



DELIBERA 459 DEL 30/06/2025

OGGETTO: RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE 2024 AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 1 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 150/2009 E S.M.I.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI

**SU PROPOSTA DEL DIRETTORE
SC CONTROLLO DI GESTIONE**

che, accertata la propria competenza, sottopone l'allegata proposta di deliberazione in ordine all'oggetto sopra specificato, attestando la legittimità e la regolarità tecnico amministrativa della stessa.

Il Direttore
SC CONTROLLO DI GESTIONE
Dott.Ssa Marta Cristina Guffanti

Attesta, altresì, che il presente provvedimento non comporta né oneri né introiti.

Il Direttore
SC CONTROLLO DI GESTIONE
Dott.Ssa Marta Cristina Guffanti

Vista l'attestazione di legittimità del presente atto

Il Direttore
SC AFFARI GENERALI E LEGALI
Avv. Giacomo Rossi

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii., recante norme per il riordino della disciplina in materia sanitaria;
- la L. R. n. 33 del 30/12/2009 e ss.mm.ii. avente ad oggetto: "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la D.G.R. n. X/4476 del 10/12/2015 avente ad oggetto: "Attuazione L.R. 23/2015: costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Ovest Milanese";
- la deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 02/01/2024, con la quale è stato preso atto della D.G.R. n. XII/1642 del 21/12/2023 con cui Regione Lombardia ha nominato il Dott. Francesco Laurelli Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest Milanese, con decorrenza dal 1° gennaio 2024;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 589 del 14/11/2024 "Preso d'atto della D.G.R. n. XII/3284 del 31/10/2024 ad oggetto: "Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022 - 2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Ovest Milanese";
- la D.G.R. n. XII/3720 del 30/12/2024 avente ad oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025 – (di concerto con il Vicepresidente Alparone e gli Assessori Lucchini e Fermi)";

PREMESSO che il Direttore proponente ha attestato la legittimità e regolarità tecnico amministrativa del presente provvedimento e riferisce in merito ai presupposti a fondamento dell'adozione dello stesso, come specificatamente di seguito argomentato;

RICHIAMATA la seguente normativa nazionale:

- il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"* e ss.mm.ii.;
- il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *"Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"* e ss.mm.ii.;
- la Legge 6 novembre 2012, n. 190 *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"* e ss.mm.ii.;
- il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 *"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"*;
- il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 *"Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"*, convertito con la legge 6 agosto 2021, n. 113 e, in particolare, l'articolo 6 che ha introdotto nell'ordinamento, quale nuovo strumento programmatico, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito PIAO), il quale assorbe, tra l'altro, il Piano della Performance, il Piano triennale per la Prevenzione della

Corruzione e la Trasparenza, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile, il Piano triennale del Fabbisogno del Personale e il Piano triennale delle Azioni Positive;

VISTI i provvedimenti concernenti le Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario Regionale per l'anno 2024 ed in particolare:

- D.G.R. n. XII/1511 del 13 dicembre 2023 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatico”*;
- la D.G.R. n. XII/1827 del 31/01/2024 recante *“Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024”*;
- la D.G.R. n. XII/2508 del 10/06/2024 recante *“Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR in ambito socio sanitario per l'anno 2024 – secondo provvedimento”*;
- D.G.R. n. XII/2966 del 5/08/2024: *“Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024– terzo provvedimento (di concerto con l'assessore Lucchini)”*;

DATO ATTO CHE, con deliberazione del Direttore Generale n. 27 del 30/01/2024, è stato adottato il PIAO per il triennio 2024-2026;

CONSIDERATO CHE l'art. 10, comma 1 lettera b), del Decreto Legislativo n. 150/2009, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017, prevede che entro il 30 giugno di ciascun anno, le amministrazioni redigano e pubblichino la Relazione annuale sulla Performance, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'OIV;

PRESO ATTO CHE:

- in conformità alle succitate disposizioni normative è stata elaborata, a cura del Responsabile della SC Controllo di Gestione, Dr.ssa Marta Guffanti, in collaborazione con le SS.CC. interessate, la proposta della Relazione annuale sulla Performance 2024 dell'ASST Ovest Milanese, che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati;
- in data 25 giugno 2025 il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni si è espresso favorevolmente in ordine al contenuto e al metodo di redazione del documento e ha provveduto a validare la Relazione sulla Performance 2024, integrata sulla base delle osservazioni enunciate dallo stesso Nucleo, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c), del Decreto Legislativo n.150/2009, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta né oneri di spesa a carico del bilancio aziendale, né introiti;

ACQUISITA l'attestazione di legittimità della presente deliberazione da parte del Direttore della SC Affari Generali e Legali tramite firma apposta alla stessa da parte del proponente;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, del Direttore Socio Sanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;

DELIBERA

Per i motivi in premessa indicati e che si intendono qui integralmente richiamati:

1. di approvare la Relazione sulla Performance 2024, quale allegato parte integrante del presente provvedimento (Allegato 1);
2. di disporre la pubblicazione della Relazione sulla Performance 2024 e del documento di validazione sul sito web aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" entro il 30 giugno 2025;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta né oneri di spesa né introiti;
4. di dare atto che l'esecuzione del presente provvedimento è affidata al Responsabile del procedimento, il quale ne comunicherà l'avvenuta approvazione alle Strutture interessate per l'adempimento delle rispettive competenze così come individuate dal P.O.A.S.;
5. di dare atto che ai sensi dell'art. 17 comma 4 L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii. il presente provvedimento non è soggetto a controllo ed è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio online aziendale, ai sensi dell'articolo 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Francesco Saverio Laurelli)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Maria Luigia Barone)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Valentino Lembo)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

(Dott. Giovanni Guido Guizzetti)

SC CONTROLLO DI GESTIONE

Responsabile del procedimento amministrativo: Dott.Ssa Marta Cristina Guffanti

Addetto all'istruttoria: Rossetti Simone

Allegati n. 5



RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE

Anno 2024

Redatto ai sensi dell'art. 10, comma 1 lett. b) del D.lgs. 150/2009 e s.m.i.



Sommario

Introduzione	3
1. Azienda	3
2. Il Ciclo di gestione della performance	12
3. La Performance.....	13
3.1 Obiettivi strategici dell'Azienda	13
3.2 Performance Organizzativa	15
3.3 Performance Individuale	19
3.4 Obiettivi Risorse Aggiuntive Regionali (RAR)	19
3.5 Monitoraggio da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	20
4. Benessere organizzativo	21
5. Lavoro Agile.....	21
6. Customer Satisfaction.....	22
7. Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.....	23
8. Collegamento con la Privacy.....	25
9. Allegati.....	26



Introduzione

La Relazione annuale sulla *performance* è il documento attraverso il quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel Piano della *performance* relativo al triennio 2023-2025, approvato all'interno del PIAO (Piano Integrato di Attività ed Organizzazione) 2024-2026 adottato con Deliberazione aziendale n. 27 del 30/01/2024.

Nella Relazione alla Performance sono evidenziate le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato.

La Relazione rappresenta uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'Azienda può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti durante l'esercizio precedente, di fatto andando a migliorare in modo progressivo il funzionamento del ciclo della performance.

In base alla normativa di riferimento, la presente Relazione sarà sottoposta alla validazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e successivamente pubblicata sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale.

1. Azienda

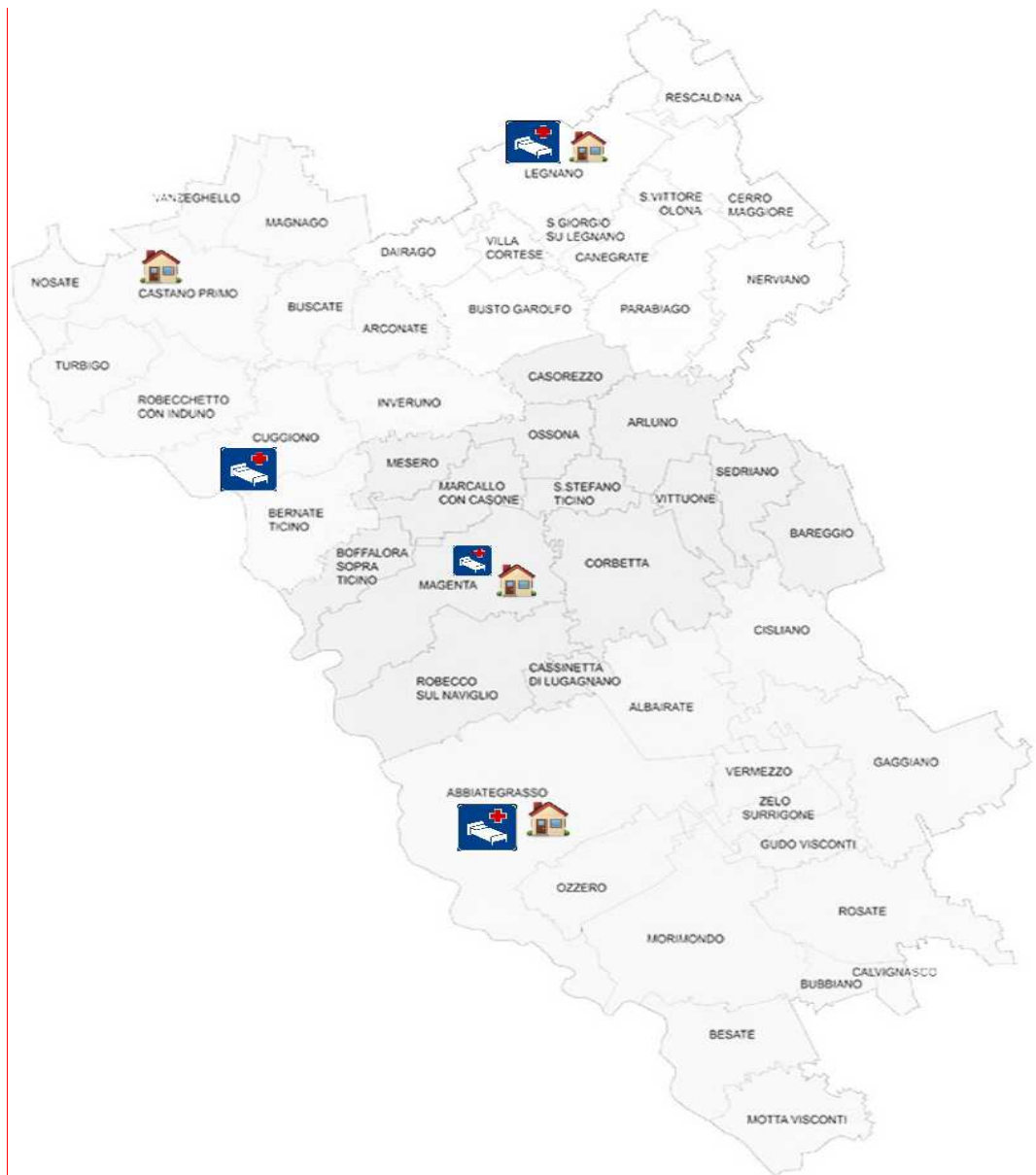
L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Ovest Milanese (ASST) con sede legale in Legnano, Via Papa Giovanni Paolo II - 20025 Legnano - è stata costituita a partire dal 01.01.2016, con DGR n. X/4476 del 10/12/2015, in attuazione della L.R. n. 23 del 11/08/2015 ad oggetto: "Evoluzione del sistema socio 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)".

L'Azienda contribuisce attivamente al perseguimento degli obiettivi del Servizio Socio-Sanitario Lombardo attraverso l'offerta di servizi sanitari e sociosanitari 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.

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.

Nella mappa sotto-riportata è rappresentata la distribuzione geografica delle strutture ospedaliere e territoriali della ASST Ovest Milanese, suddivisi nei Distretti di Legnano, Magenta, Castano Primo ed Abbiategrasso:



 DISTRETTO
 OSPEDALE

**Personale**

Alla data del 31 dicembre 2024, l'Azienda conta n. **4.257 dipendenti**.

