

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Ovest Milanese

PIANO DELLA PERFORMANCE 2019-2021

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



Sommario

1. Presentazione	3
1.1 Mission e principali attività	3
1.2 Organizzazione	4
1.3 L'Azienda in cifre	6
1.3.1 Polo ospedaliero	6
1.3.2 Rete territoriale.....	9
2. Le strategie	13
2.1. La programmazione e le politiche Aziendali.....	13
2.2 Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	14
2.3 Programmazione economica finanziaria	15
2.3.1 Area Bilanci	15
2.3.2 Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci	18
2.3.3 Gestione finanziaria.....	18
2.3.4 Razionalizzazione ed efficientamento della spesa.....	18
2.3.5 Politiche del Personale	19
3. Matrice obiettivi – Indicatori di Performance.....	21
4. Sistema di valutazione	27
4.1 Personale Aree Dirigenziali	27
4.2 Personale del Comparto	30
5. Azioni di Miglioramento del Ciclo di gestione della Performance.....	34
5.1 Customer Satisfaction	34
5.2 Qualità dei processi e servizi erogati.....	35
5.2.1 Indicatori Programma Nazionale Esiti.....	35
5.2.2 Performance ed indicatori di appropriatezza prioritari della griglia LEA	36
5.3 Collegamento con il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO).....	38



1. Presentazione

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 un'ottica multidisciplinare e multi professionale rappresenta 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:

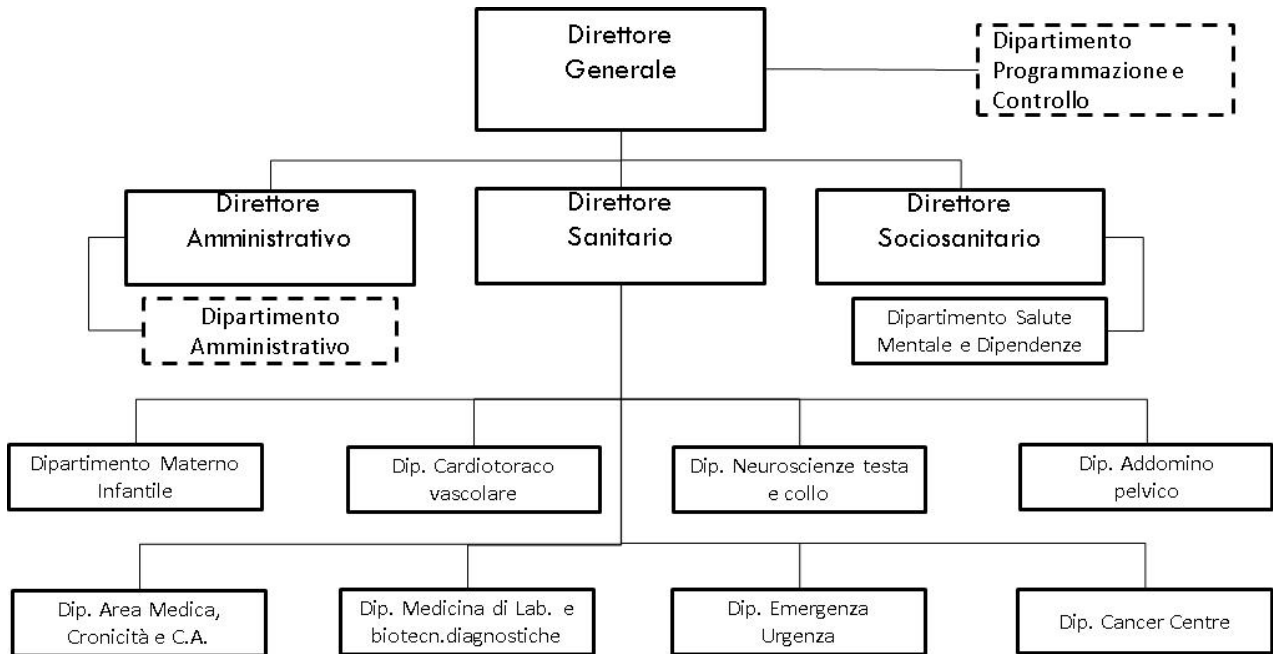
- dal punto di vista territoriale, in Presidi Ospedalieri, Poliambulatori e ambiti socio-sanitari territoriali;
- dal punto di vista gestionale e funzionale, in Dipartimenti, Strutture Complesse, Strutture Semplici, finalizzati a realizzare un governo clinico e sociosanitario integrato in grado di generare 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 2019, l'Azienda conta n. 4183 dipendenti.

Dirigenza	N. dipendenti indet.	N. dipendenti det.
Medici	592	75
Dirigenza sanitaria non medica	57	3
Altri dirigenti	22	2
Totale dirigenza	671	80

Comparto	N. dipendenti indet.	N. dipendenti det.
Ruolo sanitario	2108	48
Ruolo professionale	3	0
Ruolo tecnico	779	113
Ruolo amministrativo	363	18
Totale comparto	3253	179

1.3.1 Polo ospedaliero

Gli Ospedali dell'Azienda hanno acquisito nel corso degli anni un ruolo di specializzazione della propria attività al fine di rispondere alle moderne indicazioni di organizzazione sanitaria, che prevede di integrare l'organizzazione di attività affini, diversificando l'indirizzo delle strutture sanitarie per intensità di cura.

L'Azienda è dotata di:

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

L'Azienda conta 1.371 posti letto, di cui per degenza ordinaria 1.301 e 70 posti letto di DH/DS, ai quali si aggiungono anche 391 posti tecnici (culle, macro attività ambulatoriale, letti per dialisi, subacuti, Hospice Cuggiono e posti in comunità psichiatriche).



