

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Ovest Milanese

PIANO DELLA PERFORMANCE 2018-2020

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



Sommario

1. La presentazione dell'amministrazione.....	3
1.1 Mission e principali attività	3
1.2 Organizzazione.....	4
1.3 L'azienda in cifre	6
2. Le strategie	13
2.1 Programmazione economica finanziaria	13
2.2 Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.....	13
2.3 Collegamento con il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)	13
3. La programmazione e le politiche aziendali	14
3.1 Obiettivi Strategici	15
3.2 Obiettivi operativi.....	19
4. Performance organizzativa e performance individuale	38
4.1 Personale delle due Aree Dirigenziali.....	38
4.2 Personale del Comparto	41
5. Azioni di Miglioramento del Ciclo di gestione della Performance	46



1. La presentazione dell'amministrazione

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest Milanese (ASST) con sede legale in Legnano, Via Papa 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.

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

L'ASST Ovest Milanese (di seguito denominata Azienda) eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di Presidi Ospedalieri, strutture ambulatoriali, semiresidenziali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni del territorio afferente agli ambiti distrettuali dell'ex ASL Milano 1 di: Legnano, Magenta, Castano Primo ed Abbiategrasso.

1.1 Mission e principali attività

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.

1.2 Organizzazione

Per quanto riguarda l'assetto organizzativo interno, l'Azienda è così strutturata:

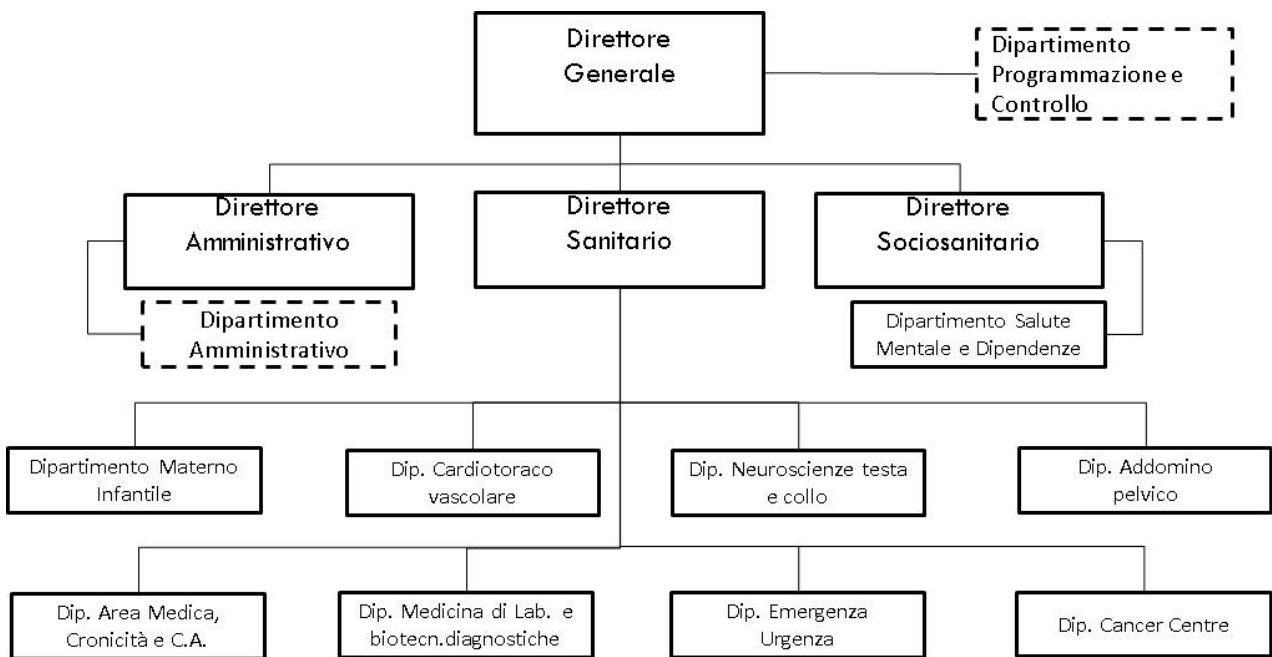
- dal punto di vista territoriale, in Presidi Ospedalieri, Poliambulatori e ambiti socio-sanitari territoriali;
- dal punto di vista gestionale e funzionale, in Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici, finalizzati a realizzare un governo clinico e sociosanitario integrato in grado di generare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

Il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), è stato approvato da Regione Lombardia con DGR n. 6549 del 4 maggio 2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest Milanese ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i."

Con il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) è stato rivisto l'assetto organizzativo attuale al fine di renderlo funzionale agli indirizzi della legge di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo.



Organigramma:



E' possibile visionare l'organigramma completo dell'Azienda al seguente link:

www.asst-ovestmi.it/home/AmministrazioneTrasparente Organizzazione – Organigramma.



1.3 L'azienda in cifre

Dotazione organica

Alla data del 01 gennaio 2018, l'Azienda conta n. 4103 dipendenti.

Dirigenza	N. dipendenti indet.	N. dipendenti det.
Medici	563	84
Dirigenza sanitaria non medica	56	3
Altri dirigenti	23	1
Totale dirigenza	642	88

Comparto	N. dipendenti indet.	N. dipendenti det.
Ruolo sanitario	2000	121
Ruolo professionale	3	//
Ruolo tecnico	800	66
Ruolo amministrativo	382	1
Totale comparto	3185	188

Strutture Ospedaliere

Denominazione strutture	Sede	Azienda di provenienza
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI CUGGIONO	CUGGIONO	A.O. "Ospedale Civile di Legnano"
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI LEGNANO	LEGNANO	A.O. "Ospedale Civile di Legnano"
OSPEDALE C.CANTU' (Abbiategrasso)	ABBIATEGRASSO	A.O. "Ospedale Civile di Legnano"
OSPEDALE G.FORNAROLI (Magenta)	MAGENTA	A.O. "Ospedale Civile di Legnano"
POLIAMBULATORIO	PARABIAGO	A.O. "Ospedale Civile di Legnano"



Strutture Territoriali

Denominazione strutture	Sede	Azienda di provenienza
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	BUSTO GAROLFO	ASL Milano 1
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	LEGNANO	ASL Milano 1
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	MAGENTA	ASL Milano 1
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	PARABIAGO	ASL Milano 1
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	ABBIATEGRASSO	ASL Milano 1
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	ARLUNO	ASL Milano 1
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	CASTANO PRIMO	ASL Milano 1
CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	CUGGIONO	ASL Milano 1
CDD CASTANO PRIMO	CASTANO PRIMO	ASL Milano 1
CDD IL PASSERO	MAGENTA	ASL Milano 1
CDD IL SEME	BUSTO GAROLFO	ASL Milano 1
CDD MAGNAGO	MAGNAGO	ASL Milano 1
CDD PONTEVECCHIO	MAGENTA	ASL Milano 1
CDD RESCALDINA	RESCALDINA	ASL Milano 1
CDD VITTUONE	VITTUONE	ASL Milano 1
HOSPICE DI MAGENTA	MAGENTA	ASL Milano 1
NOA	LEGNANO	ASL Milano 1
NOA	ABBIATEGRASSO	ASL Milano 1
SERT	MAGENTA	ASL Milano 1
SERT	PARABIAGO	ASL Milano 1

Assistenza ospedaliera

L'Azienda è dotata di:

- ✓ 4 ospedali;
- ✓ 2 poliambulatori territoriali;
- ✓ 8 strutture dedicate all'area salute mentale;



per un totale di 1.396 posti letto totali, posti degenza ordinaria 1.325, posti 71 di DH/DS e 389 letti tecnici (culle, macro attività ambulatoriale, letti per dialisi, subacuti, Hospice Cuggiono e posti in comunità psichiatriche).