Dirigenza	N. dipendenti indeterminato	N. dipendenti determinato
Medici	637	34
Dirigenza sanitaria non medica	67	1
Altri dirigenti	24	0
Totale dirigenza	728	35
Comparto	N. dipendenti indeterminato	N. dipendenti determinato
Ruolo sanitario	2.182	7
Ruolo professionale	3	0
Ruolo tecnico	276	7
Ruolo amministrativo	408	7
Ruolo socio sanitario	604	0
Totale comparto	3.473	21

Offerta Sanitaria

L'Azienda è dotata di:

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

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 conta n. **1.307 posti letto** totali, per posti degenza ordinaria 1.237 e posti 70 di DH/DS e ulteriori letti tecnici (culle, macro attività ambulatoriale, letti per dialisi, subacuti, Hospice Cuggiono e posti in comunità psichiatriche) e posti Ospedale di comunità.

Ospedali	Posti letto totali (ordinari + DH/DS)	Degenza ordinaria	DH/DS	Subacuti	MAC	BIC	Dialisi	Culle	Hospice Cuggiono	Posti in Comunità Psichiatriche	Ospedale di Comunità
				Non rientranti nel numero posti letto totali in quanto posti tecnici/culle							
Legnano	555	535	20	0	38	14	24	10		79	
Cuggiono	167	157	10	18	12	5	10	//	11	//	
Magenta	436	408	28	//	32	8	16	30		56	



Abbiategrosso	149	137	12	16	19	3	8	//		//	16
TOTALE	1.307	1.237	70	34	101	30	58	40	11	135	16

Tenuto conto dei criteri di accessibilità ai servizi, la loro distribuzione sul territorio, la completezza e la qualità dell'offerta, valutata la domanda emersa dai consumi della popolazione residente, si prevede un potenziamento dell'area medica ed una rimodulazione a favore dello sviluppo dei servizi di medicina territoriale alla luce anche del quadro epidemiologico futuro.

Quanto sopra per meglio connotare la classificazione dei presidi, potenziando:

- La funzione di polo HUB per il trattamento delle acuzie per gli Ospedali di Legnano e di Magenta;
- Le caratteristiche maggiormente indirizzate alla continuità assistenziale per i pazienti cronici, con le degenze di comunità, oltre all'importante attività di trattamento delle patologie acute a bassa intensità assistenziale e clinica quali MAC, Day Surgery e BIC per gli Ospedali di Abbiategrosso e di Cuggiono.

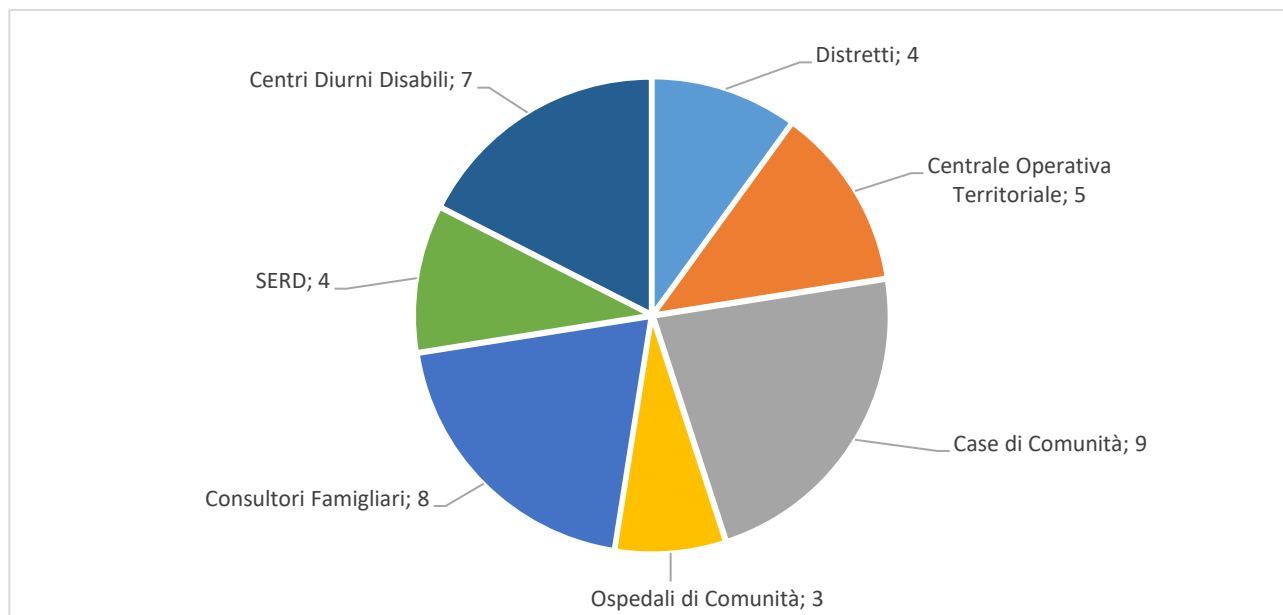
Nei poliambulatori territoriali, presenti a Parabiago e a Legnano (rimasto nell'area della vecchia sede ospedaliera), sono organizzate solo attività ambulatoriali che, per loro caratteristica, non necessitano di un elevato impegno assistenziale ma hanno elevato valore di servizio pubblico al cittadino. 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.

Offerta 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.

L'art. 7 bis, comma 1 della L.R. n. 33/2009 e s.m.i. prevede che ogni ASST si articoli in distretti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona; la ASST, sulla base della L.R. n.22/2021, art. 36 "Disposizioni finali e disciplina transitoria", ha provveduto, con atto deliberativo n. 123 del 29/03/2022, ad istituire quattro Distretti.



Offerta di Valore Pubblico

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 sociosanitarie 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 e non residenti.

Nel corso del 2024, l'Azienda ha perseguito obiettivi di valore pubblico in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.

Si richiamano, di seguito, le iniziative intraprese:

- *Ottimizzazione dell'offerta sanitaria in termini di accessibilità all'amministrazione al fine di garantire un livello di salute e di benessere sanitario migliore*

L'Azienda, sulla base dell'analisi della domanda e della capacità di offerta sul proprio territorio, ha proseguito nelle azioni finalizzate al contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali, nel rispetto dei codici di priorità definiti, rimodulando l'offerta tenuto conto delle risorse disponibili, anche attraverso il ricorso a prestazioni aggiuntive, nonché all'erogazione di talune prestazioni in fascia serale, prefestiva e festiva aderendo all'iniziativa di Regione Lombardia di ambulatori aperti nelle ore serali e nel weekend, garantendo prioritariamente le prestazioni più richieste dagli utenti di diagnostica per immagini (TAC, Risonanza magnetica, Mammografia). Alla base del processo è la definizione puntuale dell'agenda di prenotazione, strumento informatico utilizzato per gestire in maniera trasparente l'accesso alle prestazioni sanitarie rivolte ai pazienti esterni (prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio). Per



ottimizzare la gestione delle liste di attesa ambulatoriali, sono stati adottati strumenti innovativi nel sistema di gestione delle agende per contenere il fenomeno del no-show.

Inoltre, nei primi mesi del 2024, l'Azienda ha attivato e potenziato in corso d'anno, l'ufficio di recall per le prestazioni ambulatoriali PNGLA e per lo screening mammografico finalizzato al ricollocamento delle prestazioni sospese.

È proseguita, inoltre, l'analisi e il miglioramento del percorso assistenziale del paziente chirurgico mediante:

- Azioni finalizzate al recupero delle prestazioni non erogate negli anni 2020-2021 e nel 2022 con contestuale "pulizia" delle liste di attesa;
- Azioni finalizzate al rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici oncologici programmati – classe priorità A e per ricoveri chirurgici non oncologici programmati – tutte le classi di priorità
- Azioni finalizzate alla garanzia dei Livelli Essenziali di assistenza (LEA) con costante monitoraggio degli indicatori NSG per le aree di assistenza Ospedaliera e Distrettuale e degli indicatori del Piano Nazionale Esiti (PNE)
- Efficientamento dei blocchi operatori per ottimizzare delle attività correlate
- Ricorso prestazioni orarie aggiuntive da parte del personale dirigenza area sanità e personale area comparto.

Per quanto concerne lo stato delle attività intraprese dalla ASST Ovest Milanese volte al miglioramento del sistema di accoglienza e all'efficientamento del PS, si rileva che, in applicazione della DGR n. XII/787/2023, sono stati aperti gli ambulatori dei Codici Minori (DEA II Legnano attivato nel mese di aprile 2024, DEA I Magenta attivato nel mese di luglio 2024).

Inoltre, al fine di efficientare l'accesso in Pronto Soccorso, sono attivi i seguenti percorsi di fast track:

DEA II Legnano: oculistica, ginecologia, otorinolaringoiatria, ortopedia, chirurgia della mano e pediatria.

Inoltre, è in fase di implementazione il percorso di presa in carico precoce del paziente oncologico in Pronto Soccorso.

DEA I Magenta: ginecologia, otorinolaringoiatria, ortopedia, urologia e pediatria.

Si segnala altresì, l'avvenuto accreditamento di 8 posti OBI presso il Pronto Soccorso di Legnano di cui 2 pediatrici e 2 ginecologici.

Esito conclusivo: ✓

➤ *Ottimizzazione dell'accesso digitale da parte dei cittadini attraverso la disponibilità di servizi online:*

- Sistema PagoPA
- Portale web Scelta/Revoca ed esenzioni
- Prenota Zero coda per prenotare l'accesso agli sportelli amministrativi
- Prenota online
- Prenotazioni online di esami specialistici e visite mediche in regime di Libera Professione
- Consulta online – Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi welfare digitali
- Sistema di prenotazione leggera Fast CUP per il miglioramento del percorso per i follow-up ambulatoriali



Esito conclusivo: ✓

- *Il potenziamento dell'assistenza primaria e della rete territoriale all'interno di presidi territoriali, quali le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità.*

Di seguito viene rappresentato lo stato di avanzamento degli interventi M6-C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale":

Denominazione	Comune	Indirizzo	Anno di attivazione	Note
COT Castano Primo	Cuggiono	via Badi 2/4	2024	Attivata con delibera n. 292 del 13/06/2024
COT Magenta	Magenta	via Al Donatore di Sangue 50	2024	Attivata con delibera n. 292 del 13/06/2024
COT Abbiategrasso	Abbiategrasso	Piazza Mussi c/o PO di Abbiategrasso	2024	Attivata con delibera n. 292 del 13/06/2024
COT Parabiago	Parabiago	Via XI Febbraio 31	2024	Attivata con delibera n. 292 del 13/06/2024
COT Legnano	Legnano	Via Candiani, 2	2024	Attivata con delibera n. 292 del 13/06/2024
CDC Busto Garolfo	Busto Garolfo	via XXIV Maggio 17	2022	Attivata soluzione ponte in data 26/07/2022
CDC Legnano	Legnano	via Candiani 2	2022	Attivata soluzione ponte in data 08/11/2022
CDC Parabiago	Parabiago	via F.lli Rosselli 12	2023	Attivata soluzione ponte in data 14/12/2023 in Via XI Febbraio 31
CDC Cuggiono	Cuggiono	Via Badi, 4	2022	Attivata soluzione ponte in data 10/10/2022
CDC Castano Primo	Castano Primo	Via Moroni, 12	2023	Attivata soluzione ponte in data 14/12/2023
CDC Magenta	Magenta	via Al Donatore di Sangue 50	2022	Attivata soluzione ponte c/o PO di Magenta in data 28/11/2022
CDC Vittuone	Vittuone	Via Isonzo 1	entro 2026	In fase di realizzazione, a regime entro 2026
CDC Abbiategrasso	Abbiategrasso	Piazza Mussi c/o PO di Abbiategrasso	2023	Attivata soluzione ponte in data 14/12/2023
CDC Gaggiano	Gaggiano	Via Marconi, 10	entro 2026	In fase di realizzazione, a regime entro 2026
ODC Legnano	Legnano	Via Candiani 2	2022	Attivata soluzione ponte c/o PO di Abbiategrasso 8 pl, piazza Mussi 1, in data 29/12/2022
ODC Cuggiono	Cuggiono	via Badi 2/4 e via Rossetti	entro 2026	In fase di realizzazione, a regime entro 2026
ODC Abbiategrasso	Abbiategrasso	Piazza Mussi c/o PO di Abbiategrasso	2022	Attivata soluzione ponte in data 29/12/2022



➤ *Ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero*

Nell'ambito del piano nazionale di ripresa e resilienza PNRR - MISSION 6 COMPONENT 2 – sono stati stanziati e assegnati all'ASST Ovest Milanese, con Decreto 8332 del 13/06/2022 finanziamenti destinati alla sostituzione di apparecchiature per un importo totale di € 6.909.500. Nel corso del 2024, rispetto a quanto definito nel provvedimento regionale sopra citato, sono stati rimodulati gli importi di alcuni CUP ad invarianza dell'importo complessivo della linea di investimento in oggetto. Nella tabella di seguito riportata l'elenco delle n. 13 apparecchiature sanitarie collaudate entro l'anno 2024. Si rileva che, con DGR n. XII/3734 del 30/12/2024 ad oggetto "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - Missione 6 Component 2 M6c2.1.1.2 – Presa d'atto della documentazione predisposta dalle ASST/IRCCS attestante il raggiungimento del target M6c2-6 operatività delle grandi apparecchiature sanitarie al 31 dicembre 2024 e per l'anno 2025", è stato attestato, per la ASST Ovest Milanese, il pieno raggiungimento del target PNRR di cui alla Missione 6C1-6.