Denominazione strutture	Sede	Azienda di provenienza
OSPEDALE S.S. BENEDETTO E GERTRUDE DI CUGGIONO	CUGGIONO	A.O. "Ospedale Civile di Legnano"
OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO	LEGNANO	A.O. "Ospedale Civile di Legnano"
OSPEDALE COSTANTINO CANTÙ DI ABBIATEGRASSO	ABBIATEGRASSO	A.O. "Ospedale Civile di Legnano"
OSPEDALE G. FORNAROLI DI MAGENTA	MAGENTA	A.O. "Ospedale Civile di Legnano"

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	550	530	20	8	38	14	21	20		79
Cuggiono	167	157	10	10	12	5	7	//	11	//
Magenta	453	425	28	//	32	8	12	30		56
Abbiategrosso	201	189	12	//	19	3	6	//		//
TOTALI	1371	1301	70	18	101	30	46	50	11	135

Nei **poliambulatori territoriali**, presenti a Parabiago e a Legnano (rimasto nell'area della vecchia sede ospedaliera), sono organizzate solo attività ambulatoriali che, per loro caratteristica, non necessitano di un elevato impegno assistenziale ma hanno elevato valore di servizio pubblico al cittadino. Le attività quantitativamente più rilevanti tra quelle svolte sono quelle di punti prelievo, odontoiatria, oftalmologia, oltre a diverse specializzazioni di area sia medica che chirurgica. Presso il poliambulatorio di Legnano, rimasto nell'area della vecchia sede ospedaliera, sono attivi un punto prelievi ed alcuni ambulatori specialistici. Nell'ambito della **Salute Mentale**, l'Azienda è dotata di strutture territoriali, semiresidenziali e residenziali che ospitano le numerose e capillari attività di assistenza, supporto e recupero 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.

Principali attività del Polo Ospedaliero

➤ Attività di Ricovero

Stabilimenti Ospedalieri	Regime ricovero	N. ricoveri	Rimborso DRG+ Protesi
Ospedale Civile di Legnano	Ordinario	18.458	83.070.078
	DH	1.975	2.418.325
Totale Ospedale Civile di Legnano		20.433	85.488.403
Ospedale Civile G. Fornaroli – Magenta	Ordinario	12.466	43.274.571
	DH	1.656	2.003.439
Totale Ospedale Civile G. Fornaroli – Magenta		14.122	45.278.010
Ospedale Di Circolo C. Cantù – Abbiategrasso	Ordinario	1.814	6.395.536
	DH	1.086	1.463.866
Totale Ospedale Di Circolo C. Cantù – Abbiategrasso		2.900	7.859.402
Ospedale S.S. Benedetto e Geltrude di Cuggiono	Ordinario	1.931	6.982.512
	DH	1.182	1.720.323
	SUB ACUTI	70	239.280
Totale Ospedale S.S. Benedetto e Geltrude di Cuggiono		3.183	8.942.115

(Dati al 31.12.2018 – Mese di dicembre stimato)

➤ Attività ambulatoriale

Struttura	Numero Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (28/SAN)	Valorizzato
002331 OSPED. G.FORNAROLI-MAGENTA	998.111	14.381.674
002332 CPS - ABBIATEGRASSO	436	9.040
002333 CPS - MAGENTA	748	15.239
002336 OSPEDALE "C. CANTU"	359.882	6.925.797
002339 C.A.L. ABBIATEGRASSO	4.171	725.518
002340 POLIAMBULATORIALE PARABIAGO	120.913	612.263



002345 U.O.N.P.I. - Parabiago	7.367	290.504
002352 CPS - PARABIAGO	295	6.502
002358 U.O.N.P.I. - Abbiategrasso	9.370	396.806
002361 U.O.N.P.I. - Bareggio	1.214	52.854
002367 OSPED. S.S.BENEDETTO GELTRUDE	361.970	5.683.094
002369 U.O.N.P.I. - Cuggiono	4.484	183.271
002370 CPS - CUGGIONO	184	4.076
002371 C.A.L. CUGGIONO	4.524	710.254
002374 CPS - LEGNANO	566	11.973
002377 CENTRO FISILOGIA SPORTIVA	18.824	306.338
002378 OSPEDALE CIVILE LEGNANO	1.439.117	29.079.750
002379 U.O.N.P.I. - Legnano territorio	11.740	439.766
002380 U.O.N.P.I. - Legnano ospedale	411	23.270
002382 U.O.N.P.I. - Magenta	10.601	497.974
030074 OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA - PS	434.404	5.106.997
030281 OSPEDALE DI LEGNANO E CUGGIONO- LEGNANO - PS	492.077	5.834.488
Totale	4.281.409	71.297.446

(Dati al 31.12.2018)

➤ Attività di Pronto soccorso

Stabilimenti Ospedalieri	Numero accessi in PS
Ospedale Civile di Legnano	70.412
Ospedale Civile G. Fornaroli – Magenta	62.638
Ospedale Di Circolo C. Cantù – Abbiategrasso	12.958
Ospedale S.S. Benedetto e Geltrude di Cuggiono	10.126
Totale	156.34

(Dati al 31.12.2018)

1.3.2 Rete territoriale

La rete territoriale della ASST Ovest Milanese, secondo quanto disposto dalla L.R. n. 33/2009 e s.m.i. 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.

La rete territoriale eroga, altresì, le prestazioni distrettuali fornite alle persone e che erano erogate dalla ex ASL Milano 1, ad eccezione di quelle ad oggi espressamente attribuite alla ATS (Agenzia di Tutela della Salute).

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 degli ex distretti appartenenti all'ASL Milano 1 di:

- **Legnano** (copre un'area di circa 96.11 Km²) 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 2018 di 188.681* abitanti.
- **Castano Primo** (copre un'area di circa 119 Km².) e comprende 11 Comuni: Arconate, Bernate Ticino, Buscate, Castano Primo, Cuggiono, Inveruno, Magnano, Nosate, Robecchetto con Induno, Turbigo, Vanzaghello, con una popolazione residente al 1° gennaio 2018 di 69.342* abitanti.
- **Magenta** (copre un'area di circa 137 Km²) 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 2018 di 128.884* abitanti.
- **Abbiategrasso**, (copre un'area di circa 207 Km²) e comprende 15 Comuni: Abbiategrasso, Albairate, Besate, Bubbiano, Calvignasco, Cislano, Cassinetta di Lugagnano, Gaggiano, Gudo Visconti, Morimondo, Motta Visconti, Ozzero, Rosate, Vermezzo, Zelo Surrigone, con una popolazione residente al 1 gennaio 2018 di 82.796* abitanti.