Ospedali	Posti letto totali (ordinari + DH/DS)	Degenza ordinaria	DH/DS	Subacuti	MA C	BI C	Dialisi	Culle	Hospice Cuggiono	Posti in Comunità Psichiatriche	
				Non rientranti nel numero posti letto totali in quanto posti tecnici/culle							
Legnano	538	518	20	8	38	14	21	20		79	
Cuggiono	191	181	10	10	12	5	7	//	11	//	
Magenta	486	457	29	//	32	8	12	30		56	
Abbiategrasso	181	169	12	//	17	3	6	//		//	
TOTALI	1.396	1.325	71	18	99	30	46	50	11	135	

Attività di Ricovero

Stabilimenti Ospedalieri	Regime ricovero	N. ricoveri	RIMB DRG+PRO
Osp. Civile di Legnano	Ordinario	18.064	79.124.790
	DH	2.056	2.613.958
Osp. Civile di Legnano Totale		20.120	81.738.748
Osp. Civile G. Fornaroli – Magenta	Ordinario	12.924	42.496.055
	DH	1.847	2.237.294
Osp. Civile G. Fornaroli – Magenta Totale		14.771	44.733.349
Osp. Di Circolo C. Cantù – Abbiategrasso	Ordinario	2.052	6.876.938



	DH	1.072	438.236
Osp. Di Circolo C. Cantù – Abbiategrasso Totale		3.124	7.315.174
Ospedale S.S. Benedetto e Geltrude di Cuggiono	Ordinario	2.214	7.341.746
	DH	1.183	1.649.531
	SUB ACUTI	90	255.990
Ospedale S.S. Benedetto e Geltrude di Cuggiono - Totale		3.487	9.247.267

(Dati al 31.12.2017)

Attività Ambulatoriale

Numeri prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.197.346
---	------------------

(Dati al 31.12.2017)

Attività di Pronto Soccorso

Numeri accessi in Pronto soccorso	159.010
-----------------------------------	----------------

(Dati al 31.12.2017)

Attività territoriale

Struttura	Posti Letto	Al 3 trimestre 2016			Al 3 trimestre 2017		
		Capacità Produttiva	Giornate di Presenza	Tasso Occupazione	Capacità Produttiva	Giornate di Presenza	Tasso Occupazione
C.D.D. RESCALDINA	30	5.070	2.959	58,4 %	5.130	2.997	58,4 %
C.D.D. BUSTO GAROLFO	30	5.220	5.028	96,3 %	5.250	4.894	93,2 %
C.D.D. CASTANO PRIMO	30	5.190	4.078	78,6 %	5.250	4.097	78,0 %
C.D.D. MAGNAGO	25	4.250	1.638	38,5 %	4.300	1.883	43,8 %
C.D.D. MAGENTA	30	5.130	2.636	51,4 %	5.010	2.645	52,8 %
C.D.D. VITTUONE	20	3.400	2.471	72,7 %	3.340	2.492	74,6 %
C.D.D. PONTE VECCHIO	25	4.225	2.230	52,8 %	4.150	2.324	56,0 %
HOSPICE MAGENTA	8	2.192	2.065	94,2 %	2.184	2.043	93,5 %

Salute mentale



L'Azienda è dotata di strutture territoriali, semiresidenziali e residenziali che ospitano le numerose e capillari attività di assistenza, supporto e recupero nell'ambito della Salute Mentale alla quale è dedicata una forte attenzione, essendo dotata di due degenze di psichiatria negli ospedali di Legnano e Magenta, e di una fitta rete residenziale, diurna ed ambulatoriale, che consente un soddisfacente legame dei servizi con il territorio.

In particolare, le strutture afferenti al territorio dell'ASST Ovest Milanese comprendono:

- n. 5 Centri Psico-Sociali (CPS);
- n. 3 Centri Diurni (CDI);
- n. 1 Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza;
- n. 2 Comunità Riabilitativa ad Media Assistenza;
- n. 2 Comunità Protette ad Alta Assistenza;
- n. 1 Comunità Protette ad Bassa Assistenza;
- n. 6 Ambulatori di Neuro Psichiatria Infantile.

Risorse Economico finanziarie

Alla data di redazione del presente documento, il Bilancio di Previsione Economico (BPE) dell'esercizio 2018 è in fase di elaborazione.

Pertanto, al fine di fornire comunque un indirizzo di tipo economico al documento relativo alle performance, si riportano di seguito i dati relativi al Conto Economico Trimestrale (CET) del IV trimestre 2017.



BILANCIO POLO OSPEDALIERO				
Cod.	Voce	2017	2017	
		<i>Rendiconto al 4° trimestre 2017</i>	<i>Prechiusura al 31/12/2017</i>	<i>Variazione</i>
		A	B	(A-B)
	RICAVI			
AOIR01	DRG	147.051	147.051	-
AOIR02	Funzioni non tariffate	29.643	29.643	-
AOIR03	Ambulatoriale	57.417	57.417	-
AOIR04	Neuropsichiatria	1.839	1.839	-
AOIR05	Screening	1.008	1.008	-
AOIR06	Entrate proprie	16.239	15.893	346
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	8.585	8.693	- 108
AOIR08	Psichiatria	8.324	8.324	-
AOIR09	File F	33.865	33.865	-
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	95	82	13
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	40.581	40.581	-
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	168	134	34
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	1.997	1.997	-
AOIR15	Prestazioni sanitarie	11.215	11.215	-
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	358.027	357.742	285
	COSTI			
AOIC01	Personale	179.585	180.104	- 519
AOIC02	IRAP personale dipendente	11.483	11.572	- 89
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	7.104	7.212	- 108
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	165.801	165.768	33
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	2.425	2.425	-
AOIC06	Altri costi	6.154	6.154	-
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	4.709	3.741	968
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	366	366	-
AOIC17	Integrativa e protesica	-	-	-
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	377.627	377.342	285
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	19.600	19.600	-
	Risultato economico	-	-	-

Valori in €/1.000



BILANCIO POLO TERRITORIALE			
Voce	2017	2017	
	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2017</i>	<i>Prechiusura al 31/12/2017</i>	<i>Variazione</i>
	A	B	(A-B)
RICAVI			
DRG	-	-	-
Funzioni non tariffate	-	-	-
Ambulatoriale	-	-	-
Neuropsichiatria	-	-	-
Screening	-	-	-
Entrate proprie	2.981	2.651	330
Libera professione (art. 55 CCNL)	233	233	-
Psichiatria	-	-	-
File F	-	-	-
Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	30.457	30.457	-
Altri contributi (al netto rettifiche)	-	-	-
Proventi finanziari e straordinari	-	-	-
Prestazioni sanitarie	2.083	2.083	-
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	35.754	35.424	330
COSTI			
Personale	16.289	16.418	- 129
IRAP personale dipendente	1.031	1.043	- 12
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	192	192	-
Beni e Servizi (netti)	12.173	12.173	-
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	39	39	-
Altri costi	158	158	-
Accantonamenti dell'esercizio	641	170	471
Oneri finanziari e straordinari	-	-	-
Integrativa e protesica	5.231	5.231	-
Totale Costi (al netto capitalizzati)	35.754	35.424	330
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-
Risultato economico	-	-	-



Valori in €/1.000

2. Le strategie

2.1 Programmazione economica finanziaria

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, modificato dall'art. 3 comma 1, lettera b del Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n.74, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in coerenza con gli obiettivi di bilancio indicati nei documenti programmatici di cui alla legge 31 dicembre 2009, n. 196, e di cui alla normativa economica e finanziaria applicabile alle regioni e agli enti locali e il loro conseguimento costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrative

Pertanto l'obiettivo di bilancio di questa Azienda è quello di assicurare l'equilibrio economico finanziario, sia a livello di polo ospedaliero che di rete territoriale, sulla base delle risorse assegnate da Regione Lombardia

2.2 Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

Il Piano delle Performance sviluppa annualmente le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel PTPC 2018-2020, declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

Dei risultati emersi nella Relazione delle Performance, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione tiene conto per:

- Effettuare un'analisi per comprendere le cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- Individuare delle misure correttive, sia in relazione alle misure obbligatorie che a quelle ulteriori, in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono;
- Per inserire le misure correttive tra quelle necessarie per migliorare il PTPC.

Il Nucleo di Valutazione dell'Azienda (con funzioni di O.I.V.) verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionali e che nella valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

2.3 Collegamento con il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)

La DGR n. X/2989 del 23/12/2014 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015", specifica che il Piano delle Performance verrà definito tenuto conto di quanto elaborato in sede di Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione.