PNRR - GRANDI APPARECCHIATURE E AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO									
Apparecchiatura finanziata (oltre 10 anni di vita)	Destinazione	CUP	TOTALE IMPORTO PREVISTO	TOTALE IMPORTO RIMODULATO	SPESO	ID CONVENZIONE CONSIP	Determina		COLLAUDO data(data fine effettiva del progetto)
							N.	Data	
TC 128 strati	Legnano	C39J22001430001	500.000,00 €	580.473,20 €	580.473,20 €	2533	2222	17/10/2023	27/05/2024
TC 128 strati	Magenta	C39J22001440001	500.000,00 €	801.246,02 €	799.367,56 €	2533	2221	17/10/2023	17/06/2024
RMN 1.5 T	Legnano	C39J22001450001	914.000,00 €	917.236,05 €	917.236,05 €	2192	3088	28/12/2022	31/10/2023
Gamma camera	Legnano	C39J22001460001	500.000,00 €	397.098,11 €	397.098,11 €	2486	2998	21/12/2022	05/03/2024
PET/TC	Legnano	C39J22001470001	2.403.400,00 €	2.377.963,34 €	2.377.113,34 €	2487	3106	29/12/2022	16/09/2024
Mammografo con tomosintesi	Cuggiono	C39J22001480001	260.000,00 €	213.684,00 €	213.684,00 €	2078	171	30/01/2023	18/09/2023
Mammografo con tomosintesi	Magenta	C39J22001490001	260.000,00 €	217.816,40 €	217.816,40 €	2078	172	30/01/2023	15/01/2024
Angiografo	Legnano	C39J22001500001	608.000,00 €	591.796,53 €	591.796,53 €	2263	2999	21/12/2022	18/09/2023
Telecomandato digitale	Legnano	C39J22001570001	280.600,00 €	242.810,67 €	242.810,67 €	2489	2424	09/11/2023	29/07/2024
Telecomandato digitale	Legnano	C39J22001580001	280.600,00 €	231.490,17 €	231.490,17 €	2489	2428	09/11/2023	13/11/2024
Telecomandato digitale	Magenta	C39J22001590001	247.700,00 €	234.243,55 €	234.243,55 €	2489	173	30/01/2023	29/11/2023
Ortopantomografo	Legnano	C39J22001510001	73.200,00 €	73.200,00 €	62.647,00 €	2489	1899	10/10/2024	15/11/2024
Ecotomografo	Legnano	C39J22001520001	82.000,00 €	30.441,96 €	30.143,40 €	2349	2437	26/10/2022	09/11/2022

Nell'ambito della realizzazione del PNRR Missione 6, Component 2 - Investimento 1.1.1 'DIGITALIZZAZIONE DEA I E II LIVELLO' è continuato il percorso evolutivo dell'ASST per la classificazione del livello di digitalizzazione secondo lo standard internazionale EMRAM di HIMSS, fortemente orientato alla valutazione dell'interoperabilità e della presenza di sistemi di dorsale siano requisiti di base per l'adozione value-based di soluzioni digitali a supporto dell'attività clinica.

Esito conclusivo: 



Principali risultati raggiunti dall'Azienda

➤ Polo Ospedaliero



Attività di Ricovero

Ricoveri totali: **37.913**

- Ricoveri ordinari: **30.508**
- Day Hospital: **7.016**
- Ricoveri sub acuti: **389**

Peso medio DRG Medico: **0,879**

Peso medio DRG Chirurgico: **1,654**



Attività Ambulatoriale

- Prestazioni Ambulatoriali: **4.606.076**
- Prestazioni BIC (Bassa Intensità Chirurgica): **6.275**
- Prestazioni MAC (Macro-Attività Ambulatoriale Complessa): **29.134**
- Prestazioni di Pronto Soccorso (non seguite da ricovero): **1.096.577**



Attività DEA, PS e PPI

Accessi totali: **142.836**

Accessi non seguiti da ricovero: **125.461**

Prestazioni da PS: **1.438.556**

Codici rossi: **2.531**

Codici arancioni: **14.924**

Codici verdi: **82.326**

Codici azzurri: **30.185**

Codici bianchi: **12.870**

➤ Polo Territoriale

Attività Territoriale

N. Prestazioni – Consultorio: **42.214**

N. Prestazioni - SerT e NOA: **26.860**

N. Prestazioni - Salute Mentale (46/SAN): **83.105**

N. Casi - Cure Palliative: **698**

N. Giornate Erogate - Strutture CDD: **24.762**

N. Ricoveri – Ospedali di Comunità: **27**

N. Prestazioni – Case di Comunità: **3.422**

N. accessi al Punto Unico di Accesso (PUA): **8.611**

N. Valutazioni Multi Dimensionale (VMD): **11.351**

N. Cure Domiciliari – Utenti Over 65 presi in carico: **12.276**





2. Il 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.

Il ciclo della performance prevede il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, individuate come centro di responsabilità, nelle fasi di negoziazione e assegnazione degli obiettivi; lo stato di avanzamento nel raggiungimento dei risultati viene valutato con un sistema di monitoraggio che prevede la puntuale misurazione degli indicatori.

Infatti, il processo di budget rappresenta una parte fondamentale per l'attuazione di quanto previsto nel Piano delle Performance e, quindi, non può essere scollegato rispetto al ciclo della performance.

La correlazione tra valutazione della performance, retribuzione di risultato e premio per la qualità della prestazione individuale è stata definita, nel corso degli anni, negli accordi decentrati sottoscritti con le OO.SS. delle due Aree Dirigenziali, dell'Area del Comparto e la RSU.

Per quanto riguarda l'anno 2024, questa ASST ha provveduto a sottoscrivere:

- per l'Area del Comparto, in data 6/11/2024 la preintesa in materia di produttività e in data 2/12/2024, dopo approvazione del Collegio Sindacale l'accordo definitivo;
- per l'Area Sanità - Dirigenza Medica, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie - in data 19/12/2024 la preintesa in materia di risultato e in data 07/02/2025, dopo approvazione del Collegio Sindacale l'accordo definitivo;
- per l'Area delle Funzioni Locali – Dirigenti amministrativi, tecnici e professionali - in data 12/12/2024 la preintesa in materia di risultato e in data 07/02/2025, dopo approvazione del Collegio Sindacale l'accordo definitivo.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance è applicato nei diversi livelli (aziendale, organizzativo, individuale) secondo direttrici comuni, integrate e coerenti.

Nell'ASST la performance viene misurata ai seguenti livelli:

1. **Livello aziendale:** la performance complessiva aziendale è misurata rispetto al raggiungimento dei seguenti obiettivi:
 - a) obiettivi aziendali di interesse regionale, annualmente assegnati dalla Regione ai Direttori Generali delle ASST;
 - b) obiettivi aziendali, definiti annualmente dalla Direzione Strategica in coerenza con le priorità delle politiche pubbliche nazionali e con le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati. Il grado di raggiungimento di tali obiettivi definisce la performance organizzativa aziendale.
2. **Livello di Unità Operativa:** la performance organizzativa di Unità Operativa (Struttura Complessa, Struttura Semplice e Struttura Semplice Dipartimentale), individuata come autonomo Centro di Responsabilità di budget (di seguito CdR), è misurata sugli obiettivi di budget annualmente assegnati dalla Direzione Strategica. Gli obiettivi sono articolati per ambiti di valutazione come meglio



specificato nei paragrafi successivi. Il grado di raggiungimento di tali obiettivi definisce la performance organizzativa di Unità Operativa.

3. **Livello individuale:** ogni singolo dipendente dell'Azienda afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto viene valutato annualmente.

La valutazione individuale esprime, sulla base dei comportamenti organizzativi ed individuali e delle competenze tecnico/professionali agite, l'apporto che ciascun dipendente ha assicurato per il raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Struttura di appartenenza.

Il grado di raggiungimento di tali obiettivi definisce la performance individuale.

3. La Performance

3.1 Obiettivi strategici dell'Azienda

Il contesto di sistema entro cui l'Azienda ha operato nell'anno 2024 è stato determinato da quanto contenuto nei seguenti provvedimenti:

- DGR n. XII/1518 del 13/12/2023 ad oggetto "Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2023 - 2027. Approvazione della proposta da trasmettere al Consiglio Regionale", attraverso cui Regione Lombardia declina gli obiettivi del Piano regionale di Sviluppo Sostenibile (PRSS) della XII legislatura, individuando le linee di programmazione e di sviluppo del sistema sociosanitario regionale al fine di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini e di superare le criticità oggi presenti;
- DGR n. XII/1511 del 13/12/2023 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024 – quadro economico programmatorio", attraverso cui sono stati definiti, per macro aree, gli impegni delle risorse per il funzionamento del sistema socio sanitario regionale;
- n. XII/1827 del 31/01/2024 recante "*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024*" e gli atti nella stessa richiamati;
- n. XII/2508 del 10/06/2024 recante "*Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR in ambito socio sanitario per l'anno 2024 – secondo provvedimento*";
- n. XII/2966 del 05/08/2024 "*Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024– terzo provvedimento (di concerto con l'assessore Lucchini)*";
- DGR n. XII/2851 del 29/07/2024 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie territoriali (ASST) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024
- DDGW n.11692 del 30/07/2024 ad oggetto "Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – Anno 2024"

Con riferimento alla DGR n. XII/2851 del 29/07/2024 sopra richiamata si rileva che, per l'anno 2024, la valutazione dei Direttori Generali delle strutture sanitarie pubbliche è in relazione al grado di raggiungimento



dei seguenti obiettivi, sulla base di indicatori e pesature declinate dal DDGW n.11692 del 30/07/2024 e da successive note regionali:

❖ *Obiettivi Strategici* (fino a un massimo di 70 punti su 100)

- Abbattimento delle liste di attesa;
- Azioni per il miglioramento del Pronto Soccorso;
- Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento;
- Area Prevenzione.

❖ *Comportamenti manageriali* (fino a un massimo di 30 punti su 100)

❖ *Obiettivi Operativi* (il cui mancato raggiungimento comporterà una decurtazione fino a 5 punti dal punteggio conseguito e con riferimento all'obiettivo "garanzia LEA" anche l'avvio del procedimento per la verifica del mantenimento dell'incarico)

- Garanzia dei L.E.A.;
- Indirizzi di Programmazione Anno 2024;
- Rispetto dei tempi di pagamento previsti dal comma 865 dell'art. 1 della L. 145 del 30 dicembre 2018;
- Corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza.

Negli allegati tecnici **Allegato n. 1a** "Obiettivi del Direttore Generale" e **Allegato n. 1b** "Obiettivi del Direttore Generale – Area Prevenzione", è riportato il grado di raggiungimento degli *obiettivi strategici* contenuti nei provvedimenti regionali sopra citati seppur, gli stessi, non siano stati ancora formalmente valutati dai competenti uffici regionali. La valutazione definita all'interno degli allegati è attestata, o tramite la visualizzazione del dato/target all'interno di specifiche piattaforme (es. Portale Tableau Aria, Arvax, SASHA etc.) o attraverso note regionali.