*Dati ISTAT aggiornati al 1 gennaio 2018

La rete socio sanitaria dell'ASST Ovest Milanese eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso le seguenti strutture:

Descrizione	Descrizione attività	Sede	Posti accred.
CONSULTORIO FAMILIARE – CUGGIONO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Cuggiono - via Rossetti 3 (ang. Via Roma)	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE - CASTANO PRIMO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Castano Primo - via Moroni 12 ang. via Acerbi	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE - ABBIATEGRASSO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Abbiategrasso - via De Amicis 1	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE - LEGNANO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Legnano - via Ferraris 30 (già via Colli di Sant'Erasmus 29)	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE – PARABIAGO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Parabiago - via XI febbraio 31	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE - BUSTO GAROLFO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Busto Garolfo - via XXIV maggio 17	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE - MAGENTA	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Magenta - Viale Rossini 31	N.A.



CONSULTORIO FAMILIARE - ARLUNO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Arluno - via Mauthausen	N.A.
SER.T PARABIAGO	Accoglienza diagnosi e presa in carico dell'utente predispongono per ciascuno un programma terapeutico riabilitativo individualizzato. Le componenti specialistiche in seguito alla valutazione diagnostica rilasciano la certificazione che attesti la necessità di intervento residenziale. Inoltre sono garantiti in ogni Ser.T. i Livelli Essenziali di Assistenza.	Parabiago - Via Spagliardi 19	N.A.
SER. T. MAGENTA	Accoglienza diagnosi e presa in carico dell'utente predispongono per ciascuno un programma terapeutico riabilitativo individualizzato. Le componenti specialistiche in seguito alla valutazione diagnostica rilasciano la certificazione che attesti la necessità di intervento residenziale. Inoltre sono garantiti in ogni Ser.T. i Livelli Essenziali di Assistenza.	Magenta - via al Donatore di Sangue 50 (via Rossini) - Palazzina Q	N.A.
N.O.A. LEGNANO	Accoglienza diagnosi e presa in carico dell'utente predispongono per ciascuno un programma terapeutico riabilitativo individualizzato. Le componenti specialistiche in seguito alla valutazione diagnostica rilasciano la certificazione che attesti la necessità di intervento residenziale. Inoltre sono garantiti in ogni Ser.T. i Livelli Essenziali di Assistenza.	Legnano – via Canazza (Vecchio Ospedale) servizio spostato dal 27 settembre 2018	N.A.
N.O.A. ABBiateGRASSO	Accoglienza diagnosi e presa in carico dell'utente predispongono per ciascuno un programma terapeutico riabilitativo individualizzato. Le componenti specialistiche in seguito alla valutazione diagnostica rilasciano la certificazione che attesti la necessità di intervento residenziale. Inoltre sono garantiti in ogni Ser.T. i Livelli Essenziali di Assistenza.	Abbiategrasso - via Donatori di Sangue - edificio N 1 (piazza Mussi)	N.A.
C.D.D. RESCALDINA	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Rescaldina - via Tintoretto 2	30
C.D.D. CASTANO PRIMO	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Castano Primo - vicolo dei fiori 1	30
C.D.D. MAGNAGO	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Magnago - via N. Bixio 1	25
C.D.D. BUSTO GAROLFO	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Busto Garolfo - via S. Giovanni Bosco 16	30
C.D.D. MAGENTA	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Magenta - via dei Mille 2	30
C.D.D. VITTUONE	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Vittuone - via volontari della Libertà 8	20
C.D.D. PONTE VECCHIO	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Pontevecchio di Magenta - via Isonzo 57	25
HOSPICE MAGENTA	Assistenza malati terminali	Magenta - Via Fornaroli 71	8

Oltre alle attività indicate nella tabella di cui sopra, si riportano di seguito le ulteriori attività territoriali:

- cure primarie (collaborazione con ATS della Città Metropolitana di Milano per le attività di professionisti – MMG, PLS, continuità assistenziale-distrettuale);
- assistenza farmaceutica: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc.;
- protesica e ausili: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc.,



distrettuale;

- nutrizione artificiale domiciliare, ossigeno terapia domiciliare;
- ufficio scelta e revoca;
- area degli interventi alla famiglia;
- area delle dipendenze;
- area della promozione della salute;
- area della valutazione multidimensionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche: accertativa e valutativa (commissioni mediche per invalidità civile, handicap, disabilità, cecità, sordità, commissioni patenti, collegio medico per inabilità, etc.); certificativa (certificazioni per idoneità alla guida, porto d'armi, "pass" disabili, ecc); necroscopica.

Il trasferimento dei servizi territoriali dalla sede di Legnano - via Savonarola alla sede del vecchio ospedale cittadino, ha permesso di avviare l'attività che darà vita al PreSST di Legnano, già oggetto di un piano di lavori che vedrà la confluenza all'interno del perimetro entro cui era ubicato l'ex Ospedale di Legnano di attività sanitarie a basso contenuto assistenziale e clinico, attività socio assistenziali e attività di informazione e orientamento a favore di pazienti cronici e fragili e dei relativi servizi di supporto, il 15 dicembre 2018 ha preso avvio la sperimentazione del "Punto Unico" per i cittadini.