Regione Lombardia con l'introduzione della piattaforma PRIMO ha adottato uno strumento di governo del sistema sanitario, che si applica all'interno delle aziende di ricovero per attivare e monitorare i processi che generano attività e valore quali la creazione di servizi, i percorsi organizzativi e i percorsi clinico-assistenziali. Con DGR X/7543 del 18/12/2017 sono stati sviluppati specifici percorsi integrando il programma con le seguenti Aree:

- Area Valutazione
- Area Performance
- Area Audit
- Area Monitoraggio interno
- Area Obiettivi
- Area PIMO

3.La programmazione e le politiche aziendali

Il contesto di sistema entro cui l'Azienda è chiamata ad operare nell'anno 2018 è determinato da quanto contenuto nella D.G.R. n. X/7600 del 20/12/2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018", in cui vengono definiti le aree di priorità e gli obiettivi da perseguire.

Le aree di priorità degli obiettivi sono da un lato gli interventi che migliorano l'accesso ai servizi, l'appropriatezza/efficacia degli interventi, la continuità delle cure e la presa in carico dei pazienti cronici, dall'altro gli 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.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per l'elaborazione della progettazione della strategia aziendale.

La stessa, correlata all'analisi del contesto interno ed esterno, viene tradotta in obiettivi che a loro volta sono declinati alle diverse articolazioni organizzative aziendali.

Tali obiettivi, suddivisi in base alla loro rilevanza nel contesto socio sanitario regionale ed al loro sviluppo pluriennale, vengono connotati come strategici e operativi.



3.1 Obiettivi Strategici

Obiettivi strategici	Descrizione risultati attesi	Azioni da avviare	Azioni avviate	Responsabilità
Percorso di presa in carico	Attuazione della DGR n. 6551/2017:		X	Centrale Servizi/Direzioni mediche di Presidio/Dipartimenti clinici coinvolti nei percorsi di cura/Sistemi Informativi
	<ol style="list-style-type: none"> Implementazione di percorsi dedicati ai pazienti cronici e/o fragili Miglioramento dell'accessibilità e dei tempi di attesa per le patologie acute Adeguamento dello strumento informatico di supporto alla presa in carico Rafforzamento del sistema di offerta attraverso lo sviluppo e l'implementazione dei presidi territoriali POT e PRESST 			
	Comunicazione istituzionale:		X	Comunicazione/Sistemi Informativi
	<ol style="list-style-type: none"> Diffusione della corretta informazione sui percorsi di orientamento dei cittadini verso l'adesione al nuovo modello, alla sottoscrizione del patto di cura e alla stesura del Piano Assistenziale Individuale Aggiornamento dei siti aziendali ai cambiamenti organizzativi/funzionali 			
Governo dei tempi di attesa	1. Formalizzazione Piani aziendali di governo dei tempi di attesa -Anno 2018 contenenti i dati e le proiezioni sul semestre successivo		X	Direzioni Mediche di Presidio/Centrale Servizi/Dipartimenti clinici coinvolti
	2. Individuazione del Responsabile Unico aziendale per la gestione delle liste d'attesa			
	3. Prosecuzione del progetto "Ambulatori aperti"			



	<p>4. Previsione del rispetto dei tempi massimi di attesa ed un equilibrato rapporto tra i tempi d'attesa dell'attività istituzionale e quelli dell'attività libero professionale</p> <p>5. Monitoraggio trimestrale sull'andamento delle liste di attesa per prestazioni istituzionali ed in ALPI e regolare invio dei monitoraggi alla Direzione Generale Welfare</p> <p>6. Attenzione da parte dei medici prescrittori all'utilizzo della classe di priorità e rispetto della appropriatezza di prescrizione e di effettuazione delle prestazioni</p>		
Implementazione L.R. 23/2015	<p>Programmi di sviluppo per l'integrazione dei sistemi informativi aziendali e interaziendali:</p> <p>1. Estensione PagoPA alle Aziende Sanitarie per i ticket sanitari: Pagamento dei ticket sanitari attraverso i servizi forniti dal sistema PagoPA</p> <p>2. Ricetta dematerializzata</p>	X	Direzioni Mediche di Presidio/Centrale Servizi/ Sistemi informativi/Dipartimenti clinici coinvolti
	Offerta vaccinale: realizzazione del modello organizzativo ATS/ASST secondo le indicazioni specifiche regionali (tempi di attesa delle vaccinazioni, ambulatori vaccinali, trasferimento personale, dati erogazioni considerando le % di riferimento)	X	Integrazione percorsi Materno Infantili (Servizio per le vaccinazioni e rapporti con PLS)
	Integrazione Area Sanitaria e Sociosanitaria nei programmi di Promozione della Salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale per garantire continuità alle attività nei consultori e nei percorsi di presa in carico individuale su fattori di rischio MCNT, in raccordo con ATS (PIL e relativi piani di attività)	X	Integrazione percorsi Materno Infantili (Servizi per la famiglia)
Riordino Rete d'Offerta	<p>Applicazione dei requisiti del Decreto 02/04/2015 n. 70 "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"</p> <p>Ulteriori provvedimenti di adeguamento al DM 70-2015:</p>	X	Direzione Sanitaria/ Direzione SocioSanitaria/Direzioni Mediche di Presidio/Qualità e Accreditamento/ Dipartimenti clinici coinvolti



1. Attività di riorganizzazione della rete emergenza urgenza (incluse le reti di patologia tempo dipendenti cfr. obiettivi operativi)
2. Attività di efficientamento dei modelli organizzativi delle specialità cliniche interessate sulla base delle risultanze degli indicatori di processo e di esito PNE e Network Performance, correlati ai tavoli tecnici in collaborazione con ATS

La rete dell'emergenza urgenza e le reti tempo dipendenti:

X

Direzione Sanitaria/Dipartimento
Emergenza-Urgenza

1. Piani di gestione del sovraffollamento dei PS: Attuazione della DGR n. 7406/2017
2. Sviluppo dei sistemi informativi: utilizzo del cruscotto E.U.O.L attraverso cui organizzare la gestione del paziente critico secondo modalità più puntuali.
3. Coordinamento con il Dipartimento Regionale Interaziendale dell'Emergenza Urgenza extraospedaliero (DRIEU)

Adempimenti LEA (Livelli Essenziali di Assistenza): Rispetto degli adempimenti per l'esercizio 2018 in corso di approvazione da parte del Comitato LEA del Ministero della Salute

X

Direzione Sanitaria/Direzioni
Mediche di Presidio

Innovazione nella gestione sociosanitaria:

X

Direzione
SocioSanitaria/Fragilità/Disabilità
e Integrazione Sociale

1. Proseguimento delle misure residenzialità leggera, residenzialità minori disabili gravissimi, RSA aperta in un'ottica di allineamento ai LEA e di appropriatezza dei percorsi di presa in carico
2. Minori vittime di abuso ex DGR n. 5342/2016
3. Assistenza Domiciliare Integrata: stabilizzazione del modello erogativo in attuazione della messa a sistema del nuovo modello erogativo che perfezionerà RL
4. Azioni per la qualità della vita delle persone sottoposte a terapia oncologica chemioterapica: proseguimento dell'iniziativa



	5. Piano regionale demenze e modello di presa in carico: Avvio progetti innovativi nell'ambito dell'offerta di servizi sociosanitari a favore della popolazione affetta da demenza, volti a sperimentare nuove modalità applicative del modello di presa in carico (Previa valutazione favorevole della ATS competente)		
	6. Sperimentazioni riabilitazione minori, case management e post acuti homeless: Proseguimento delle sperimentazioni attive sia nell'area della riabilitazione minori disabili sia nell'area del case management		
Investimenti	Programmazione degli investimenti e coerenza con i requisiti autorizzativi	X	Direzione Amministrativa/Tecnico Patrimoniale/Sistemi Informativi
	Applicazione dei criteri di decadenza dei contributi	X	Direzione Amministrativa/Tecnico Patrimoniale/ Sistemi Informativi
	Fondi Perenti, D.LGS. 118/2011 e chiusura fondo di rotazione di cui alla DGR n. 11422/ 2002	X	Direzione Amministrativa/Tecnico Patrimoniale/Contabilità Generale e Risorse finanziarie
Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci (PAC)	Attuazione e rispetto delle scadenze contenute nella DGR n. 7009/2017		Direzione Amministrativa/Programmazione e Controllo/Tutti i Centri di Responsabilità coinvolti