Per quanto concerne gli *obiettivi operativi*, la cui rendicontazione e valutazione non è specificatamente riportata nei citati allegati, si attesta:

- ✓ il raggiungimento dell'obiettivo correlato al rispetto dei tempi di pagamento. L'indicatore di tempestività dei pagamenti dell'anno 2024 è pari a -31,33, i giorni medi di pagamento ammontano a 28,67 (fonte dati MEF – PCC).
- ✓ il raggiungimento dell'obiettivo correlato alla corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza. In data 14/02/2025, l'Azienda ha provveduto a trasmettere in RL una sintetica relazione a cura del RPCT in merito al rispetto degli adempimenti previsti dalla legge in materia di trasparenza, corredata dell'attestazione sottoscritta nel 2024 dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, relativamente al rispetto degli obblighi di pubblicazione.

Conclusivamente, nell'ambito della valutazione dei *comportamenti manageriali*, sono stati confermati anche per il 2024 gli obiettivi finalizzati a garantire lo sviluppo dell'attività di donazione di organi e tessuti. Di seguito



i target declinati dalla nota RL prot. n. G1.2024.0034088 del 09/09/2024 e le relative % di raggiungimento al 31/12/2024:

A1) Rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali in rianimazione >40%

- Dato aziendale: 30.9% ✓

A2) Rapporto tra accertamenti con criterio neurologico e decessi con lesioni cerebrali totali >15%

- Dato aziendale: 10.3% ✓

A3) DCD non controllato: attivazione di almeno due casi di attivazione di donazione DCD: addome o polmone

- Dato aziendale: >2 ✓

A4) DCD Controllato: Almeno tre attivazioni di DCD Controllato per i centri con risorsa ECMO

- Dato aziendale: >3 ✓

A5) Percorso grave neuroleso: documento aziendale che recepisce e sviluppa le linee di indirizzo sulla gestione del grave neuroleso in relazione al ricovero in terapia intensiva a fini donativi.

- Procedura relativa al “Percorso del paziente grave neuroleso e percorso ICOD” inviata in RL entro la scadenza prevista del 31/12/2024 ✓

B) Rapporto tra donazioni multi-tessuto e totale decessi entro i 65 anni $\geq 2\%$

- Dato aziendale: 7.1% ✓

C) Rapporto tra donazioni cornee e totale decessi (età ≥ 5 e ≤ 85 anni) $\geq 10\%$

- Dato aziendale: 16.3% ✓

È altresì proseguita la rendicontazione a cadenza trimestrale tramite l'invio degli esiti del monitoraggio dei target sopra riportati al Coordinamento Regionale Trapianti – CRT.

3.2 Performance Organizzativa

Area Dirigenza

Gli obiettivi correlati alla performance organizzativa, sono annualmente declinati negli obiettivi di struttura organizzativa. La Direzione Strategica, supportata dalla SC Controllo di Gestione, valutati gli obiettivi strategici aziendali, individua i target e gli indicatori da assegnare a ciascun CdR, tenendo conto delle funzioni e competenze, delle risorse assegnate e dei risultati conseguiti negli esercizi precedenti.

Obiettivi, indicatori degli obiettivi sono esplicitati nelle schede di budget, per la misurazione della performance organizzativa.

Nel mese di gennaio 2024 si è insediata una nuova Direzione Strategica che ha promosso gli incontri di budget coinvolgendo, oltre ai responsabili di Dipartimento e di Struttura Complessa, anche i responsabili delle Strutture Semplici ed i coordinatori infermieristici.

La SC Controllo di Gestione ha supportato l'organizzazione degli incontri di cui ha redatto apposito verbale.

Le schede di budget sono state trasmesse ai Direttori dei CdR che hanno avuto modo di discuterne nel corso degli incontri con la Direzione Strategica.



Una volta definiti e condivisi gli obiettivi, le schede sono state firmate dai responsabili di CdR per presa visione e sono illustrate a tutto il personale dipendente dell'Azienda in momenti di formale coinvolgimento attraverso incontri di presentazione, discussione e verifica a cura dei rispettivi responsabili.

La SC Controllo di Gestione ha effettuato periodici monitoraggi di verifica rispetto all'andamento degli obiettivi aziendali anche attraverso specifici reporting destinati alla Direzione Strategica per la valutazione di eventuali azioni correttive. Inoltre, si sono tenuti periodicamente gli incontri del Collegio di Direzione, durante i quali sono stati presentati i risultati di periodo delle principali attività sanitarie e l'andamento degli obiettivi aziendali.

La misurazione della performance organizzativa, ovvero la verifica dei risultati raggiunti dalle strutture in staff alle direzioni e ai dipartimenti sanitari, è stata avviata nei primi mesi dell'anno 2025 ed ha interessato n. 81 Centri di Responsabilità (CdR).

	Conteggio CDR	MIN	MEDIA	MAX
Direzione Amministrativa	6	98	100	100
Dipartimento Amministrativo	6	98	100	100
Direzione Generale	5	80	95	100
Staff Dir. Generale	5	80	95	100
Direzione Sanitaria	55	83	94	100
Dip. Cardiovascolare	6	87	94	100
Dip. Chirurgico	8	83	90	98
Dip. Servizi e diagnostica per immagini	7	90	96	100
Dip. della Donna e Materno Infantile	5	88	92	96
Dip. Emergenza Urgenza	4	95	98	100
Dip. Medico	6	83	89	100
Dip. Neuroscienze	8	83	91	96
Dip. Oncologico	3	94	97	100
Staff Dir. Sanitaria	8	95	99	100
Direzione Sociosanitaria	15	90	99	100
Dip. Salute Mentale e Dipendenze	6	90	98	100
Staff Dir. Sociosanitaria	9	98	100	100
Totale complessivo	81	80	95	100

A seguire, il report di dettaglio per singolo CdR con valutazione conclusiva attestata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nella seduta del 25/06/2025.

Dipartimento	CDR	Valutazione finale
Dipartimento Amministrativo	Affari Generali e Legali	100
Dipartimento Amministrativo	Area Accoglienza	100
Dipartimento Amministrativo	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	100



Dipartimento Amministrativo	Gestione Acquisti	100
Dipartimento Amministrativo	Gestione e Sviluppo Risorse Umane	100
Dipartimento Amministrativo	Gestione Tecnico Patrimoniale	98
Staff Dir. Generale	Controllo di Gestione	97
Staff Dir. Generale	Qualità e RM	80
Staff Dir. Generale	DAPSS	100
Staff Dir. Generale	Servizio di Prevenzione e Protezione	100
Staff Dir. Generale	Sistemi Informativi	100
Staff Dir. Sanitaria	DMP Legnano/Cuggiono	100
Staff Dir. Sanitaria	DMP Magenta/Abbiategrosso	100
Staff Dir. Sanitaria	Fisica Sanitaria	100
Staff Dir. Sanitaria	Ingegneria Clinica	100
Staff Dir. Sanitaria	Medicina Legale	100
Staff Dir. Sanitaria	Servizio Farmaceutico	100
Staff Dir. Sanitaria	Coordinamento locale Ospedaliero per il Procurement	95
Staff Dir. Sanitaria	Trial Office	100
Dip. Cardiovascolare	Cardiochirurgia	98
Dip. Cardiovascolare	Cardiologia e Unità Coronarica Legnano	97
Dip. Cardiovascolare	Cardiologia e Unità Coronarica Magenta	80
Dip. Cardiovascolare	Chirurgia Vascolare	95
Dip. Cardiovascolare	Nefrologia e Dialisi	93
Dip. Cardiovascolare	Riabilitazione Specialistica Cardio Respiratoria	100
Dip. Chirurgico	Chirurgia Generale Legnano	92
Dip. Chirurgico	Chirurgia Generale Magenta	96
Dip. Chirurgico	Chirurgia Plastica	86
Dip. Chirurgico	Gastroenterologia	88
Dip. Chirurgico	Ortopedia e Traumatologia Legnano	93
Dip. Chirurgico	Ortopedia e Traumatologia Magenta	97
Dip. Chirurgico	Urologia Legnano	84
Dip. Chirurgico	Urologia Magenta	94
Dip. dei Servizi e di diagnostica per immagini	Anatomia Patologica	100
Dip. dei Servizi e di diagnostica per immagini	Immunoematologia e Centro Trasfusionale	100
Dip. dei Servizi e di diagnostica per immagini	Laboratorio Analisi	100
Dip. dei Servizi e di diagnostica per immagini	Laboratorio di Microbiologia	100
Dip. dei Servizi e di diagnostica per immagini	Medicina Nucleare	90
Dip. dei Servizi e di diagnostica per immagini	Radiologia e Diagnostica per Immagini Legnano	90
Dip. dei Servizi e di diagnostica per immagini	Radiologia e Diagnostica per Immagini Magenta	90
Dip. della Donna e Materno Infantile	Chirurgia Pediatrica	96
Dip. della Donna e Materno Infantile	Ostetricia e Ginecologia Legnano	92
Dip. della Donna e Materno Infantile	Ostetricia e Ginecologia Magenta	95
Dip. della Donna e Materno Infantile	Pediatria Legnano	95



Dip. della Donna e Materno Infantile	Pediatria Magenta	90
Dip. Emergenza Urgenza	Pronto Soccorso - Medicina d'Urgenza Legnano	95
Dip. Emergenza Urgenza	Pronto Soccorso - Medicina d'Urgenza Magenta	95
Dip. Emergenza Urgenza	Rianimazione e Anestesia Legnano	100
Dip. Emergenza Urgenza	Rianimazione e Anestesia Magenta	100
Dip. Medico	Malattie Infettive	88
Dip. Medico	Medicina Generale - Geriatria Cuggiono	85
Dip. Medico	Medicina Generale Abbiategrasso	85
Dip. Medico	Medicina Generale Legnano	83
Dip. Medico	Medicina Generale Magenta	83
Dip. Medico	Reumatologia	100
Dip. Neuroscienze	Chirurgia Maxillo-Facciale	90
Dip. Neuroscienze	Neurochirurgia	92
Dip. Neuroscienze	Neurologia	85
Dip. Neuroscienze	Oculistica Abbiategrasso	87
Dip. Neuroscienze	Oculistica Legnano	92
Dip. Neuroscienze	Otorinolaringoiatria Legnano	96
Dip. Neuroscienze	Otorinolaringoiatria Magenta	94
Dip. Neuroscienze	Riabilitazione Specialistica	88
Dip. Oncologico	Ematologia	95
Dip. Oncologico	Oncologia Legnano	100
Dip. Oncologico	Oncologia Magenta	94
Staff Dir. Sociosanitaria	Coordinamento attività consultoriale	100
Staff Dir. Sociosanitaria	Cure Palliative - Hospice	100
Staff Dir. Sociosanitaria	Direzione igienico san. Strutture territoriali	100
Staff Dir. Sociosanitaria	Distretto Magentino	100
Staff Dir. Sociosanitaria	Distretto Abbiatense	100
Staff Dir. Sociosanitaria	Distretto Castanese	100
Staff Dir. Sociosanitaria	Distretto Legnanese	100
Staff Dir. Sociosanitaria	Gestione cure domiciliari	100
Staff Dir. Sociosanitaria	Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive	98
Dip. Salute Mentale e Dipendenze	Dipendenze	100
Dip. Salute Mentale e Dipendenze	Disabilità e Fragilità e Coordinamento CDD	100
Dip. Salute Mentale e Dipendenze	Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	100
Dip. Salute Mentale e Dipendenze	Psichiatria Legnano	90
Dip. Salute Mentale e Dipendenze	Psichiatria Magenta	100
Dip. Salute Mentale e Dipendenze	Psicologia Clinica	100

Area Comparto

La SC Controllo di Gestione ha richiesto a tutte le strutture interessate di formulare, per l'anno 2024, le proposte di obiettivi.