Principali attività della Rete Territoriale

Struttura	Posti Letto	Al III trimestre 2017			Al III trimestre 2018		
		Capacità Produttiva	Giornate di Presenza	Tasso Occupazione	Capacità Produttiva	Giornate di Presenza	Tasso Occupazione
C.D.D. RESCALDINA	30	5.130	2.997	58,4 %	5.160	3.191	61,8 %
C.D.D. BUSTO GAROLFO	30	5.250	4.894	93,2 %	5.250	4.910	93,5 %
C.D.D. CASTANO PRIMO	30	5.250	4.097	78,0 %	5.250	4.260	81,1 %
C.D.D. MAGNAGO	25	4.300	1.883	43,8 %	4.300	1.815	42,2 %
C.D.D. MAGENTA	30	5.010	2.645	52,8 %	5.040	2.537	50,3 %
C.D.D. VITTUONE	20	3.340	2.492	74,6 %	3.340	2.386	71,4 %
C.D.D. PONTE VECCHIO	25	4.150	2.324	56,0 %	4.200	2.474	58,9 %
HOSPICE MAGENTA	8	2.184	2.043	93,5 %	2.184	2.061	94,4 %



2. Le strategie

2.1. La programmazione e le politiche Aziendali

Il contesto di sistema entro cui l'Azienda è chiamata ad operare nell'anno 2019 è determinato da quanto contenuto nella D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019", in cui vengono definite 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.

In particolare, il Programma regionale di sviluppo della XI Legislatura, adottato con D.C.R. n. XI/64 del 10.07.2018, contiene gli obiettivi prioritari per il Sistema Socio Sanitario Regionale rappresentati dal:

- Completamento del modello regionale di presa in carico della cronicità, che ha avviato la sua realizzazione iniziale nel 2018 con l'avvio della presa in carico dei pazienti.
- Riordino della rete secondo i criteri che considerino l'accessibilità ai servizi, la loro distribuzione sul territorio, la completezza e la qualità dell'offerta (L.R. 23/2015 e DM 70/2015)
- Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali attraverso l'attivazione di interventi mirati fra loro integrati.

Il contesto normativo e lo scenario di riferimento per la definizione del quadro di sistema e delle fonti di finanziamento per l'anno 2019 si delineano facendo riferimento alla Legge n. 145 del 30.12.2018 ad oggetto "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021".

La programmazione regionale, di conseguenza, nel rispetto di quanto definito a livello nazionale per la destinazione delle risorse previste per l'anno 2019, sarà sempre orientata ad un continuo efficientamento e razionalizzazione della spesa sanitaria.

Nella definizione delle linee strategiche Aziendali, al fine di presidiare e monitorare sistematicamente quelle linee di attività che si ritengono prioritarie per tradurre in operatività quanto sopra citato, si individuano le aree a cui verranno ricondotti gli obiettivi per l'anno 2019 delineate nel report "Matrice obiettivi – Indicatori di Performance" (par.3).

Infine, risulta fondamentale -nella definizione delle linee strategiche di programmazione e controllo- considerare i dettami contenuti nella Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di Stabilità 2016)".



La legge introduce i Piani di rientro Aziendali come strumenti per il perseguimento dell'efficienza gestionale delle aziende. Nel dettaglio, il comma 524 lettere a) e b), individua come determinante dell'ingresso in piano di rientro Aziendale la presenza di almeno una o entrambe le seguenti condizioni:

- Scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro;
- Mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, valutato secondo la metodologia prevista dal citato decreto.

2.2 Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Il Piano della Performance svilupperà le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel PTPC 2019-2021, declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

Il Nucleo di Valutazione aziendale collabora con il Collegio Sindacale per la verifica dell'applicazione degli istituti contrattuali correlati alla produttività collettiva e retribuzione di risultato, nonché per la verifica di alcuni processi soggetti a rischio di corruzione e che interessano entrambi gli organismi.

Nel 2019, in continuità con l'anno precedente, sarà effettuata una costante attività di monitoraggio e verifica dell'efficacia delle misure previste per ciascuna delle seguenti aree oggetto di analisi dei rischi:

- Area acquisizione e progressione del personale
- Area affidamento di lavori, servizi e forniture
- Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Area gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Area incarichi e nomine
- Area affari legali e contenzioso
- Area attività libero professionale e liste di attesa (area specifica)
- Area attività conseguenti al decesso in ambito intra ospedaliera (area specifica)
- Area attività rete territoriale

In materia di "whistleblowing", l'Azienda dispone di un "Regolamento per l'attuazione degli adempimenti e delle misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti – aggiornamento ai sensi della Legge n.179 del 30.11.2017", adottato con deliberazione n. 478 del 24.12.2018.



In materia di Trasparenza, il d.lgs. n.97/2016 ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa disposta con d.lgs. n.33/2013.

La Sezione “Amministrazione Trasparente” è stata pertanto revisionata in adempimento ai nuovi dettami del Decreto legislativo suddetto e a quanto disposto dalla Deliberazione ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 che ha dettato le nuove “Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute del D.LGS 33/2013 e s.m.i.

Il RPCT garantisce un costante monitoraggio della pubblicazione dei dati in “Amministrazione Trasparente” attraverso periodici audit a campione.

2.3 Programmazione economica finanziaria

2.3.1 Area Bilanci

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.

Alla data di redazione del presente documento, il Bilancio di Previsione Economico (BPE) dell’esercizio 2019 è in fase di elaborazione.

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 2018.

SK Polo Ospedaliero

Cod.	Voce	2017	2018	
		<i>Budget al 4° trimestre 2018</i>	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2018</i>	<i>Variazione</i>
		A	B	(B-A)
	RICAVI			
AOIRo1	DRG	147.058	144.103	- 2.955
AOIRo2	Funzioni non tariffate	30.518	30.673	155
AOIRo3	Ambulatoriale	54.868	55.254	386
AOIRo4	Neuropsichiatria	2.063	1.904	- 159
AOIRo5	Screening	919	860	- 59
AOIRo6	Entrate proprie	16.239	15.989	- 250



AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	8.585	8.390	-	195
AOIR08	Psichiatria	9.608	8.879	-	729
AOIR09	File F	36.766	37.314		548
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	112		112
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	39.335	43.726		4.391
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	109		109
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	-	348		348
AOIR15	Prestazioni sanitarie	11.442	10.382	-	1.060
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	357.401	358.043		642
	COSTI				
AOIC01	Personale	179.190	182.664		3.474
AOIC02	IRAP personale dipendente	11.496	11.760		264
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	7.104	6.909	-	195
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	166.048	167.130		1.082
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	2.425	2.915		490
AOIC06	Altri costi	6.138	6.206		68
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	4.443	4.572		129
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	-	279		279
AOIC17	Integrativa e protesica	-	-		-
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	376.844	382.435		5.591
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	19.443	24.392		4.949
	Risultato economico	-	-		-