3.2 Obiettivi operativi

Area	Obiettivi operativi	Descrizione risultati attesi	Azioni da avviare	Azioni avviate	Responsabilità
Prevenzione e promozione salute	Screening oncologici	<p>Messa a disposizione dei programmi di screening/opportuni volumi di prestazioni per garantire un'adeguata copertura della popolazione, collaborazione nella rendicontazione delle stadiazioni dei cancri screen detected e piena collaborazione dei propri professionisti alle ATS nei percorsi per l'analisi dei casi di cancri di intervallo e dei cancri screen detected avanzati"</p> <p>Tempi attesa: Screening mammografico: data mammografia di screening - data primo esame di approfondimento <=28 giorni (primo esame tra ecografia, altra mammografia anche con tomosintesi, biopsia o eccezionalmente altro esame</p> <p>Screening colonrettale: data dell'analisi in laboratorio del campione di feci risultato positivo per sangue occulto - data prima colonscopia (o eccezionalmente colonscopia virtuale) <=30 giorni</p>		X	Anatomia Patologica/Radiologia diagnostica per immagini/Gastroenterologia – endoscopia digestiva



	Cervice uterina: attivare il programma di screening della cervice uterina su tutto il territorio regionale in coerenza con la DGR n. 7013/2017		
Malattie infettive	Tempestività/completezza delle segnalazioni alla ATS di tutti i nuovi casi di patologia infettiva con particolare attenzione a nuovi casi di morbillo, rosolia, HIV, malattie invasive batteriche, tubercolosi e MTS	X	Direzioni Mediche di Presidio/Malattie Infettive/Dipartimenti clinici coinvolti
Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità	Sviluppo degli interventi nei setting scuole, luoghi di lavoro, ambienti sanitari e sociosanitari: sana alimentazione, prevenzione tabagismo, riduzione incidenti domestici e stradali, aumentare l'attività fisica	X	Direzione Socio Sanitaria
Medicina Legale	Miglioramento dei percorsi per il cittadino disabile: riorganizzazione delle attività delle commissioni al fine di consentire percorsi di valutazione e accertamento distinti e specializzati per minori e adulti	X	Medicina Legale
	Attività di accertamento e certificazione a valenza medico legale: prosecuzione delle attività e implementazione della "cartella medico legale".	X	Medicina Legale
	Attività medico legali a supporto del polo ospedaliero: L'Unità Operativa di Medicina Legale garantisce il necessario contributo alle attività formative rivolte agli operatori su tematiche di	X	Medicina Legale/Affari Generali e Legali



		rilevanza medico legale e il supporto specialistico per la gestione del contenzioso da attività sanitarie e nella diretta partecipazione alle attività del Comitato valutazione sinistri, nonché nell'implementazione del Fascicolo Elettronico per la Gestione dei Sinistri.		
		Ottimizzazione organizzativa per una omogenea offerta al cittadino attraverso il coordinamento del Dipartimento Interaziendale atto a per presidiare i tempi di attesa in linea con le direttive regionali, garantire una corretta e trasparente informazione, l'appropriatezza e qualità delle prestazioni e lo sviluppo di buone pratiche tra gli operatori.	X	Medicina Legale
		Accesso facilitato ai vantaggi dell'invalidità civile per il cittadino degente/fragile: favorire e semplificare l'accesso del cittadino degente presso le UU.OO. (Pazienti affetti da patologie oncologiche e neurologiche acute) della ASST ai benefici derivanti dalla normativa sull'invalidità civile	X	Medicina Legale/Direzioni Mediche di Presidio/Sistemi informativi/Dipartimenti clinici coinvolti
Innovazione e Sviluppo	Reti clinico-assistenziali	Passaggio dal modello delle reti di patologia al modello organizzativo delle reti clinico-assistenziali già attivate in Lombardia e/o previste dal DM 70-2015 (ROL; REL; ReNe; Rete Diabete; Rete Pneumologica; Rete Ictus; Rete Stroke; Rete Trauma; Rete Udito; Rete Epilessia, Rete epatologica per migliorare l'appropriatezza diagnostico-terapeutica	X	Direzione Sanitaria/Qualità e Accreditamento/Dipartimenti clinici coinvolti



e garantire la continuità delle cure tra ospedale e territorio

Rete per l'assistenza alla madre e al neonato

Parto analgesia h 24 in almeno un punto nascita	X	Ostetricia e Ginecologia
Gravidanza a basso rischio ostetrico (BRO): Accompagnamento alla gravidanza - promozione percorsi differenziati in rapporto al differente livello di rischio	X	Ostetricia e Ginecologia
Protezione, Promozione e Mantenimento allattamento al seno: promozione di specifici progetti operativi legati alla continuità del sostegno allattamento al seno tra Ospedale e Territorio	X	Ostetricia e Ginecologia/Integrazione percorsi materno infantile
Miglioramento dell'appropriatezza dei tagli cesarei: monitoraggio dei valori di tutte le classi di Robson	X	Ostetricia e Ginecologia
Comitato Percorso Nascita Locali: Aggiornamento carta dei Servizi	X	Ostetricia e Ginecologia/Pediatria
Qualità e Sicurezza:	X	Ostetricia e Ginecologia/Qualità e Accredimento
1. Definizione di un progetto di miglioramento della qualità e sicurezza entro giugno 2018 sulla base dei dati riportati nel Portale Governo Clinico –Materno Infantile	X	



2. Sistematica e completa redazione ed immissione dati CeDaP (Rilevazione Trigger)

	Riorganizzazione dei punti di offerta per l'assistenza pediatrica ospedaliera: garantire il servizio di guardia attiva 24 ore/24 funzionale anche per l'attività di Pronto Soccorso e il ricovero dei soggetti di età < 18 anni in area pediatrica. Al fine di migliorare l'appropriatezza del ricovero deve essere garantita l'attività di Osservazione Breve Intensiva Pediatrica e devono essere attivati percorsi assistenziali integrati ospedale-territorio.	X	Pediatria
	Rete Integrata Materno-Infantile: (RIMI): Definizione di progetti inerenti alle situazioni di fragilità in area materno infantile - Entro aprile 2018 dovrà essere definito il progetto prevedendone l'operatività dal secondo semestre e la relazione finale con entro febbraio 2019	X	Pediatria/ Integrazione percorsi materno infantile
	La gestione del bambino in condizioni critiche: Attuazione DGR n. 6576/2017	X	Pediatria
Rete delle Cure Palliative	Proseguimento del processo di evoluzione del modello organizzativo della rete di cure palliative in applicazione della DGR n. 5918/2016 e DGR n. 6691/2017 Condivisione di PDTA con la Rete della Cronicità	X	Cure Palliative –Hospice/Dipartimenti clinici coinvolti
Rete della Terapia del dolore	In coerenza con la DGR n. 5455/2016, si proseguirà, sino a compimento, il progetto formativo regionale Ospedale Territorio Senza Dolore, attraverso i Corsi	X	Cure Palliative –Hospice/Dipartimenti clinici coinvolti



	svolti centralmente e rivolti ai professionisti operanti nella Rete di Terapia del Dolore		
La rete delle cure palliative e della terapia del dolore pediatriche	In attesa che la DGW definisca percorsi diagnostico-terapeutici di presa in cura del bambino e della sua famiglia, volti a garantire la continuità dei percorsi assistenziali ospedale-territorio	X	Cure Palliative –Hospice/Pediatria/ Integrazione percorsi materno infantile
Promozione dell'internazionalizzazione del sistema socio-sanitario	Riuso del patrimonio mobiliare dismesso dalle strutture sanitarie e sociosanitarie: Consolidate le attività di promozione e supporto, controllo e monitoraggio su utilizzo dei beni dismessi e destinazione degli stessi, secondo le indicazioni contenute nella DGR n. 6007/2016	X	Acquisti e Appalti/Ingegneria clinica
	Interventi sanitari umanitari: prosecuzione dell'attività che concerne l'autorizzazione al ricovero, presso le strutture sanitarie del territorio, di cittadini indigenti (bambini e giovani fino a 21 anni) provenienti da Paesi extra comunitari che non possono ricevere nei Paesi di provenienza cure adeguate.	X	Direzione Sanitaria/Dipartimenti clinici coinvolti
	Progetti europei: ricognizione progetti avviati in azienda	X	Direzione Sanitaria/Dipartimenti clinici coinvolti
Sistemi informativi e flussi	Prenotazione ed accoglienza: potenziamento del Monitoraggio dell'Offerta Sanitaria Ambulatoriale (MOSA) al fine di garantire una maggior accessibilità alle informazioni sull'offerta sanitaria	X	Centrale Servizi/Sistemi Informativi
	Fascicolo sanitario elettronico: pubblicazione completa e tempestiva dei referti prodotti	X	Sistemi informativi/ Dipartimenti clinici coinvolti