Gli obiettivi di area comparto legati alla produttività collettiva sono stati monitorati trimestralmente ed i relativi gradi di raggiungimento sono stati validati dal Nucleo di Valutazione nelle sedute del 10 aprile, 09 luglio, 11 ottobre 2024 e 10 gennaio 2025.



Tutti gli obiettivi assegnati alle Unità Operative sono stati raggiunti al 100%, non sono state rilevate criticità al riguardo.

3.3 Performance Individuale

Per quanto riguarda il tema della performance individuale, la norma distingue gli ambiti relativi alla dirigenza e al personale con incarichi di responsabilità, da quelli del restante personale.

Il primo comma dell'art.9 del D.lgs. n. 150/2009, recita: “la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata:

- ✓ agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;
- ✓ al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- ✓ alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;
- ✓ alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.”

Allo stato attuale, il processo di valutazione relativo all'anno 2024, sia per il personale del comparto che per il personale afferente alle due aree dirigenziali non si è ancora concluso in quanto, così come previsto dai contratti integrativi aziendali, il processo si concluderà definitivamente con le valutazioni di II istanza.

3.4 Obiettivi Risorse Aggiuntive Regionali (RAR)

Nel corso del 2024, inoltre, ha preso avvio il progetto RAR sulla base delle linee guida contenute nei verbali sottoscritti tra Regione e le OO.SS. di categoria e approvati con DGR n. XII/2748 del 15/07/2024;

nelle predette indicazioni sono state definiti, tra l'altro, le aree di intervento, le modalità di partecipazione ai progetti aziendali, le quote per ciascuna categoria/profilo del personale avente titolo e i criteri di attribuzione delle stesse.

In forza di quanto sopra indicato, l'Azienda, ha individuato quale progetto aziendale, trasversale per tutti i dipendenti dell'Area del Comparto e delle Aree Dirigenziali, il “*Piano di gestione delle emergenze e della continuità operativa (cybersecurity): censimento e classificazione dei servizi erogati*” (**Allegato n. 2** “Obiettivi correlati alle Risorse Aggiuntive Regionali – Area Comparto e Dirigenza).

In data 17/07/2024, 31/07/2024 e 09/08/2024, sono stati approvati rispettivamente con la RSU e le OO.SS. del Comparto, le OO.SS. dell'Area delle Funzioni Locali e le OO.SS. dell'Area Sanità, specifici accordi in materia di RAR 2024.

Il progetto RAR si è distinto in 2 step: il primo step scadenza 30/09/2024 prevedeva la compilazione e invio di un format predisposto dall'Azienda sulla base di indicazioni fornite dai Sistemi Informativi Aziendali; il secondo step scadenza 31/12/2024 prevedeva la realizzazione in ciascuna Struttura Aziendale di riunioni per presentare l'informativa in materia di cybersecurity a tutto il personale dipendente, con predisposizione di



verbale e invio dello stesso alla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane corredato di foglio firme e disponibilità alla partecipazione al corso di formazione in materia organizzato dall'Azienda

L'Azienda, con specifiche note, ha provveduto a informare tutto il personale dipendente e i Responsabili di Struttura circa gli accordi RAR sottoscritti, la progettualità individuata, le modalità di partecipazione, gli step e il cronoprogramma.

Sulla base di quanto sopra indicato al termine di ogni step si è provveduto ad inviare tutto il materiale pervenuto al Nucleo di Valutazione al fine di poter effettuare le validazioni previste che sono state effettivamente verbalizzate nelle date del 11/10/2024 e del 24/02/2025.

Di seguito si forniscono gli esiti certificati:

Prima fase: su un totale dei 4277 aventi diritto, n. 4248 dipendenti hanno provveduto alla sottoscrizione del progetto pari al 99%.

Seconda fase: sugli aventi diritto pari a 4257, n. 4242 hanno provveduto alla sottoscrizione del verbale pari al 99%

3.5 Monitoraggio da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

L'ASST Ovest Milanese, in applicazione di quanto previsto dalla DGR n. XI/4942 del 29/06/2021, con Deliberazione n. 430 del 07/08/2024, ha nominato il nuovo Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) il quale si è insediato il giorno 10/09/2024.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, secondo quanto stabilito dal regolamento di funzionamento approvato con provvedimento aziendale n. 454 del 12/11/2021, ha il compito di verificare i risultati raggiunti dalle singole articolazioni organizzative e dall'Azienda nel suo complesso al riguardo alla qualità ed alla quantità dei servizi erogati, alla economicità ed all'efficacia della gestione.

Le attività di verifica e di monitoraggio da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, si sono svolte nelle seguenti date:

- 10 gennaio 2024: Grado di raggiungimento della performance IV trimestre 2023 - Area comparto;
- 24 gennaio 2024: Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024/2026;
- 08 febbraio 2024: RAR 2023: valutazione esito finale progetti;
- 27 marzo 2024: incontro congiunto con il Presidente del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni";
- 10 aprile 2024: Obiettivi comparto 2024 - grado di raggiungimento I trimestre;
- 10 maggio 2024: Certificazione progetti finalizzati specialistica ambulatoriale anno 2023 – DGR XI/4277 del 08/02/2021;
- 06 giugno 2024: Obiettivi Dirigenza Area Sanità e Area delle Funzioni Locali – PTA correlati alla performance organizzativa – Anno 2023;
- 09 luglio 2024: Obiettivi Area Comparto: grado di raggiungimento II trimestre 2024; Attestazione OIV assolvimento obblighi di pubblicazione Amministrazione Trasparente;
- 10 settembre 2024: insediamento del nuovo NVP e nomina del Presidente;



- 11 ottobre 2024: Verifica andamento positivo progetti RAR 2024; Obiettivi Area Comparto – grado di raggiungimento III trimestre 2024; Programmazione attività;
- 26 novembre 2024: incontro congiunto con il Collegio Sindacale ai sensi del Regolamento aziendale adottato con deliberazione n. 454 del 12/11/2021.

In adempimento a quanto previsto dall'art. 14, comma 4, lettera a) del D.lgs. n. 150/2009, si rinvia alla “Relazione annuale del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) sullo stato di funzionamento del sistema complessivo della valutazione, della trasparenza ed integrità dei controlli interni per l'anno 2024”, pubblicato sul sito aziendale – sezione Amministrazione Trasparente - “*Controlli e rilievi dell'amministrazione*” – sottosezione “*Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe*”, in conformità della scadenza del 30 aprile 2025.

4. Benessere organizzativo

Il “Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (CUG) dell'ASST Ovest Milanese istituito nel 2021 con provvedimento del DG (del. n. 434 del 2021) nel 2024 ha realizzato l'intero Piano Triennale di Azioni Positive (2022-2024) approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 83 del 01/03/2022. La sua completa attuazione ha richiesto certamente un grande impegno da parte dei componenti del Comitato che in prima persona si sono adoperati nella realizzazione delle numerose attività in programma, ma i buoni risultati raggiunti sono il frutto anche e soprattutto della disponibilità e del fondamentale apporto di tutte le strutture aziendali coinvolte e dei singoli professionisti chiamati a collaborare per dare concretezza, spessore e contenuto alle azioni del piano.

Inoltre, sulla base di quanto definito dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 04/03/2011 recante “linee guida sulla modalità di funzionamento del CUG nelle Pubbliche Amministrazioni” integrate dalla Direttiva n. 2 del 26/06/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica e Dipartimento per le Pari Opportunità, il Presidente del CUG ha predisposto la relazione sulla situazione del personale dell'Azienda riferita all'anno precedente; la stessa è stata trasmessa ai soggetti previsti dalla normativa in data 26/03/2025 (**Allegato n. 3** “Relazione annuale CUG 2024”).

5. Lavoro Agile

L'art. 14 della L. 124 del 07 agosto 2015, in tema di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche e la L. nr. 81 del 22 maggio 2017 “*Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato*”, hanno disciplinato nell'ordinamento italiano una nuova modalità di svolgimento della prestazione lavorativa denominata smart working, di seguito anche “lavoro agile”; tale materia è stata poi ricompresa all'interno dei vigenti CCNL dell'Area del Comparto e delle due Aree Dirigenziali.



Anche nel corso del 2024 l'ASST Ovest Milanese ha assicurato, previo confronto sindacale, la possibilità, con particolare riferimento ai dipendenti fragili, di usufruire della modalità di lavoro agile – smart working (regolamento aziendale adottato con provvedimento nr. 498 del 19/09/2024).

Nel sopra richiamato Regolamento sono state disciplinare, tra l'altro, le modalità di fruizione, i criteri di assegnazione, gli strumenti di lavoro e controllo, le misure di prevenzione nonché i tempi di durata e modalità di recesso.

Tale attività, nell'anno 2024 ha coinvolto n. 10 dipendenti appartenenti al personale Sanitario, Tecnico ed Amministrativo del Comparto, nell'ottica di migliorare, anche sulla base delle esigenze del lavoratore, l'ambiente professionale e, di conseguenza, il benessere organizzativo con importanti ripercussioni sulla creazione di Valore Pubblico.

6. Customer Satisfaction

La normativa vigente riconosce ai cittadini – sia a titolo individuale che in forma associata – un ruolo attivo nel processo di valutazione delle performance organizzative delle pubbliche amministrazioni. Tale coinvolgimento si concretizza attraverso l'espressione del proprio livello di soddisfazione in merito ai servizi e alle attività erogate. Il feedback degli utenti viene raccolto mediante diverse modalità: segnalazioni, reclami, osservazioni e suggerimenti, nonché attraverso specifiche indagini di Customer Satisfaction, al fine di monitorare in modo puntuale la qualità percepita.

Nel corso del 2024 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASST ha ricevuto:

- n. 246 segnalazioni, di cui n. 63 relative a Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici di Continuità Assistenziale (CA). Delle n. 246, n. 44 segnalazioni non sono state processate per mancanza di requisiti (mancata produzione dei documenti richiesti dall'Urp in quanto necessari all'avvio dell'istruttoria)
- n. 705 istanze relative al mancato rispetto dei tempi di attesa;
- n. 112 encomi
- oltre 2500 contatti relativi a richieste di assistenza e informazioni pervenute allo sportello, telefoniche e via email/PEC, in collaborazione e a supporto delle varie UO Aziendali, a dimostrazione dell'importanza e dell'efficacia del servizio offerto dall'URP alla cittadinanza.

Il trasferimento del Dipartimento di Cure Primarie dall'ATS Milano all'ASST Ovest Milanese ha generato, in particolare nell'ultimo anno, un aumento delle segnalazioni riguardanti i comportamenti dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e del servizio di Continuità Assistenziale.

Nel 2024, il tema dei tempi di attesa nelle strutture sanitarie pubbliche ha avuto una notevole risonanza mediatica. Questo, unito all'intervento attivo di Associazioni a tutela dei cittadini, ha portato a un incremento significativo delle segnalazioni affinché le prestazioni sanitarie vengano erogate nel rispetto dei tempi stabiliti dalle prescrizioni mediche.

L'attività dell'URP è stata svolta in stretta sinergia con le diverse Unità Operative (UO) aziendali, al fine di garantire un supporto efficace nella gestione delle istanze e nel miglioramento continuo dei servizi offerti.



Per quanto concerne le prestazioni ambulatoriali e i ricoveri, la rilevazione della soddisfazione degli utenti viene effettuata tramite la somministrazione di questionari dedicati, specificamente elaborati per raccogliere valutazioni qualitative sulle esperienze di fruizione.

I risultati ottenuti da tali questionari vengono sintetizzati in apposite schede riepilogative, predisposte dall'URP, che vengono poi trasmesse ai referenti delle UO che ne facciano richiesta, affinché possano analizzare i dati e utilizzarli come strumento di riflessione e di indirizzo per l'implementazione di azioni correttive e migliorative. Questo approccio si inserisce in un'ottica di valorizzazione del contributo degli utenti ai fini dell'innalzamento della qualità dei servizi e dell'incremento del Valore Pubblico generato.

Sul sito aziendale nella sezione "Servizi erogati" in Amministrazione Trasparente - sono pubblicati gli esiti della Customer Satisfaction dell'utenza, nonché i dati complessivi relativi a segnalazioni ed encomi.