(Valori in migliaia di euro)

SK Rete Territoriale

Cod.	Voce	2017	2018	
		<i>Budget al 4° trimestre 2018</i>	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2018</i>	<i>Variazione</i>
		A	B	(B-A)
	RICAVI			
AOIR01	DRG	-	-	-
AOIR02	Funzioni non tariffate	-	-	-
AOIR03	Ambulatoriale	-	-	-
AOIR04	Neuropsichiatria	-	-	-
AOIR05	Screening	-	-	-
AOIR06	Entrate proprie	2.981	3.161	180



AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	233	266	33
AOIR08	Psichiatria	-	-	-
AOIR09	File F	-	-	-
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	29.930	32.616	2.686
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	-	-
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	-	13	13
AOIR15	Prestazioni sanitarie	2.119	2.176	57
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	35.263	38.232	2.969
	COSTI			
AOIC01	Personale	16.071	16.223	152
AOIC02	IRAP personale dipendente	1.024	1.043	19
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	192	225	33
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	12.173	14.235	2.062
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	39	39	-
AOIC06	Altri costi	158	274	116
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	90	276	186
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	-	143	143
AOIC17	Integrativa e protesica	5.516	5.774	258
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	35.263	38.232	2.969
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-
	Risultato economico	-	-	-

(Valori in migliaia di euro)

Certificazioni Trimestrali

In occasioni delle certificazioni trimestrali, l'Azienda è tenuta a rispettare i tempi di invio dei flussi economici ed in sede di monitoraggio trimestrale è tenuta al rispetto del vincolo inderogabile definito dai valori appostati a Bilancio Preventivo.

Verifica e chiusura delle posizioni creditorie/debitorie pregresse vs Regione ed Intercompany

In continuità con il percorso avviato negli anni precedenti, l'Azienda provvederà alla verifica e chiusura definitiva delle posizioni creditorie e debitorie con riferimento alle annualità pregresse.



Pubblicazione Bilanci e Regole Trasparenza

Si conferma l'obbligo di pubblicazione integrale dei dati di bilancio nel sito internet Aziendale, entro trenta giorni dalla data di adozione, e si richiama l'attenzione in merito ai nuovi adempimenti previsti dalla normativa sulla Trasparenza.

2.3.2 Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci

In riferimento a quanto disposto con DGR.n.7009/2017 che ha approvato il nuovo Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei Bilanci, nel corso del 2018 questa Azienda ha predisposto, nel rispetto delle scadenze regionali previste dalle relative linee guida, le procedure relative all'Area Immobilizzazioni.

L'obiettivo Aziendale del 2019 sarà la predisposizione delle procedure riferite alle restanti aree secondo le tempistiche che verranno comunicate da Regione Lombardia.

2.3.3 Gestione finanziaria

Pagamento verso Fornitori

Dal primo gennaio 2019 tutti i pagamenti dei fornitori di beni e servizi avverranno esclusivamente tramite la gestione diretta Aziendale che dovrà garantire il rispetto delle scadenze delle fatture.

Pertanto, obiettivo per il corrente esercizio è il pieno allineamento al rispetto dei tempi di pagamento da parte di tutte le Aziende Sanitarie. La gestione dei pagamenti verso i fornitori deve garantire il rispetto delle scadenze delle fatture (30/60 giorni, fatto salvo i contratti vigenti con altre tempistiche).

Pago PA

Attraverso la piattaforma PagoPa messa a disposizione da AgId (Agenzia per l'Italia Digitale), sono resi disponibili ai cittadini diversi canali di pagamento alternativi agli sportelli degli enti erogatori per il pagamento del ticket sanitario.

Nel 2018 l'Azienda ha aderito al Progetto PagoPa, predisponendo tutti gli strumenti necessari volti al raggiungimento dell'avvio effettivo del sistema. A partire dal 01.10.2018, gli applicativi Aziendali sono stati integrati al sistema PagoPa per consentire ai cittadini il pagamento dei ticket sanitari attraverso i canali offerti dagli istituti bancari.

2.3.4 Razionalizzazione ed efficientamento della spesa

In continuità con il l'esercizio precedente, l'Azienda, per rispondere all'esigenza di razionalizzazione della spesa sanitaria nell'aggregato dei Beni & Servizi, dovrà perseguire l'obiettivo di efficientamento e appropriato uso dei fattori produttivi attraverso:

- L'adesione piena e puntuale al sistema di acquisti centralizzati (Arca S.p.a. e Consip S.p.a.);
- L'utilizzo dei benchmarking regionali per incrementare l'efficienza del singolo processo produttivo;
- La definizione degli obiettivi sui consumi dei fattori produttivi a maggiore impatto di spesa (in particolare per i dispositivi medici ad alto costo).



Inoltre, l'Azienda garantirà il rispetto degli obiettivi economici per singola; le classi omogenee di spesa di B&S sono così definite:

- Area Dispositivi Medici;
- Area Farmaci Ospedalieri;
- Area Altri Beni e Servizi;
- Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi.

2.3.5 Politiche del Personale

Fabbisogno del personale

Anche nel corso dell'anno 2019 le politiche assunzionali dovranno necessariamente tenere conto di quanto previsto dalla normativa regionale e nazionale in tema di riduzione dei costi del personale entro l'anno 2020.

Nella costituzione dei nuovi fondi per l'area del comparto l'Azienda dovrà tenere in considerazione le Linee di indirizzo regionale sul CCNL comparto Sanità Pubblica del 21 maggio 2018 triennio 2016/2018 e prime linee guida sulla costituzione dei fondi contrattati anno 2018 adottate dalla Giunta Regionale in applicazione dell'art. 6 "Coordinamento regionale" del CCNL Comparto sottoscritto il 21 maggio 2018.