Flussi sanitari: effettiva copertura rispetto a tutti i flussi informativi delle prestazioni erogate: SDO, Prestazioni Ambulatoriali, Pronto Soccorso, CEDAP, Aborti spontanei MOD D/11, Interruzioni Volontarie Gravidanza MOD 12	X	Direzioni Mediche di presidio/Programmazione e Controllo
Flussi socio sanitari: sono riconfermate attraverso l'attuale sistema di acquisizione, controllo, restituzione errori presente in SMAF. Indicazioni dettagliate contenute nella circolare flussi 2018.	X	Direzione Socio Sanitaria
Flussi Cure palliative: nelle more della stabilizzazione del quadro normativo conseguente al percorso di riordino, viene prorogata fino a nuove indicazioni la modalità di rendicontazione delle prestazioni prevista nella circolare 11 del 22/9/2017 riferita al quarto trimestre 2017	X	Cure Palliative –Hospice
Flussi area salute mentale: Tempistica di inserimento delle informazioni nel sistema informativo PsicheWeb e invio del flusso informativo 46/SAN	X	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
Flussi informativi sul personale: corretta compilazione e coerenza fra: 1. Flu.Per e Conto Annuale: consistenza attivi rispetto alle tabelle 1 - 1A e 1C del CA; consistenza del personale con rapporto flessibile tempi determinati e interinali tabella 2 e 2A; 2. Flu.Per /Conto Annuale / Allegato al CE: consistenza attivi rispetto alle tabelle 1 - 1A e 1C del CA e dato attivi indicato nel Allegato al CE;	X	Gestione Risorse Umane



consistenza del personale Dipendente a tempo determinato;

3. Flu.Per e SDO: Relazione/coerenza fra il dato di produzione ricavabile dal flusso SDO rispetto alle ore lavorate rilevate nel flusso A/B;
4. Conto Annuale e Modello A – Bilancio Consuntivo: coerenza dei costi del personale esposti in entrambi i flussi

Governo della Customer Satisfaction:

X Comunicazione

1. Attuazione delle disposizioni progressivamente introdotte dalla Giunta Regionale e la partecipazione ad iniziative, in collaborazione con i competenti uffici della DG Welfare, mirate alla predisposizione di linee guida per l'implementazione del modello di rilevazione della Customer Satisfaction;
2. Raccolta dei questionari di gradimento dei servizi di assistenza specialistica territoriale presso le strutture erogatrici nelle more di ulteriori indicazioni in merito alla sistematizzazione dell'intero flusso di Customer Satisfaction all'interno del Sistema regionale.

Internal Auditing:

X Programmazione e Controllo

1. Piano di Audit aziendale entro il **31 gennaio 2018**
2. Relazione di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate nel 2017 entro il **28 febbraio 2018**



		3. Relazione semestrale di monitoraggio delle attività di audit effettuate al 30 giugno, entro luglio 2018 e gennaio 2019.		
Programmazione Rete Territoriale	Salute mentale e dipendenze	<p>Programmi innovativi psichiatria: intervento precoce /area giovani, disturbi emotivi comuni/emergenti e prosecuzione programmi 2017</p> <p>Registro contenzioni: corretto inserimento in Psicheweb del ricovero in regime di TSO.</p> <p>Riduzione degli episodi di contenzione praticate nei SPDC.</p>	X	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
		<p>Progetti NPJA: proseguimento dei progetti territoriali esistenti e trasversalità degli stessi nelle aree prioritarie di intervento.</p> <p>Riduzione delle liste di attesa per prestazioni relative all'autismo e di logopedia - DGR n. 4981/2016 e DGR n. 6965/2017</p>	X	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
		<p>Dipendenze: avvio delle attività integrate tra gli ambiti della salute mentale e delle dipendenze attraverso la stesura di uno specifico piano di attività che prevede percorsi integrati.</p> <p>Gioco di azzardo patologico: avvio di sperimentazioni di servizi residenziali.</p>	X	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
	Cure Primarie	Attuazione DGR n. 7625/2017:	X	Gestione Risorse umane



		<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione e attivazione AFT della specialistica ambulatoriale e delle altre professionalità sanitarie ambulatoriali secondo le progettualità presentate. 2. Individuazione referente AFT 3. Adozione Regolamento sul funzionamento interno della AFT 4. Attivazione comitato zonale 5. Predisposizione progetti 2018 		
Programmazione Rete Ospedaliera	Appropriatezza prescrittiva	Prestazioni ambulatoriali: prescrizioni secondo le indicazioni fornite dalla normativa nazionale, da Regione Lombardia e da ATS Milano Città Metropolitana. In particolare: Obbligo compilazione del Quesito/sospetto diagnostico e del campo Classe di Priorità.	X	Direzioni Mediche di Presidio/Dipartimenti clinici coinvolti
	Attività di controllo	La quota complessiva di controlli attesi per le attività di ricovero per il 2018 è ridotta all'11,5%. Rimane invariata la quota di controllo atteso per le attività ambulatoriali per il 2018, con una percentuale di controllo pari ad almeno il 3,5% delle pratiche, da effettuarsi, come di consueto, con le modalità previste dalle Regole di sistema, integralmente riconfermate con il presente atto	X	Qualità e Accreditamento
	Programma integrato di miglioramento dell'organizzazione	Attuazione della DGR n. 7543/2017: rendicontazione e monitoraggio indicatori specifici inseriti nella piattaforma PRIMO	X	Qualità e Accreditamento/Programmazione e Controllo



(PRIMO)			
Risk Management	Elaborazione del Piano Annuale di Risk Management Anno 2018 con riferimento ai contenuti delle 17 Raccomandazioni Ministeriali in materia di rischio clinico	X	Qualità e Accreditamento
	I temi ritenuti centrali e prioritari per l'attuazione dei progetti aziendali per il 2018 sono i seguenti: 1. Area travaglio/parto 2. Infezioni ospedaliere-sepsi 3. Sicurezza paziente in sala operatoria 4. Rischio nell'utilizzo dei farmaci	X	Qualità e Accreditamento
Negoziare e contratti	Sottoscrizione contratti sanitari e sociosanitari provvisori: entro gennaio 2018 Sottoscrizione contratti definitivi: entro 15 maggio 2018 Eventuali rimodulazioni del budget entro il 30 novembre 2018. Sottoscrizione contratto provvisorio Programmi innovativi in salute mentale. Sottoscrizione contratto provvisorio progetti NPJA	X	Direzione Sanitaria/Direzione Socio Sanitaria/Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze/Programmazione e Controllo
	Prestazioni di ricovero: La valorizzazione dei 108 DRG ad elevato rischio di in appropriatezza: riduzione in misura < = 20% rispetto ai DRG "appropriati"	X	Qualità e Accreditamento/Dipartimenti clinici coinvolti



Farmaceutica, protesica e dispositivi HTA	Farmaceutica convenzionata: raccordo con ATS competente per la definizione di specifici percorsi di formazione/informazione/monitoraggio	X	Servizio Farmaceutico
	Farmaceutica per acquisti diretti: attività di formazione ed informazione verso i Medici Specialisti ospedalieri per il corretto utilizzo degli antibiotici con l'obiettivo della riduzione del 2% per la classe ATC J01 (Antibatterici per uso sistemico) in DDD/100 giornate di degenza (consumi ospedalieri in ricovero ordinario e Day hospital) per l'anno 2018 vs anno 2017.	X	Servizio Farmaceutico
	Farmaci biosimilari: raccordo con ATS competente al fine di promuovere la prescrizione dei farmaci biosimilari nel rispetto della libertà prescrittiva del medico.	X	Servizio Farmaceutico
	Flussi file F e file R:	X	Servizio Farmaceutico