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

Nel corso dell'anno 2024 il Responsabile per la prevenzione della Corruzione e Trasparenza (di seguito RPCT) ha predisposto la sezione "*rischi corruttivi e trasparenza*" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, adottato con deliberazione n. 27 del 30/01/2024.

La pianificazione anticorruzione ha visto il coinvolgimento delle strutture deputate alla gestione delle aree di rischio in un'ottica di implementazione e potenziamento delle misure anticorruzione nel registro dei rischi allegato al Piano.

Il RPCT si è altresì interessato della diffusione del PIAO sia internamente, informando, con mail del 02/02/2024, tutti i Responsabili SS.CC. e Direttori di Dipartimento dell'Azienda, e dandone avviso a tutto il personale nella bacheca aziendale, sia esternamente, mediante pubblicazione in Amministrazione Trasparente e nel portale PIAO del sito del Dipartimento della Funzione Pubblica nel rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente.

Il RPCT ha monitorato con cadenza semestrale lo stato di attuazione delle misure preventive a cura di ciascuna struttura competente delle rispettive aree di rischio.

Con riferimento alla trasparenza, il RPCT ha provveduto al monitoraggio sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui alla Delibera ANAC n. 213 del 23 aprile 2024, coinvolgendo attivamente i responsabili delle SS.CC. competenti rispetto alle sezioni di Amministrazione Trasparente del sito aziendale selezionate da ANAC. Successivamente, nella seduta del 09/07/2024 il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha attestato l'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione, non rilevando aspetti critici da segnalare.

Nel corso dell'anno 2024, come di consueto il RPCT ha altresì effettuato ricognizioni sullo stato di aggiornamento delle sezioni contenute in Amministrazione Trasparente.

Il RPCT si è occupato altresì, in qualità di responsabile scientifico, della formazione del personale sui temi legati all'anticorruzione e trasparenza. Nell'anno 2024 si sono tenute diversi eventi formativi per il personale aziendale. In particolare, durante il primo semestre (10 aprile e 8 maggio) si sono svolte delle apposite sessioni



dedicate al personale sanitario e sociosanitario, mentre nel secondo semestre (12 e 19 novembre) è stato erogato uno specifico corso di formazione per il personale tecnico amministrativo.

Gli eventi sopra richiamati si sono svolti mediante formazione in house a cura del personale afferente all'Uff. Anticorruzione e Trasparenza. Al fine di consentire la massima partecipazione possibile tutte le sessioni formative si sono tenute in modalità mista (in presenza e da remoto).

Gli eventi formativi hanno avuto ad oggetto il quadro normativo in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, con un focus dedicato alla c.d. riforma Nordio (L. 114/2024 e D.L. n. 92/2024), al nuovo codice dei contratti pubblici e all'istituto del whistleblowing.

Relativamente all'applicazione dell'istituto whistleblowing, è attualmente vigente il regolamento aziendale adottato con deliberazione n. 683 del 21/12/2023, in attuazione del d.lgs. n. 24/2023, nonché delle linee guida ANAC di cui alla delibera n. 311 del 12 luglio 2023. È operativo il canale di segnalazione interno mediante apposita piattaforma informatica volta a garantire con maggior efficacia la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. Il canale criptato, è liberamente accessibile dalla Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale www.asst-ovestmi.it, nonché nella home page. Nel corso dell'anno 2024 si sono registrate n. 4 segnalazioni, pervenute tramite la piattaforma sopra richiamata. Il RPCT ha provveduto a gestire le stesse nel rispetto degli obblighi di riservatezza previsti dalla normativa vigente.

Il RPCT ha provveduto altresì fornire riscontro sull'applicazione del whistleblowing a Regione Lombardia nel rispetto della scadenza del 16/02/2024.

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1, comma 14, della Legge 190/2012, è stata redatta entro il termine del 31 gennaio 2025, la Relazione annuale delle attività svolte dal RPCT nel 2024.

Con riferimento all'attuazione delle misure contenute nel PNRR, Con deliberazione n. 36 del 21/02/2024 sono state implementate delle modifiche sulla composizione e sul funzionamento della Commissione Controlli PNRR, a suo tempo costituita nell'anno 2023, composta attualmente da:

- Responsabile SC Controllo di Gestione;
- Responsabile SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità;
- Responsabile SC Affari Generali e Legali.

Al fine di preservare una posizione di indipendenza e di imparzialità nell'ambito dei controlli interni, i componenti della Commissione non sono direttamente coinvolti in nessun progetto PNRR.

Nel corso dell'anno 2024 la Commissione ha avuto modo di coordinare le attività di verifica sugli interventi PNRR attraverso riunioni periodiche con la Direzione Strategica e con i soggetti coinvolti.

Nell'anno 2024, in un'ottica di implementazione e coordinamento delle attività di rendicontazione e monitoraggio dei progetti PNRR, alla Commissione Controlli si sono aggiunti gruppi di lavoro aziendali con funzioni di supporto alle strutture deputate alla realizzazione dei progetti PNRR e gruppo di lavoro aziendale preposto all'effettuazione dei controlli amministrativo-contabili dei singoli progetti.



Nello specifico i controlli amministrativo contabili sono stati effettuati con particolare riferimento ai seguenti interventi:

- Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione) - Audit del 02/10/2024;
- Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature) - Audit del 25/11/2024;
- Centrali Operative Territoriali - Magenta - Audit del 16/10/2024;
- Case di Comunità e presa in carico della persona - Magenta – Audit del 16/10/2024.

In aggiunta ai controlli sopra richiamati, quest'Azienda ha avuto modo di programmare nel Piano di Audit 2024, di cui alla deliberazione n. 26 del 30/01/2024, un audit sulla corretta rendicontazione in ReGiS dei finanziamenti PNRR, il quale si è svolto in data 13/12/2024.

8. Collegamento con la Privacy

Il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) ha apportato importanti novità in materia di trattamento dei dati personali e di privacy.

In particolare, all'art. 37, ha stabilito l'obbligo per il titolare del trattamento di nominare un responsabile della protezione dei dati (RPD), che può essere individuato in una figura interna o esterna all'Ente.

Al riguardo si evidenzia che questa Azienda, nel rispetto della normativa comunitaria, ha nominato il RPD con deliberazione del Direttore Generale n. 42 del 01 febbraio 2018.

Dal punto di vista organizzativo, l'ASST Ovest Milanese, oltre ad aver nominato un RPD "interno", ha previsto di delegare alcune funzioni del Titolare alle figure dirigenziali di seguito indicate, tenuto conto della complessità e della eterogeneità strutturale della stessa ASST:

- ✓ i Direttori di Struttura Complessa (SC) dell'area clinica, amministrativa e tecnica;
- ✓ i Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) dell'area clinica, amministrativa e tecnica;
- ✓ i Responsabili di Struttura Semplice di Staff (SS di Staff);
- ✓ i Responsabili di specifiche funzioni assegnate agli staff della Direzione strategica.

Il restante personale viene autorizzato al trattamento dei dati per le funzioni e le mansioni ad esso attribuite.

In azienda sono nominati gli amministratori di sistema che operano presso la SC Sistemi Informativi.

Con delibera n. 93/2024 è stato riconfermato il gruppo di lavoro privacy, composto dai Responsabili di tutte le funzioni trasversali in azienda.

L'azienda è dotata delle seguenti policy aziendali:

- ✓ Reg. Privacy (deliberazione n. 551/2022);
- ✓ Reg. Data Breach (deliberazione n. 554/2022);
- ✓ IAP106 (istruzione operativa di emissione informative privacy);
- ✓ Reg. Sperimentazioni, contenente specifica disciplina per la gestione privacy nell'ambito della ricerca.



I regolamenti aziendali sopra richiamati costituiscono applicazione della normativa vigente e declinano le disposizioni volte a regolare la tutela della riservatezza dei dati personali e particolari nell'ambito aziendale nonché per l'adozione di provvedimenti ed atti amministrativi. Sono altresì declinate le misure e i procedimenti da osservare in caso di Data Breach.

Ad essi si aggiunge la Procedura aziendale gestione dell'attività di audit privacy interni (PAP163 – Rev. 0 del 28/10/2024) con la quale vengono definiti il processo di pianificazione, conduzione e gestione degli audit interni, in materia di privacy.

Nell'ambito del piano di formazione aziendale viene formulata la proposta formativa in materia di privacy che, negli anni, è stata modulata in differenti modi: rivolta a tutti i dipendenti dell'azienda o mirata a favore di determinate categorie professionali. Le attività formative vengono erogate sia in modalità FAD che con presenza in aula. In particolare, nell'anno 2024 si è tenuto il corso in modalità FAD “la privacy nei regolamenti e nei documenti aziendali – approfondimenti anno 2024”, con la finalità di formare e informare tutto il personale aziendale sulle specifiche prescrizioni aziendali in materia di privacy, trasversalmente contenute in tutti i regolamenti vigenti in azienda.

9. Allegati

Allegato n. 1a “Obiettivi del Direttore Generale”

Allegato n. 1b “Obiettivi del Direttore Generale – Area Prevenzione”

Allegato n. 2 “Obiettivi correlati alle Risorse Aggiuntive Regionali – Area Comparto e Dirigenza”

Allegato n. 3 “Relazione Annuale CUG - anno 2024”