L'Azienda adotta il Piano di Gestione delle Risorse Umane entro il 31.03.2019; le assunzioni a tempo indeterminato e determinato sono autorizzate nel rispetto del budget previsto per l'anno 2019 e coerentemente con quanto contenuto nel Piano Triennale dei Fabbisogni 2018-2020. In particolare l'Azienda sarà autorizzata ad effettuare assunzioni nell'ambito del turn over del 95%.

Alla diminuzione del costo del personale, dovrà concorrere anche, in una misura pari al 5% del costo sostenuto nell'anno 2018, la riduzione di servizi per consulenze amministrative, servizi per consulenze tecniche, spese per collaborazioni coordinate continuative amministrative, spese per collaborazioni coordinate continuative tecniche, prestazioni occasionali ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie da terzi.

Benessere organizzativo

Per benessere organizzativo si indicano tutte le misure volte a promuovere e tutelare il benessere fisico, sociale e psicologico di tutti i lavoratori all'interno di un'organizzazione.

Con il Decreto Legislativo n. 165/2001, così come modificato dal Decreto Legislativo n.75/2017, le Pubbliche Amministrazioni sono chiamate a garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

L'Azienda, nel 2017, ha predisposto ed adottato il "Piano triennale delle azioni positive (2017-2019)" e approvato con Deliberazione aziendale n. 388/2017 il "Codice di condotta contro le molestie sessuali, morali e psicologiche".



Nel corso del 2018 sono stati attuati diversi interventi per il miglioramento del benessere lavorativo, in particolare è stato divulgato in tutta l'Azienda un questionario d'indagine in riferimento allo stato dell'arte del clima organizzativo aziendale, sviluppato e distribuito da Regione Lombardia a tutte le aziende sanitarie, in collaborazione con l'Istituto Superiore Sant'Anna di Pisa.

Per il 2019 si prevede di stilare un breve documento aziendale in grado di sintetizzare i servizi socio-sanitari garantiti da parte dell'Azienda, a favore di tutti i dipendenti.



3. Matrice obiettivi – Indicatori di Performance

Area	Obiettivo	Indicatore	Azioni da avviare	Azioni avviate	Responsabilità
Impiego delle Risorse Economiche	1. Mantenimento dell'equilibrio di bilancio	1. Ricavi totali/costi totali=1		X	Contabilità Generale e RF, Acquisti e Appalti, Gestione Risorse Umane, Servizio Farmaceutico
	2. Rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori (30-60 gg)	2. Indice di tempestività dei pagamenti		X	
	3. Rispetto degli obiettivi per beni e servizi per singola area (DM, Farmaci Ospedalieri, Altri Beni e Servizi, Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi)	3. Monitoraggio trimestrale in sede di certificazione trimestrale		X	
Appropriatezza e Qualità dell'assistenza	1. DRG inappropriati	1. Rapporto tra DRG rischio inappropriato sui DRG totali <= 18%		X	Dipartimenti sanitari, Programmazione e Controllo, Servizio Farmaceutico, Qualità e Accreditamento, Affari Generali e Legali
	2. Prestazioni per interni	2. Costo prestazioni/attività Anno 2019 <= Anno 2018		X	
	3. Classi CND di Dispositivi Medici	3. Costo CND/attività Anno 2019 <= Anno 2018		X	
	4. Utilizzo appropriato Antibatterici per uso sistemico	4. Riduzione del 2% per la classe ATC J01 (Antibatterici per uso sistemico) in DDD/100 giornate di degenza (consumi ospedalieri in ricovero ordinario e DH) per l'anno 2019 vs anno 2018		X	
	5. Appropriatezza sedute operatorie	5. a) Durata seduta non inferiore a 330' (inizio procedure anestesista - fine procedure anestesista) <=5% b) Inizio seduta entro ore 08,15: >=80 % delle sedute totali		X	
	6. PrIMO				
	7. RM				



		6. Monitoraggio trimestrale degli indicatori del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione per il triennio 2018-2020	X	
		7. Predisposizione del Piano annuale di RM entro il 31.03.2019 e monitoraggio delle aree di rischio prioritarie	X	
Rete dell'offerta, DM 70, Reti di Patologia e nuova organizzazione territoriale ai sensi della L.R. 23/2015	1. Reti Clinico-Assistenziale	1. Attuazione della Rete internistica lombarda ex DGR n. XI/913 del 03.12.2018	X	Direzione Sanitaria, Dipartimenti Sanitari, SITRA
	2. Rete di Assistenza Materno-Neonatale e Pediatrica adolescenziale:	2. a) Implementazione e monitoraggio condiviso con ATS del percorso sulla gestione della gravidanza a basso rischio secondo le indicazioni della DGR n. XI/286 del 28.06.2018	X	
	a) Percorso Nascita Fisiologico	b) Monitoraggio del tasso di allattamento		
	b) Promozione e Mantenimento dell'allattamento secondo le indicazioni UNICEF	c) N. minori con acuzie psichiatriche ricoverati in pediatria o in Psichiatria		
	c) RIMI: Presa in carico dei minori che accedono al PS con acuzie psichiatriche	d) N° di schede di valutazione trasmesse dal territorio al punto nascita di riferimento e dal punto nascita al territorio.		
	d) RIMI: Presa in carico dei nuclei familiari con vulnerabilità biopsicosociale nel periodo perinatale: percorso integrato H/T	N° di esiti restituiti al servizio inviante/ N° di segnalazioni inviate > 90%		
	3. Rete delle Malattie Rare: Aggiornamento Registro Lombardo malattie Rare	3. N. individuate/N. schede di diagnosi compilate nel Registro Lombardo Malattie Rare=1		
	4. Psichiatria: Registro contenzioni	4. a) Inserimento episodi contenzione in Psiche Web=100%	X	
	5. Dipendenze:	b) N. Contenzioni 2019< N. contenzioni 2018 riguardo di disturbi psichiatrici maggiori	X	
	a) Diagnosi precoce			
b) Gioco d'azzardo				
6. Screening oncologici				
7. POT				



