erogazione dello stesso. Tale soddisfazione viene rilevata attraverso il monitoraggio delle segnalazioni, reclami, osservazioni e suggerimenti degli utenti, nonché attraverso indagini di customer satisfaction ad hoc.

## 12 INDICATORI DI QUALITÀ DEI PROCESSI E DELL'ORGANIZZAZIONE

---

Regione Lombardia ha elaborato un modello di valutazione delle performance del Sistema Sanitario al fine di concorrere al miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati. All'interno del Portale di Govern

Regionale, nella sezione “Valutazione Performance”, sono fornite informazioni relative agli indicatori di appropriatezza ed efficacia.

Ulteriore punto di riferimento è costituito dal Piano nazionale esiti (PNE) in ordine alla valutazione della performance in ordine a dati di volumi/attività ed esito clinico.

### 13 TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

---

In particolare, con riferimento alle aree del ciclo della Performance sopra descritte, il collegamento con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità e il Piano di Prevenzione della Corruzione è garantito dalla definizione di questo obiettivo strategico per cui si prevedono le seguenti azioni:

- Monitoraggio dell'analisi dei rischi
- Attività formativa del personale da diffondere capillarmente all'interno dell'Azienda con corsi tenuti direttamente dai Componenti del Gruppo di Lavoro Trasparenza e Anticorruzione, oltre che con corsi FAD
- Aggiornamento della Sezione “Amministrazione Trasparente” sul sito Web Aziendale secondo criteri di qualità, tempestività e significatività delle informazioni in modo da ottemperare alle disposizioni normative ed alle indicazioni ANAC
- Organizzazione di iniziative per la trasparenza verso gli stakeholder

### 14 PROGRAMMA INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE (Pr.I.M.O.)

---

Nel corso del 2017 il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sarà attuato in riferimento alle indicazioni regionali disposte dal Programma del programma integrato di miglioramento dell'organizzazione (Pr.I.M.O.).

Si specifica che come disposto dalla DGR n. X/5954 del 05.12.2016 “*Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2016*” e dalla DGR n. X/3652 “*Determinazioni relative al Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)*”, il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.), per l'anno 2017 sarà sviluppato con le seguenti finalità:

- Migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria;
- Promuovere un sistema di verifica della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie per la messa a regime di un modello di sviluppo integrato che permetta una valutazione complessiva a livello regionale;
- Monitorare il miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente attraverso indicatori;
- Potenziare i processi di presa in carico all'interno delle strutture di ricovero.

Il Piano potrà essere soggetto ad integrazioni/revisioni alla luce dell'entrata in vigore del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico da parte dei competenti uffici regionali, in ordine all'assegnazione a titolo definitivo di incarichi relativi a strutture oggetto di dismissione/modificazione a decorrere dalla data di approvazione del nuovo POAS.

Sono consentite altresì, eventuali variazioni al Piano laddove emergessero correttivi in materia di programmazione finanziaria e di bilancio.

***“Progredire dovrebbe significare cambiare il mondo per adattarlo alla nostra Vision, invece preferiamo cambiare di continuo la vision”***

***(G. K. Chesterton)***