AREA	OBIETTIVO	FINALITA’	INDICATORE	MODALITA’ DI RENDICONTAZIONE	RISULTATO	VALUTAZIONE (Fonte dati: portali regionali/note regionali)
LISTE DI ATTESA	Aumento della presa in carico dei pazienti cronici	Miglioramento del percorso di cura	Numero di pazienti cronici presi in carico nel secondo semestre 2024 sul totale dei pazienti di competenza della ASST pari ad almeno 15%	Flusso di pazienti con PAI attivo attraverso GPC	PIC 2024: 12.157 + 5.482 rispetto al 2023 (+82,1%) + 7.798 rispetto al 2019 (+178,9%) Distretto Abbiatense: 10,6% assistiti rispetto a popolazione residente Distretto Castanese: 10,9% assistiti rispetto a popolazione residente Distretto Legnanese: 10,7% assistiti rispetto a popolazione residente Distretto Magentino: 10,7% assistiti rispetto a popolazione residente Fonte dato: Portale Regionale Tableau ARIA	✓
	Raggiungimento dei target previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa che saranno validati con successivo provvedimento - Pubblici	Efficientamento della programmazione delle agende, di definire a livello regionale ed in modo puntuale il numero degli slot che ogni singolo Ente Pubblico dovrà mettere a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024	Rapporto tra il numero appuntamenti prenotati e il volume target	flusso del prenotato e notificato presso la Rete Regionale di Prenotazione includendo tutte le classi di priorità, i volumi di primo accesso, controlli programmati, urgenze, screening, prevenzione spontanea e prestazioni aggiuntive. Non sono da considerarsi incluse le prestazioni con data appuntamento uguale a data prenotazione e le prestazioni di libera professione	Target ASST Ovest Milanese: 168.187 Appuntamenti EEP Prenotato: 173.846 (103,4% dell'atteso) fonte dato: Portale Regionale Tableau ARIA	✓
	Raggiungimento del 60% degli slot dei primi accessi delle agende prenotabili per le prestazioni di cui all'Allegato 1, prenotati da canali esterni dell' RRP (CCR, cittadino online, farmacie), a partire dal 2 maggio 2024;	Maggiore accessibilità per l'utente	Rapporto tra prenotazioni effettuate da canali esterni dell'RRP e totale prenotazioni effettuate dall'RRP (canali esterni e interni)	flusso del prenotato e notificato presso la Rete Regionale di Prenotazione	Prenotazioni effettuate da canali esterni: 31.588 Totale prenotazioni effettuate dall'RRP: 157.388 Risultato: 20,1% fonte del dato: Portale Regionale Tableau ARIA	Risultato: 20,1%
	Raggiungimento obiettivo DEM: percentuale di prescrizioni DEM in stato di “Blocco” associate alle prestazioni rendicontate in 28/SAN, dovrà essere in misura pari ad almeno il 98% e, di queste, la percentuale di prescrizioni DEM in stato “chiuso” dovrà essere pari ad almeno l’80%	Migliorare i valori percentuali di adozione della ricetta dematerializzata, al fine di una sistematizzare la gestione delle DEM.	Prescrizioni DEM in stato di blocco maggiore del 98%, di cui in stato erogato maggiore del 80%.	flusso dell'erogato 28SAN	Ultimo report DEM Aria disponibile: 09/2024 % NRE Bloccato: 96,35% % NRE Erogato Chiuso: 72,81% fonte del dato: ARIA RL	% NRE Bloccato: 96,35% % NRE Erogato Chiuso: 72,81%
	Raggiungimento, per gli specialisti ospedalieri, del 90% delle prescrizioni prescrivibili con ricetta dematerializzata	Migliorare i valori percentuali d'adozione della ricetta dematerializzata, al fine di una sistematizzare la gestione delle DEM.	Rapporto tra prescrizioni effettuate in DEM e totale precrizioni prescrivibili in DEM	flusso dell'erogato 28SAN	Ultimo report DEM Aria disponibile: 09/2024 % Raggiungimento Obiettivo 90% DEM: 91,81%	✓
PRONTO SOCCORSO	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23 : definizione in accordo con AREU dei tempi e modalità pe la progressiva integrazione del personale operante nell’extra-ospedaliero (AAT 118) con il personale operante presso i Pronto Soccorso che comunque dovrà prendere avvio entro dicembre 2024 e concludersi entro dicembre 2025.		a. Definizione delle modalità per il reclutamento dei MEU mediante concorsi unitari (AAT/PS). b. Definizione del fabbisogno di personale al fine di garantire la rotazione dei medici MEU tra le varie funzioni secondo quanto definito dalla DGR c. Definizione di un cronoprogramma standard per l’integrazione mediante interscambio dei professionisti medici ed infermieri come previsto d. Avvio dell’integrazione tra personale di Pronto Soccorso e AAT118.	/	Adempimenti previsti e riscontrati in RL con relazione concernente lo stato di avanzamento dell’attuazione della DGR n. XII/787 del 31/07/2023 trasmessa in RL entro la scadenza aprevista del 28/02/2024	✓
	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XII/787/23 sull’ambulatorio “codici minori”		a. Definizione da parte delle Direzioni amministrative di strategie volte al reclutamento di professionisti già alle dipendenze delle ASST ed integrando le linee di lavoro con contratti per personale non specialista, se necessario, in linea con quanto definito dalla DGR che assimila i codici minori alla continuità assistenziale b. Avvio del modello gestionale come definito dalla DGR entro dicembre 2024	/	DEA II Legnano: ambulatorio dei Codici Minori aperto a partire dal mese di aprile 2024 DEA I di Magenta: ambulatorio dei Codici Minori aperto a partire dal mese di luglio 2024 Relazione concernente lo stato di avanzamento dell’attuazione della DGR n. XII/787 del 31/07/2023 trasmessa in RL entro la scadenza aprevista del 28/02/2024	✓
	Applicazione di quanto previsto dalla DGR XI/6893/22 e dall’appendice 4.1 dell’allegato 4- Area Polo Ospedaliero della DGR XII/1827 : sviluppo della funzione del Bed Manager		a. Adozione di una procedura aziendale che descriva le competenze, le funzioni e le responsabilità del Bed Manager aziendale conforme al modello disegnato dal documento regionale b. Trasmissione, entro il 31.01.2025 , della prima relazione annuale del Bed Manager aziendale all’ACSS sull’attività svolta secondo un modello stabilito dall’ACSS entro il 1.10.2024	/	a. Adozione della procedura aziendale riferita alle funzioni e responsabilità del Bed Manager (PAP 166) trasmessa in ATS con nota mail del 24/09/2024 b. Relazione annuale trasmessa con nota prot. n. 4038 del 31/01/2025	✓

INVESTIMENTI	Stabilità programmatoria: gestione delle istanze di contributo coerente con la programmazione regionale		Assenza di istanze di contributo fuori dalla cornice programmatoria individuata dalla GR ed assenza di istanze di rimodulazione dei contributi già assegnati dalla GR	/	Adempimenti riscontrati in RL: nota prot. n. 41673 del 11/10/2024 (SAL I e II quadrimestre); nota prot. n. 4048 del 31/01/2024 (SAL III quadrimestre)	✓
	Intervento previsto nel VI Atto integrativo all'AdPQ - PO Abbiategrasso		Conclusione lavori al 31/12/2024: 100%	/	Adempimenti riscontrati in RL: nota prot. n. 41673 del 11/10/2024 (SAL I e II quadrimestre); nota prot. n. 4048 del 31/01/2024 (SAL III quadrimestre)	✓
	Intervento previsto nella DGR n. 6548/2017 antincendio PO Magenta		Raggiungimento SAL al 31/12/2024: 50%	/	Adempimenti riscontrati in RL: nota prot. n. 41673 del 11/10/2024 (SAL I e II quadrimestre); nota prot. n. 4048 del 31/01/2024 (SAL III quadrimestre)	✓
	Intervento previsto nella DGR n. 2468/2019 antincendio - PO Magenta		Conclusione lavori	/	Adempimenti riscontrati in RL: nota prot. n. 41673 del 11/10/2024 (SAL I e II quadrimestre); nota prot. n. 4048 del 31/01/2024 (SAL III quadrimestre)	✓

OBIETTIVI – ANNO 2024
DGR XII / 2851 29/07/2024 - DDG N. 11692 30/07/2024
Area Prevenzione

AREA	OBIETTIVO	FINALITA'	INDICATORE	RISULTATO	VALUTAZIONE (Fonte dati: portali regionali/note regionali)
PREVENZIONE	Garanzia LEA e Regole RL DGR1827/2024 CAP 1 (Nuovo Sistema di Garanzia NSG)	Garantire una corretta gestione dell'offerta di Sanità Pubblica e la piena attivazione di tutti gli operatori delle ATS - seguiranno note esplicative	Per ogni indicatore LEA e regole RL DGR1827/2024 CAP 1 che non raggiunge la soglia dell'area della Prevenzione viene applicato un meccanismo di riduzione del punteggio della ATS/ASST.	H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario. Target: < 0,15 Risultato ASST Ovest Milanese: 0,12	
				H05Z – Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. Target: ≥ 90,00% Risultato ASST Ovest Milanese: 88,55% - 1,61% rispetto al Target + 3,37% rispetto al 2023	
				H13C – Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario. Target: ≥ 80,00% Risultato ASST Ovest Milanese: 78,64% - 1,70% rispetto al Target + 78,97% rispetto al 2023	
				D14C – Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti (Antibiotici). Target: < 5.648,00 Risultato Distretto Legnanese: 4.978,90 Risultato Distretto Magentino: 5.279,35 Risultato Distretto Castanese: 4.907,60 Risultato Distretto Abbiatense: 4.987,69	

OBIETTIVI – ANNO 2024
DGR XII / 2851 29/07/2024 - DDG N. 11692 30/07/2024
Area Prevenzione

			D04C – Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 abitanti) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite. Target: < 56,38% Risultato Distretto Legnanese: 87,74% - 23,53% rispetto al 2023 Risultato Distretto Magentino: 121,39% + 9,44% rispetto al 2023 Risultato Distretto Castanese: 68,79% - 52,62% rispetto al 2023 Risultato Distretto Abbiatense: 83,53% - 36,20% rispetto al 2023	
Raggiungimento dei target e delle milestones assegnati nel PNRR e nel PNC	Raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel PNRR Missione 6 C2 2.2B Corso formazione infezioni ospedaliere ICA - PNC SNPS - PNC SIN - PNC ITVH - PNC Mission - seguiranno note esplicative	Entro dicembre 2024 è necessario un aggiornamento rispetto alla corretta formazione di quanto indicato con Nota G1.2024.0010925 del 25/03/2024 che prevede che “Entro il 1° marzo 2025 erogazione e conclusione dei corsi moduli B e C ad almeno 21.071 operatori” Nella nota va specificato: numero corsi accreditai numero persone iscritte e numero persone che hanno già concluso i corsi la nota va inviata a cinzia_de_siati@1) regione.lombardia.it <u>entro il 15 gennaio 2025</u> Si considera l’obiettivo per il 2024 raggiunto superato in presenza di corsi accreditati per i moduli B e C e dell’invio dell’aggiornamento Per ogni indicatore targer e milestones individuato nel PNRR e nel PNC che non viene raggiunto viene applicato un meccanismo di riduzione del punteggio della ATS/ASST.	Invio entro la scadenza prevista del 15/01/2025 nota aziendale prot. n. 162 del 15/01/2025 Si attesta il raggiungimento del target definito (>52%) pari al 59% (Fonte nota RL prot. n. G1.2025.0015068 del 11/04/2025)	
Copertura screening HCV	Monitorare l'efficacia delle iniziative di screening per l'HCV nella comunità, identificando eventuali lacune nella copertura e guidando gli sforzi per aumentare la partecipazione e diagnosticare precocemente l'HCV per ridurre il carico di malattia	NUMERATORE Numero totale di residenti sottoposti allo screening per l'HCV DENOMINATORE Popolazione totale dei residenti L’obiettivo è da considerarsi raggiunto se la copertura raggiunta non è inferiore alla metà della media regionale	Copertura RL 22% Copertura OM 16,7% (Fonte dati Portale blockchain screening HCV)	
Screening Oncologici Copertura Screening colon retto > 50% dei residenti	Monitorare l'adesione allo screening del colon-retto nella comunità, identificando eventuali lacune nella copertura e guidando gli sforzi per aumentare la partecipazione. Uno screening del colon-retto efficace può contribuire alla diagnosi precoce del cancro al colon-retto e alla riduzione della mortalità associata	Colon retto copertura NUMERATORE Numero persone target testate nel biennio 2023-2024 DENOMINATORE Popolazione NAR al netto delle esclusioni pre-invito Fascia età 50-69 standard ≥50%* copertura <i>*In maniera subordinata in assenza di raggiungimento di copertura verrà valutato il raggiungimento dell’estensione ≥95% 50-74 anni per il colon retto</i>	Copertura 40% (Fonte NAR e DWH screening/Visualizzazione dato Portale Regionale Tableau ARIA)	Copertura 40%

OBIETTIVI – ANNO 2024
DGR XII / 2851 29/07/2024 - DDG N. 11692 30/07/2024
Area Prevenzione