		5. a) Avvio di azioni specifiche entro il 30.06.2019 volte alla diagnosi precoce del disturbo da uso di sostanze b) Implementazione di un'ulteriore equipe territoriale	X	
		6. Messa a disposizione dei programmi di screening di opportuni volumi di prestazioni per garantire un'adeguata copertura della popolazione e rispetto dei tempi di attesa in caso di positività allo screening secondo le indicazioni contenute nella DGR n. XI/1046 del 17.12.2018	X	
		7. Implementazione POT di Cuggiono	X	
Performances ed Esiti	1. Programma Nazionale Esiti – PNE e Network delle Regioni	1. Monitoraggio trimestrale degli indicatori previsti dalla DGR n. XI/415 del 02.08.2018 attraverso l'analisi dei dati restituiti sul Portale di Governo Regionale (A seguire il dettaglio degli indicatori)	X	Direzione Sanitaria, Dipartimenti sanitari, Programmazione e Controllo, Qualità e Accreditamento
Accessibilità e soddisfazione utenza	1. Tempi di attesa 2. Customer Satisfaction: % di giudizi positivi 3. Reclami 4. Trasparenza	1. Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015 2. N. risposte pari a 6 e 7 per la domanda relativa alla soddisfazione complessiva / N. totale risposte * 100 3. Reclami ricevuti/1000 ricoveri 4. N. richieste di accesso civico e N. richieste di accesso generalizzato	X X X X	Direzione Sanitaria, Direzioni Mediche di Presidio, Centrale Servizi, Affari Generali e Legali, Responsabile Anticorruzione, Comunicazione



Benessere organizzativo e Pari Opportunità	Rilevazione dati correlati al:	1. N. di iniziative previste dal Piano Triennale di azioni positive 2017-2019 del Comitato Unico di Garanzia	X	Affari Generali e Legali, CUG
	1. Benessere organizzativo 2. Pari Opportunità	2. a) N. dipendenti di genere femminile/ N. Dipendenti totale b) N. Primari di genere femminile/N. Primari totale	X	
Personale				
Sistemi Informativi	1. Prenotazioni ed accoglienza	1. a) Pubblicazione quotidiana informazioni intera offerta ambulatoriale	X	Dipartimenti sanitari, Sistemi Informativi, Centrale Servizi, Responsabile Privacy
	2. FSE	b) Invio quotidiano notifiche relative a tutti gli appuntamenti registrati		
	3. Ricetta dematerializzata	2. Pubblicazione completa e tempestiva di tutti i referti prodotti compresi quelli prodotti in intramoenia	X	
	4. Privacy	3. Raggiungimento target specifico percentuale di prescrittori in modalità dematerializzata.	X	
		4. Aggiornamento del Registro dei trattamenti	X	
Governo farmaceutico e di assistenza protesica	1. Farmaceutica	1. a) incremento della % complessiva (espressa in DDD) di farmaci a brevetto scaduto rispetto al consumo complessivo di medicinali	X	Dipartimenti sanitari, Servizio Farmaceutico, Programmazione Gestione e integrazione rete sociosanitaria
	a) Promozione farmaci equivalenti b) PT online c) Promozione farmaci biosimilari	b) N. Piani Terapeutici informatizzati Anno 2019 >=N. Piani informatizzati Anno 2018 prescritti dagli specialisti		
	2. Assistenza protesica e integrativa	c) Incremento del N. di pazienti in terapia con biosimilari		



		2.	Definizione di una procedura Aziendale relativa alla effettuazione di controlli sulle prestazioni erogate in abbinamento al processo di liquidazione delle fatture		X	
Area Socio sanitaria	1.	1.	a) L'Azienda deve sottoscrivere il n. di patti di cura pari all'80% delle manifestazioni di interesse dichiarate nell'anno 2018.		X	Direzione Sociosanitaria, Centrale Servizi, Dipartimenti sanitari, Oncologia, Cure Palliative-Hospice, Fragilità, Disabilità e Integrazione Sociale
	2.	2.	b) L'Azienda deve redigere e pubblicare n. di PAI pari all'80% dei n. di patti di cura sottoscritti nel 2018			
	3.	2.	Implementazione degli strumenti per l'identificazione del bisogno di cure palliative e la valutazione multidimensionale del paziente (Sub allegati E ed F ex DGR n. XI/1046/2018)	X		
	4.	3.	Relazione delle attività anno 2018 descrittiva delle caratteristiche, emerse dalle valutazioni/rivalutazioni, delle persone che hanno beneficiato della misura Residenzialità assistita		X	
	5.	4.	a) Monitoraggio della spesa ADI e dei voucher emessi		X	
	6.	5.	b) Introduzione dal 01.01.2019 dei criteri di priorità per l'accesso all'ADI			
		5.	Raccordo con ATS per la predisposizione entro il 31.03.2019 di un documento per l'integrazione dell'area sociosanitaria con quella sociale		X	
		6.	Implementazione di azioni dedicate ai pazienti affetti da autismo		X	



Negoziazione Area Sociosanitaria	1. Sottoscrizione contratti provvisori e definitivi	1. Rispetto delle scadenze previste dalle Regole di sistema 2019 (Entro 31.01.2019 Sottoscrizione provvisorio/ Entro 30.05.2019 Sottoscrizione definitivo)	X	Direzione sociosanitaria
Prevenzione	1. Vaccinazioni	1. Implementazioni di azioni finalizzate al raggiungimento/mantenimento delle coperture previste per i vaccini secondo l'offerta vaccinale prevista dal PRPV 2017-2019 (per classi di età e per categorie a rischio)	X	Dipartimenti sanitari, Integrazione Percorsi M.I., Malattie Infettive



4. Sistema di valutazione

Nel corso del 2018 l'Amministrazione ha iniziato un percorso di confronto con le Organizzazioni Sindacali delle due Aree Dirigenziali, con le R.SU. e le Organizzazioni Sindacali del Comparto, al fine di pervenire, nel corso dell'anno 2019, alla sottoscrizione dei contratti integrativi Aziendali (CIA) che al loro interno ricomprenderanno i nuovi sistemi di valutazione validi per il personale dirigente e per il personale del comparto.