1. Coerenza dei dati trasmessi con i valori contabili delle fatturazioni delle Aziende Farmaceutiche
2. Puntualità e tempestività degli invii che deve avvenire mensilmente entro il 10 (per il File F) e il 15 (per il File R) del mese successivo a quello di somministrazione/distribuzione
3. Perfetta coerenza tra i flussi informativi suddetti e quanto riportato nei modelli CE



<p>Controlli File F: controllo della prescrizione/erogazione in File F dei farmaci con scheda AIFA, indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione, così suddiviso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • farmaci innovativi (fondi AIFA oncologici e non oncologici): 100%, con presenza del dato di targatura nel File F per farmaci HCV • farmaci ipercolesterolemia, inibitori PCSK9 (evolocumab e alirocumab): 50% • farmaci oncologici: 50% 	X	Servizio Farmaceutico
<p>Appropriatezza prescrittiva: confronto a livello regionale su temi specifici su HIV, HCV, HBV, Reumatologia, Dermatologia, Maculopatie, Fibrosi Cistica, Emofilia, Nutrizione Clinica</p>	X	Servizio Farmaceutico
<p>HTA (Health Technology Assessment):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Attività di identificazione e segnalazione di tecnologie da proporre a valutazione regionale, nonché di valutazione tecnica multidimensionale di tecnologie valutate dalla DG Welfare 2. Realizzazione di eventi formativi accreditati ECM, anche organizzati in collaborazione tra diverse strutture, mirati a diffondere tra i professionisti sanitari la cultura della analisi critica della documentazione scientifica (studi clinici ed economici pubblicati) per gli acquisti e 	X	Valutazione Innovazione Sanitaria/Ingegneria Clinica



per l'uso clinico di apparecchiature, dispositivi medici e altre tecnologie sanitarie.

	Assistenza protesica e integrativa:	X	Acquisti e Appalti
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puntuale monitoraggio della spesa sostenuta e una rendicontazione dei costi sostenuti coerente con il budget assegnato 2. Definizione e applicazione di procedure aziendali tese alla effettuazione di controlli sulle prestazioni erogate contestualmente o in abbinamento al processo di liquidazione delle fatture 		
	Malattie rare:	X	Direzione Sanitaria/Direzioni Mediche di Presidio
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Applicazione del documento Malattie Rare: definizione di un percorso condiviso per la prescrizione e la fornitura dei trattamenti farmacologici e non farmacologici. 2. Inserimento nel registro Lombardo Malattie Rare dei nuovi casi di malattia rara esente/ Individuazione referente informatico per il Registro Lombardo malattie Rare 		
Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)	Attuazione della Legge 22.12.2017, n. 219 – Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento	X	Direzione Sanitaria/Direzioni Mediche di Presidio/Affari Generali e Legali/Dipartimenti clinici coinvolti



Riordino dei servizi di Medicina di laboratorio	Attuazione DGR n. 7466/2017	X	Dipartimento di Medicina di Laboratorio e biotecnologie diagnostiche
Area gestione finanziaria	Gestione flussi finanziari Gestione centralizzata G3S Pagamento verso i fornitori Partite Intercompany Certificazioni trimestrali Prestazioni stranieri STP Onere 9	X	Contabilità Generale e Risorse finanziarie
Politiche del personale	Si conferma anche per l'anno 2018 la determinazione del budget unico per il personale a tempo indeterminato e determinato. Obbligo annuale di certificazione da parte del Collegio sindacale della costituzione dei fondi (quantificazione delle risorse) e del contratto integrativo relativo all'utilizzo degli stessi. Certificazione dei Fondi contrattuali esercizio 2017 effettuata entro l'apertura del Conto annuale esercizio 2017 da presentare a maggio/giugno 2018.	X	Gestione Risorse Umane



Previsione, fin dall'1/1/2018 e nell'ambito del turn over del 90% (da calcolarsi sulle cessazioni intervenute dall'1/1/18 al 31/12/18) suddiviso per Aree Contrattuali (Dirigenza e Comparto) di assunzioni di personale a tempo indeterminato e determinato ritenute indifferibili e urgenti nel rispetto del budget che sarà assegnato per l'anno 2018

Autorizzazione regionale preventiva per le assunzioni a tempo indeterminato delle figure dirigenziali dell'Area Professionale, Tecnica ed Amministrativa

Autorizzazione regionale preventiva per la copertura delle strutture complesse della dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria e Professionale, Tecnica ed Amministrativa. Con riferimento alle richieste di copertura delle Strutture Complesse pervenute e non autorizzate dalla Direzione Generale Welfare entro il 31 dicembre 2017, si comunica che le stesse dovranno essere reiterate a partire dal 1° gennaio 2018 utilizzando l'apposito format sopradetto

Entro il **31 gennaio 2018** trasmissione alla Direzione Generale Welfare l'elenco degli incarichi attivi a tale data con l'indicazione delle relative scadenze.

X Gestione Risorse Umane



	Il valore medio del personale a tempo determinato (FTE) non dovrà essere superiore al valore medio dell'anno 2017 (FTE). Il calcolo delle FTE dovrà essere effettuato con le medesime modalità previste nella tabella 2 del Conto annuale (uomo/anno)	X	Gestione Risorse Umane
	Graduale riduzione del costo del personale gravante sulla voce di spesa beni e servizi pari ad almeno il 5% del minor costo sostenuto fra l'anno 2016 e l'anno 2017	X	Gestione Risorse Umane
	Utilizzo delle graduatorie concorsuali vigenti, con il duplice vantaggio di ridurre le tempistiche di assunzione e la spesa legata all'attivazione di nuove procedure concorsuali.	X	Gestione Risorse Umane
Controllo di Gestione	<p>Flussi trimestrali, saranno richiesti gli invii relativi ai flussi aggiuntivi di preventivo e preconsuntivo Co.An, le cui scadenze saranno comunicate con apposite note regionali</p> <p>Le aziende dovranno valutare l'efficienza gestionale e la razionalizzazione dell'utilizzo dei fattori produttivi anche alla luce di quanto previsto nei piani di rientro di cui all'art. 1, comma 528 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208. L'utilizzo di benchmarking e indicatori specifici porterà le aziende a valutare l'efficienza a livello di interi processi sanitari</p>	X	Controllo di Gestione



Acquisti	Sistema degli acquisti: incremento della spesa effettuata attraverso procedure centralizzate/aggregate rispetto al 2017	X	Acquisti e Appalti
	Servizi non sanitari: acquisti attraverso procedure aggregate già preventivate da ARCA	X	Acquisti e Appalti
	Programmazione acquisti: rispetto delle scadenze	X	Acquisti e Appalti
	Sistema di monitoraggio Beni e Servizi: Flusso consumi dispositivi medici Flusso Contratti Servizi non sanitari	X	Acquisti e Appalti
Trasparenza e prevenzione della Corruzione	1. Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione entro il 31.01.2018	X	Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione/Tutti i Centri di Responsabilità coinvolti
	2. Relazione annuale in ordine all'attività svolta in ambito di prevenzione della corruzione e trasparenza entro 15.12.2018		
	3. Relazione semestrale su applicazione del whistleblowing da parte degli enti di cui all'a1 della L.R. 30/2006 (DGR n.4878/2016)		
	4. Misure relative alla trasparenza: dichiarazione annuale circa il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati		

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Ovest Milanese



4. Performance organizzativa e performance individuale

Nel 2017, così come previsto dalle indicazioni regionali, l'Amministrazione ha iniziato un percorso con le Organizzazioni Sindacali delle due Aree Dirigenziali, con le R.SU. e le Organizzazioni Sindacali del Comparto, al fine di omogeneizzare i differenti sistemi di valutazione delle risorse umane utilizzati dalla disciolta Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano e dalla disciolta ASL Milano 1 – confluite dall'1.1.2016 nella ASST Ovest Milanese -.