4.1 Personale Aree Dirigenziali

Nella Preintesa sottoscritta con le OO.SS. delle due Aree Dirigenziali il 26.09.2018, in tema di fondo per la retribuzione di risultato e premio per la qualità della prestazione individuale, si precisa che lo strumento di valutazione per la rilevazione del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di risultato è rappresentato dalla "Scheda di valutazione dell'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget (valutazione annuale)", 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, validata dal Nucleo di Valutazione. Il riconoscimento economico, avviene come segue:

% di raggiungimento = < 50%

nessuna retribuzione di risultato

% di raggiungimento > 50%
dal Nucleo di Valutazione

retribuzione di risultato uguale alla percentuale validata

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 2018 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 item 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 dei 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 della UOC Programmazione e Controllo sull'andamento degli obiettivi di performance organizzativa, relativi al primo semestre 2018 e previa validazione del processo da parte 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 novembre 2018.

Inoltre, previa:

- 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

In data 5.04.2018 è stato sottoscritto con la R.S.U. e le OO.SS. del Comparto il verbale relativo alla "Proposta accordo decentrato in tema di produttività".

Con la sottoscrizione del predetto verbale si è convenuto prorogare, per l'anno 2018, sino alla sottoscrizione di nuovo accordo per la produttività, l'accordo produttività vigente nel 2017.

In merito al sistema di valutazione della performance e al sistema di incentivazione del personale, si precisa che lo strumento di valutazione per la rilevazione del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di risultato è rappresentato dalla "Scheda di valutazione del comparto" suddivisa per il personale ex AOL ed ex ASL Mi1, 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, è definito annualmente sulla base del CCNL vigente nel tempo.

Per l'anno 2019 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:

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

5.1 Customer Satisfaction

La normativa vigente prevede che i cittadini, anche in forma associata, partecipino al processo di misurazione delle performance organizzative attraverso la comunicazione del proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati. Tale soddisfazione viene rilevata attraverso il monitoraggio delle segnalazioni, reclami, osservazioni e suggerimenti degli utenti, nonché attraverso indagini di Customer Satisfaction ad hoc.

Inoltre la rilevazione della soddisfazione degli utenti, viene effettuata per le prestazioni di natura ambulatoriale e per le degenze (Customer Satisfaction) mediante la somministrazione di questionari, volti a rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza.

I dati di riepilogo dei questionari relativi ad ogni singola U.O., vengono inseriti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico in una scheda riassuntiva che viene inviata ad ogni singolo Responsabile dell'U.O. con l'obiettivo che i dati di sintesi ricevuti, siano da utilizzare dalla stessa. come spunti di miglioramento per la propria attività.



5.2 Qualità dei processi e servizi erogati

Il perseguimento dell'appropriatezza nell'erogazione dell'assistenza, anche in relazione al DM 70/2015, il perseguimento dell'efficienza produttiva in termini di quantità e/o prezzo dei fattori produttivi impiegati e la razionalizzazione del personale, sono da intendersi obiettivi prioritari dell'Azienda.

In particolare, la valutazione del miglioramento delle performance, viene rilevata attraverso il Programma Nazionale Esiti (PNE) e attraverso la metodologia adottata dal Network delle Regioni, di cui si forniscono a seguire gli indicatori pubblicati all'interno del Portale di Governo Regionale, rispetto ai quali viene verificato il posizionamento della ASST Ovest Milanese.

Pertanto, gli ambiti in cui si ritiene ragionevole concentrare l'attenzione al fine di definire obiettivi e manovre derivano dai dati di performance pubblicati all'interno del sistema regionale citato.

5.2.1 Indicatori Programma Nazionale Esiti

Indicatori Programma Nazionale Esiti (PNE)

CARDIO3	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (scc)
CARDIO4	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (bpac)
CARDIO6	Mortalità a 30 giorni da riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale
CHGEN1	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni
ONCO1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
ONCO2	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella
ONCO5	Mortalità a trenta giorni dall'intervento isolato per tumore maligno del colon
	Proporzione di parti con taglio cesareo primario
	Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (parto naturale)
	Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (parto cesareo)



RESPIRO1	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (bpco) riacutizzata.
OSTEO1	Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano.

Indicatori “Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali” Network delle Regioni

C2a.M	Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG medico.
C2a.C	Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG chirurgico.
C10.4.2	Attesa media prima del ricovero: interventi chirurgici per tumore alla prostata.
C10.4.1	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella.
C10.4.3/4	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon retto.
D9	Abbandoni da Pronto Soccorso.
C16.1	Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti.
NSG-EX LEA	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario.
	Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di ginocchio (solo per ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO)
	Reintervento entro 6 mesi dopo intervento di artroscopia di ginocchio (solo per ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO)

5.2.2 Performance ed indicatori di appropriatezza prioritari della griglia LEA

Tra gli adempimenti LEA per i quali Regione Lombardia ha l'impegno rispetto al Ministero della Salute di migliorare le performance, vi sono due indicatori specifici con la seguente rimodulazione tariffaria:

- Rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di non appropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di non appropriatezza in regime ordinario Valori RL:



1. > 50 % riduzione del 20% della valorizzazione
2. Tra 28 e 50 % riduzione del 15% della valorizzazione
3. Tra il 18 ed il 28 % riduzione del 5%
4. Per tassi inferiori al 18 % valorizzazione invariata

➤ % Fratture del Femore Operate Entro 48h da ammissione (assistiti \geq 65 anni):

1. <50% riduzione del 15% della valorizzazione
2. Tra 50 e 65 % riduzione del 10% della valorizzazione
3. Tra il 65 ed il 74 % riduzione del 5%
4. Tra il 74 ed il 90 % valorizzazione invariata
5. >90 % valorizzazione incrementata del 5%



5.3 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 della 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 n. 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

Al fine di garantire il pieno collegamento con il Piano della Performance, l'Azienda ha adottato, con provvedimento Aziendale n. 476 del 24.12.2018, gli Indicatori del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO), quali strumenti per il monitoraggio della qualità e della sicurezza per il triennio 2018-2020.

Legnano, 29 gennaio 2019