Nel corso dell'anno 2018 si intende concludere il sopracitato percorso così da pervenire a due sistemi di valutazione: uno per il personale Dirigente e uno per il personale del Comparto.

4.1 Personale delle due Aree Dirigenziali

Nelle more della sottoscrizione dell'Accordo Decentrato – anno 2018 – con le OO.SS. delle due Aree Dirigenziali in tema di fondo per la retribuzione di risultato e premio per la qualità della prestazione individuale, si precisa che gli strumenti di valutazione per la rilevazione del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di risultato sono quelli allegati alla presente relazione quale parte integrante, mentre i criteri di ripartizione del fondo e di correlazione tra performance organizzativa e performance individuale sono quelli di seguito riportati:

Per correlare la performance organizzativa e quella individuale si ritiene di considerare le seguenti variabili:

- a) La percentuale di raggiungimento degli obiettivi delle articolazioni organizzative autonome (ad es. UO/Servizi/Uffici)
- b) L'attribuzione della quota di incentivo in relazione alla valutazione di performance individuale

Criteri di ripartizione del fondo

Il fondo complessivo, dedotta eventualmente una quota (massimo 10%) finalizzata alla realizzazione di particolari progetti strategici – previo accordo con le OO.SS. delle due Aree Dirigenziali - viene suddiviso in due parti uguali, da destinare l'una alla remunerazione della performance organizzativa e l'altra alla remunerazione di quella individuale.

Eventuali residui derivanti dagli altri fondi contrattuali, andranno ad incrementare in pari percentuale (50% - 50%) la performance organizzativa e quella individuale.

Budget teorico di struttura

Il budget teorico di struttura è costituito sulla base della somma di tutti i coefficienti di apporto, di cui alla tabella sottostante, correlati al numero dei dirigenti in forza alla struttura proporzionalmente al periodo di assegnazione e alla tipologia del rapporto di lavoro intrattenuto



(tempo pieno/impegno orario ridotto).
Sono riassorbite le eventuali supplenze.

Coefficienti di apporto

INCARICO	TIPOLOGIA	PESO	>15 anni (1,5)	tra 5 e 15 (1,25)	< 5 anni (1)
Responsabile di Struttura Complessa	///	3,75	5,63	///	///
Responsabile di Struttura Semplice	B1	2,75	4,13	3,44	2,75
	B2	2,25	3,38	2,81	2,25
	B3	1,95	2,93	2,44	1,95
Incarico di natura professionale di alta specializzazione e/o di competenza specialistico- funzionale	C1	1,65	2,48	2,06	1,65
	C2	1,65	2,48	2,06	1,65
	C3	1,50	2,25	1,88	1,50
Senza incarico	///	1,00	1,50	1,25	1,00

Per la Dirigenza Medica e Sanitaria l'anzianità viene ricondotta all'istituto della esclusività, mentre per le restanti figure dirigenziali viene considerata l'anzianità nella qualifica dirigenziale, maturata senza soluzione di continuità.

- In caso di attribuzione ad un Dirigente della responsabilità di più strutture complesse, la funzione secondaria è pesata con parametro 0,5;
- I coefficienti in questione restano in vigore sino a diverse determinazioni in materia di incarichi di responsabilità.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La determinazione del **budget effettivo** delle strutture, si ottiene applicando al **budget teorico**, la percentuale del grado di raggiungimento degli obiettivi, operata dal Nucleo di Valutazione. Il riconoscimento economico, avviene come segue:

% di raggiungimento =< 50%

nessuna retribuzione di risultato

% di raggiungimento > 50%

retribuzione di risultato uguale alla percentuale

validata dal Nucleo di Valutazione



Nel caso in cui non venga raggiunta una percentuale superiore al 50% non si procederà all'attribuzione della quota legata alla performance individuale.

Eventuali avanzi derivanti dalla differenza fra il **budget teorico** ed il **budget effettivo** delle varie strutture, sono ridistribuiti – sino ad esaurimento del fondo - alle equipe che abbiano registrato una percentuale di raggiungimento degli obiettivi superiore al 70%, in base alla percentuale riconosciuta.

All'interno delle singole strutture, la suddivisione fra i singoli Dirigenti del **budget effettivo** spettante, a seguito della valutazione da parte del Nucleo di Valutazione, è operata tenuto conto delle seguenti variabili:

- Coefficiente di apporto (come da tabella di cui al punto precedente);
- Tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno-impegno orario ridotto);
- Numero di giornate lavorative utili in corso d'anno (sono esclusi dai giorni utili di presenza le assenze per malattia, salvo l'ipotesi di gravi patologie, le aspettative a vario titolo ed i congedi);
ove alla struttura sia assegnata una sola figura dirigenziale, quanto non erogato a seguito dell'attribuzione di un grado di partecipazione inferiore al massimo previsto e/o in relazione al numero di giornate lavorative utili (nella fattispecie si prevede una franchigia di 30 giorni per assenze non utili) viene ridistribuito fra le diverse equipe nei termini di cui al paragrafo precedente.

PERFORMANCE INDIVIDUALE

Per l'anno 2017 e sino al nuovo accordo sul sistema di valutazione permanente, considerato che gli strumenti di valutazione annuale della performance organizzativa utilizzati per il personale proveniente dalla ex AOL e dalla ex ASL Mi 1 riportano gli stessi items di valutazione e la stessa scala di giudizio - differenziando solamente per la definizione del coefficiente di valutazione – al fine di dare avvio ad una prima fase di revisione degli strumenti di valutazione di performance che porti ad uniformare il sistema di valutazione stesso, si concorda di utilizzare lo strumento e i criteri previsti nel sistema in adozione presso al ex AOL.

All'interno delle singole strutture, la suddivisione fra i singoli Dirigenti del budget spettante, pari al budget teorico destinato alla performance individuale, è operata tenuto conto delle seguenti variabili:

- Coefficiente di apporto (come da tabella sopra riportata);
- Coefficiente di valutazione (come sotto riportato);
- Tipologia del rapporto di lavoro (tempo pieno-impegno orario ridotto);
- Numero di giornate lavorative utili in corso d'anno. (Sono esclusi dai giorni utili di presenza le assenze per malattia, salvo l'ipotesi di gravi patologie, le aspettative a vario titolo ed i congedi);



ove alla Struttura sia assegnata una sola figura dirigenziale, quanto non erogato a seguito dell'attribuzione di un grado di partecipazione inferiore al massimo previsto e/o in relazione al numero di giornate lavorative utili (nella fattispecie si prevede una franchigia di 30 giorni per assenze non utili) viene ridistribuito fra le diverse equipe nei termini di cui al paragrafo precedente.

Coefficiente di valutazione

Da	a	Parametro
14	25	1,00
26	37	1,25
38	48	1,50
49	59	1,75
60	70	2,00

Nel caso di attribuzione di un punteggio inferiore a 26 al dirigente interessato, non sarà attribuita la quota legata al raggiungimento della performance organizzativa.

Corresponsione delle quote

Utilizzando i report periodici dell'UOC Programmazione e Controllo sull'andamento degli obiettivi di performance organizzativa, relativi al primo semestre e previa attestazione positiva del Nucleo di Valutazione, l'Azienda procede alla corresponsione a titolo di stato avanzamento lavori di una quota pari al 50% del budget teorico riservato alla performance organizzativa. Tale quota viene corrisposta con lo stipendio del mese di ottobre 2018.

Inoltre, previo:

- valutazione della performance organizzativa da parte del N.D.V.;
 - valutazione della performance individuale, ad opera dei Dirigenti Responsabili;
- la corresponsione del saldo della retribuzione di risultato (organizzativa + individuale) avverrà con le competenze stipendiali del mese di giugno 2019.

4.2 Personale del Comparto

Nelle more della sottoscrizione dell'Accordo Decentrato – anno 2018 – con le R.S.U. e le OO.SS. del Comparto in tema di correlazione tra il sistema di programmazione e controllo, il sistema di valutazione della performance e il sistema di incentivazione del personale, si precisa che gli strumenti di valutazione per la rilevazione del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di risultato sono quelli allegati alla presente relazione quale parte integrante, mentre i criteri di ripartizione del fondo e di correlazione tra performance organizzativa e performance individuale sono quelli di seguito riportati:

Determinazione del fondo



Il fondo per la produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (art. 8 CCNL 31/07/2009), è definito annualmente sulla base del CCNL vigente nel tempo.

Per l'anno 2018 il fondo provvisorio verrà determinato applicando le disposizioni normo contrattuali e di leggi vigenti.

A. La misurazione della performance nelle diverse dimensioni, considerando l'evoluzione dello scenario normativo e contrattuale.

Da molti anni le leggi ed i contratti hanno delineato un chiaro scenario di riferimento, con precise traiettorie di azione, finalizzate all'introduzione di sistemi di valutazione dei risultati organizzativi e delle prestazioni individuali, in stretta correlazione con la performance dell'Azienda e delle sue diverse articolazioni.

Recenti disposizioni normative impongono, con la forza cogente del dettato normativo, la concreta applicazione di sistemi premianti, in stretta coerenza con il sistema di programmazione e controllo e supportati da un meccanismo di verifica della performance individuale equo, trasparente e caratterizzato da una differenziazione verificabile e di taglio meritocratico (D. Lgs 150/2009).

Diventa cruciale verificare che i sistemi di misurazione della performance organizzativa ed individuale siano adeguati e coerenti con le regole normo-contrattuali, condizione essenziale per poter erogare incentivi economici e per istruire percorsi di sviluppo professionale (la gestione degli incarichi di posizione organizzativa e coordinamento).

B. La necessità di correlare la performance organizzativa e quella individuale

Per correlare la performance organizzativa e quella individuale si ritiene di considerare le seguenti variabili:

- a) La percentuale di raggiungimento degli obiettivi delle articolazioni organizzative autonome (ad es. UO/Servizi/Uffici/Moduli Funzionali);
- b) L'attribuzione della quota di incentivo in relazione alla valutazione di performance individuale.

Ipotesi di concreto utilizzo delle due variabili.

Il fondo complessivo, dedotta la percentuale riservata ai progetti strategici aziendali, viene suddiviso in due parti, da destinare l'una alla remunerazione della performance organizzativa 80% e l'altra alla remunerazione di quella individuale 20%.



Eventuali residui dei fondi fasce e disagio andranno ad incrementare la quota di cui al successivo punto a).

a) Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di U.O./servizio o altra articolazione organizzativa e quota del fondo di produttività.

Il budget teorico di struttura è costituito sulla base della somma di tutti i coefficienti di categoria individuati, correlati all'entità del personale in forza alle articolazioni organizzative cui vengono assegnati gli obiettivi nell'anno, al periodo di assegnazione, alla tipologia del rapporto intrattenuto (tempo pieno/part-time), nonché alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi. Si intendono riassorbite le eventuali supplenze.

Ai singoli dipendenti la quota da erogare sarà rapportata inoltre ai giorni lavorativi utili/365 (sono esclusi dai giorni lavorativi utili le aspettative non retribuite, le malattie - eccezion fatta per i primi 45 giorni nel corso dell'anno e per le gravi patologie -, i congedi a vario titolo escluso il congedo di maternità o paternità).

% raggiungimento obiettivi	Quota fondo attribuita
Superiore all'85% e sino al 100%	100
Superiore all'80% e sino all'85%	85
Superiore al 70% e sino all'80%	80
Superiore al 50% e sino al 70%	Quota incentivo produttività uguale alla percentuale validata dal NdV
Uguale o inferiore al 50%	Nessuna incentivazione

Per il personale in distacco (sindacali, NUE 112 e similari) viene attribuita la quota fissa del 51%.

Nel caso in cui non venga raggiunta una percentuale superiore al 50% non si procederà all'attribuzione della quota legata alla performance individuale.

Coefficienti di categoria

I coefficienti di categoria richiamati al punto precedente vengono così individuati:

Categoria	Peso
cat. A	1,30



cat. B	1,60
cat. Bs	1,70
cat. C	1,90
cat. D (non titolare di incarico di coordinamento)	2,20
cat. Ds (cat. D titolare di incarico di coordinamento)	2,50

b) Quota di incentivo individuale.

Il budget teorico di articolazione organizzativa è costituito sulla base della somma di tutti i coefficienti di categoria individuati, correlati all'entità del personale in forza all'articolazione stessa nell'anno, al periodo di assegnazione, alla tipologia del rapporto intrattenuto (tempo pieno/part-time). Si intendono riassorbite le eventuali supplenze.

All'interno delle singole articolazioni, la quota da attribuire a ciascun dipendente viene inoltre determinata tenendo conto dei giorni utili di presenza (come sopra individuati) nonché del parametro di valutazione che scaturirà dal nuovo sistema di valutazione che le parti si impegnano a definire entro la fine del corrente anno.

Per il personale in distacco sindacale e similari nell'intero anno si procede alla valutazione e viene attribuito il parametro minimo.

Per il personale, per il quale non è possibile esprimere la valutazione a causa di lunghe assenze (gravi patologie, gravidanza), ma con giorni utili di presenza, viene attribuito il parametro che verrà successivamente definito.

Quota da destinare ai progetti strategici aziendali.

Le parti potranno concordare di destinare una percentuale del fondo della produttività collettiva dell'anno in corso a favore di progetti strategici aziendali presentati alle RSU e alle OO.SS. del Comparto.

I progetti strategici dovranno essere presentati preventivamente alla RSU e alle OO.SS. del Comparto.

Valutazione in corso d'anno dello stato di avanzamento della performance

A seguito della valutazione dello stato di avanzamento da parte del Nucleo di Valutazione sono corrisposte quote di incentivazione in base ai seguenti criteri:

- 1) la valutazione sullo stato di avanzamento degli obiettivi è correlata alla quota di performance organizzativa;
- 2) la valutazione ha cadenza trimestrale, nei mesi di aprile – luglio – ottobre e gennaio dell'anno successivo, con riferimento ai trimestri precedenti;



- 3) la quota relativa allo stato di avanzamento è posta in pagamento, mensilmente, dal mese di aprile dell'anno di riferimento e sarà erogata sino a tutto il mese di marzo dell'anno successivo.
- 4) la quota posta in pagamento è commisurata al 100% della performance organizzativa

Quota di erogazione mensile a fronte della valutazione trimestrale, da rapportare ai giorni utili di presenza nel mese.

Categoria	Quota mensile
A	€ 49,00
B	€ 61,00
Bs	€ 64,00
C	€ 72,00
D	€ 83,00
Ds	€ 95,00

Nell'ipotesi in cui, a seguito delle attestazioni sullo stato di avanzamento trimestrale, il Nucleo di Valutazione accertasse che una determinata articolazione organizzativa non raggiunge la percentuale (%) minima "Superiore al 50", con la realizzazione degli obiettivi, non si procederà all'erogazione della relativa quota sino a nuova attestazione di conformità, senza effetto retroattivo e ne verrà data informativa preventiva alla RSU ed alle OO.SS. del Comparto. E' fatto salvo l'esito di eventuali rivisitazioni di attestazioni erroneamente formulate, a salvaguardia delle quote non erogate.

Il saldo della performance organizzativa, salvo conguaglio positivo o negativo degli importi erogati a titolo di stato di avanzamento, è corrisposto al termine del processo di valutazione del raggiungimento degli obiettivi con attestazione del Nucleo di Valutazione, entro il mese di maggio dell'anno successivo.

La quota della performance individuale, verrà erogata in un'unica soluzione al termine del processo di valutazione (scadenza 28 febbraio dell'anno successivo), entro il mese di maggio dell'anno successivo.

L'erogazione a titolo di performance organizzativa degli eventuali avanzi del fondo fasce e fondo disagio, verrà operata successivamente, non appena determinati puntualmente gli avanzi stessi.



5. Azioni di Miglioramento del Ciclo di gestione della Performance

L'obiettivo dell'implementazione del ciclo delle performance e del relativo sistema di misurazione e valutazione è quello di innescare un processo di miglioramento della performance dell'Azienda a livello organizzativo ed individuale.

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

Legnano, 29 Gennaio 2018