	<u>Screening Oncologici - Colon Retto</u> · Rispetto di volumi da Contratto ATS · Rispetto degli indicatori di qualità richiesti dal contratto ATS e dalla normativa regionale	Monitorare l'adesione allo screening del colon-retto nella comunità, identificando eventuali lacune nella copertura e guidando gli sforzi per aumentare la partecipazione. Uno screening del colon-retto efficace può contribuire alla diagnosi precoce del cancro al colon-retto e alla riduzione della mortalità associata	Screening del colon retto il numero di prestazioni previste è pari a: -n.1.550 di 2° livello	- Volumi II Livello: 100% Indicatori Qualitativi (rendicontazione ATS) - Colon a 30gg: 13,50% - Colon a 60gg: 48,70% - % di raggiungimento cieco: 93,50% - % chiusura cartelle entro 15gg: 70,50%	- Volumi II Livello: 100% Indicatori Qualitativi (rendicontazione ATS) - Colon a 30gg: 13,50% - Colon a 60gg: 48,70% - % di raggiungimento cieco: 93,50% - % chiusura cartelle entro 15gg: 70,50%
	<u>Screening Oncologici</u> Copertura Screening Mammella >60% dei residenti	Monitorare l'adesione allo screening mammografico nella comunità, identificando eventuali lacune nella copertura e guidando gli sforzi per aumentare la partecipazione. Uno screening mammografico efficace può contribuire alla diagnosi precoce del cancro al seno e alla riduzione della mortalità associata.	Mammella copertura NUMERATORE Numero persone target testate nel biennio 2023-2024 DENOMINATORE Popolazione NAR al netto delle esclusioni pre-invito Fascia età 50-69 standard ≥60%* copertura <i>*In maniera subordinata in assenza di raggiungimento di copertura verrà valutato il raggiungimento dell'estensione ≥95% 45-74 anni per la mammella</i>	Copertura 49% (Fonte NAR e DWH screening/Visualizzazione dato Portale Regionale Tableau ARIA)	Copertura 49%
	<u>Screening Oncologici - Screening Mammella</u> · Rispetto di volumi da Contratto ATS · Rispetto degli indicatori di qualità richiesti dal contratto ATS e dalla normativa regionale	Monitorare l'adesione allo screening mammografico nella comunità, identificando eventuali lacune nella copertura e guidando gli sforzi per aumentare la partecipazione. Uno screening mammografico efficace può contribuire alla diagnosi precoce del cancro al seno e alla riduzione della mortalità associata.	Screening mammografico il numero di prestazioni previste è pari a: -n.24.000 di 1° livello -n. 3.000 di 2° livello	Rispettati tutti i volumi degli inviti da parte di ATS '- Volumi I livello: 95,83% - Volumi II Livello: 59,53% Effettuate azioni di recall da parte di SC Accoglienza (Tasso di No-Show: 36,16%) Indicatori Qualitativi (rendicontazione ATS) - Negativi a 21gg: 99,99% - Approfondimenti a 28gg: 95,90% - Chiusura II livello entro 15gg: 91,80%	
	<u>Screening Oncologici</u> Copertura Cervice uterina PAP Test estensione ≥95% (estensione inviti)	Monitorare l'efficacia delle strategie di screening per HPV	Cervice uterina PAP Test estensione NUMERATORE Numero persone target testate nel biennio 2023-2024 DENOMINATORE Popolazione NAR al netto delle esclusioni pre-invito Fascia età 25-29 standard ≥95% (estensione inviti)	Estensione inviti 86% (periodo di rif. 2024) (Fonte NAR e DWH screening/Visualizzazione dato Portale Regionale Tableau ARIA)	Estensione inviti 86% (periodo di rif. 2024)
	<u>Screening Oncologici</u> Copertura Cervice uterina HPV Test estensione ≥95% (estensione inviti)	Monitorare l'efficacia delle strategie di screening per HPV	Cervice Uterina HPV test -estensione NUMERATORE Numero persone target testate nel biennio 2023-2024 DENOMINATORE Popolazione NAR al netto delle esclusioni pre-invito Fascia età 55-64 standard≥95% (estensione inviti)	Estensione inviti 95% (periodo di rif. 2022/2024) (Fonte Portale Regionale Tableau ARIA)	
	<u>Screening Oncologici - Screening Cervice Uterina</u> · Rispetto di volumi da Contratto ATS · Rispetto degli indicatori di qualità richiesti dal contratto ATS e dalla normativa regionale	Monitorare l'efficacia delle strategie di screening della cervice uterina	Screening della cervice uterina il numero di prestazioni previste è pari a: -n.10.000 di 1° livello -n. 450 di 2° livello	Rispettati complessivamente i volumi stabili da ATS '- Volumi I livello: 100,00% - Volumi II Livello: 95,75% Indicatori Qualitativi (rendicontazione ATS) - Entro 3gg lavorativi da richiesta con referto positivo: 100% - Entro 5gg lavorativi per diagnosi da contratto (alto grado): 100% - Entro 20gg lavorativi per diagnosi da contratto (basso grado): 19,30% - Chiusura II livello entro 30gg da colposcopia: 100%	

OBIETTIVI – ANNO 2024 DGR XII / 2851 29/07/2024 - DDG N. 11692 30/07/2024 Area Prevenzione					
	Vaccinazioni (dettaglio)	Coperture vaccinali Lea	NUMERATORE n° di vaccinati residenti e assistiti DENOMINATORE n° di residenti e assistiti -Esavalente dose 3 (2022) >=95% a 24 mesi dalla nascita - Men C dose 1 (2022) >=95% - MPR dose 1 (2022) >=95% - PC dose 3 (2022) >=95% - MPR dose 2 (2027) >=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente - Pol dose 4 (2017) >=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente - HPV dose 2 (2012) >=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente - MenACWY dose 1 (2012) >=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente - Pol dose 5 (2006 e 2008) >=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente - MenACWY dose 1 (2006 e 2008) >=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente - Influenza (>=1959) >=75% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente - nfluenza Sanitari (flusso fluper per azienda/agenzia) >=50% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente - DTP Gravidе Gravidе (flusso cedap nati 2024 come denominatore per residenza) >= 70% - RSV (neonati) Nati 2024 da gennaio a ottobre >50% dei nati - RSV (neonati) Nati 2024 da novembre a dicembre (denominatore sdo per punto nascita) >80% dei nati	Esavalente dose 3 (coorte 2022) 95,4% Men C dose 1 (coorte 2022) 95,4% MPR dose 1 (coorte 2022) 95.2% PC dose 3 (coorte 2022) 93.7% MPR dose 2 (coorte 2017) 90,9% Pol dose 4 (coorte 2017) 90,4% HPV dose 2 (coorte 2012) 74,8% MenACWY dose 1 (coorte 2012) 81,6% Pol dose 5 (coorte 2006/2008) 84.8% MenACWY dose 1 (coorte 2006/2008) 86,3% Influenze (≥1959) 52,4% Influenze (Sanitari – Flusso FLUPER) 26,5% DTP Gravidе (Flusso CEDAP) 18,6% RSV (neonati gen-ott 2024) 82,27% RSV (neonati nov-dic 2024) 93.81% (Fonte dati SIAVR ARVAX - Visualizzazione dato Tablaeu RL Prevenzione)	PC dose 3 (coorte 2022) 93.7% MPR dose 2 (coorte 2017) 90,9% Pol dose 4 (coorte 2017) 90,4% HPV dose 2 (coorte 2012) 74,8% MenACWY dose 1 (coorte 2012) 81,6% Pol dose 5 (coorte 2006/2008) 84.8% MenACWY dose 1 (coorte 2006/2008) 86,3% Influenze (≥1959) 52,4% Influenze (Sanitari – Flusso FLUPER) 26,5% DTP Gravidе (Flusso CEDAP) 18,6%
	FLUSSO EVVAI RICOVERI	Sorvegliare le patologie che generano un accesso in ricovero nelle strutture pubbliche	NUMERATORE Numero eventi ricovero inviati in EVVAI nel mese di Novembre e Dicembre DENOMINATORE Numero eventi ricovero in SDO consolidati nel mese di Novembre e Dicembre STANDARD >95%	96% (Fonte Nota RL prot. n. G1.2025.0002139 del 22/01/2025)	
	FLUSSO EVVAI PS	Sorvegliare le patologie che generano un accesso in ricovero nelle strutture pubbliche	NUMERATORE Numero eventi pronto soccorso inviati in EVVAI nel mese di Novembre e Dicembre DENOMINATORE Numero eventi flusso Pronto soccorsi consolidati nel mese di Novembre e Dicembre STANDARD >95%	84% (Fonte Nota RL prot. n. G1.2025.0002139 del 22/01/2025)	84%
	MICROBIO	Presa in carico segnalazioni senza allerta. Invio e consolidamento dei dati qualitativamente validati dai clinici dell'ospedale e da ARIA almeno una volta al giorno	Presa in carico segnalazioni senza allerta Invio e consolidamento dei dati qualitativamente validati dai clinici dell'ospedale e da ARIA almeno una volta al giorno Standard atteso: invio giornaliero almeno per tutto il mese di dicembre	1) Invio flussi inclusi i fine sttimana: 100% 2) Invio flusso esclusi i fine settimana e i giorni festivi: 100% (Fonte dato Nota RL prot. n. G1.2025.0001520 del 17/01/2025)	
	PANFLU ESERCITAZIONI	Monitorare le azioni attivate a livello locale, quali attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e regionale.	Effettuare almeno 1 esercitazione durante anno solare 2024 come da indicazioni Protocollo G1.2024.0030671 del 31/07/2024 e Protocollo G1.2024.0025745 del 28/06/2024 Compilazione portale SASHA	Effettuato entro la data prevista (Fonte dati portale SAHA)	
	PANFLU COMPILAZIONE SASHA	Monitorare le azioni attivate a livello locale, quali attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e regionale.	Compilazione corretta del portale SASHA (piano pandemico) entro settembre 24 e correzioni in seguito a segnalazione della DG Welfare entro il 1 Novembre comprese quelle del piano epidemico influenzale 24/25	Effettuato entro la data prevista (Fonte dati portale SAHA)	
	Tempi Medi (gg) di processo domande invalidità civile	Monitoraggio attività Commissione Invalidi per garantire una gestione ottimale secondo normativa regionale e ministeriale	Procedure urgenti: tempo complessivo medio di tutti gli accertamenti da presentazione domanda a spedizione esito ad INPS Standard atteso: non maggiore di 15gg per almeno un ultimo trimestre 2024	Tempi complessivi procedure urgenza 13 gg (Fonte Portale Regionale Tableau ARIA)	

OBIETTIVI – ANNO 2024
DGR XII / 2851 29/07/2024 - DDG N. 11692 30/07/2024
Area Prevenzione

	Promozione della Salute WHP Livelli copertura offerta programmi regionali Stili di vita	Migliorare il grado di impatto del programma WHP nelle ASST	NUMERATORE n. poli ospedalieri e n. distretti aderenti Rete WHP al 31.12.24 DENOMINATORE n. poli ospedalieri e n. distretti STANDARD 100% poli ospedalieri - 50% distretti	1) <u>Poli Ospedalieri</u> - L'azienda è costituita da 4 stabilimenti e tutti e 4 hanno aderito alla Rete WHP 2) <u>Distretti</u> - L'Azienda ha 4 Distretti, di questi, 2 hanno aderito alla Rete WHP2 (Distretto Legnanese e Distretto Castanese)	
--	--	---	--	--	---

RISORSE COINVOLTE	MACRO OBIETTIVO REGIONALE	TITOLO PROGETTO	DESCRIZIONE PROGETTO	INDICATORI FASE 1	INDICATORI FASE 2
Dirigenza Comparto	Area di intervento – Macro Obiettivo 7 – Sviluppo di progetti legati alla programmazione e gestione amministrativa/giuridica/tecnica/sanitaria quali ad esempio: gestione magazzino; progetto sicurezza; rivisitazione mappa mezzi dell'emergenza; gestione/programmazione gare, procedure assunzionali; area accoglienza utenza; informatizzazione dei processi Area di intervento – Macro Obiettivo 5 - Definizione di progetti finalizzati all'introduzione di soluzioni informatiche innovative in una logica integrativa ai servizi sanitari e sociosanitari, amministrativi e tecnici con particolare attenzione anche alla cybersecurity	Piano di gestione delle emergenze e della continuità operativa (cybersecurity): censimento e classificazione dei servizi erogati	Quali servizi pubblici cosiddetti essenziali, i servizi sanitari sono soggetti ad obblighi di continuità operativa. Nell'era digitale attuale, in cui le minacce informatiche si evolvono con una rapidità sorprendente, la cybersecurity è diventata un imperativo per le organizzazioni che sono chiamate a predisporre piani di gestione degli incidenti e della continuità operativa. Si osserva che gli attacchi causano sempre più frequentemente il fermo totale delle infrastrutture, degli applicativi, delle comunicazioni telefoniche. Il primo step per la predisposizione di piani di gestione delle emergenze e della continuità operativa è il censimento dei servizi erogati sia verso l'utenza esterna (compresi regione ed altri organi ed adempimenti) che verso l'utenza interna.Tali servizi, inoltre, vanno classificati in critici e ordinari. Un servizio critico consta di dati e processi la cui compromissione potrebbe determinare un pregiudizio al mantenimento della continuità operativa di funzioni rilevanti per l'azienda, la salute, la sicurezza. un servizio ordinario consta di dati e processi la cui compromissione non provochi l'interruzione di servizi essenziali e critici. D'altro canto, la consapevolezza degli utenti come attori chiave nella tutela della sicurezza, costituisce elemento fondamentale per la sicurezza. Di qui la necessità di coinvolgerli in una corretta e periodica informazione e formazione.	Censimento e classificazione dei servizi per Unità Operativa/Staff: 1) individuazione di un riferimento del servizio per la gestione dell'organizzazione delle attività in caso di malfunzionamento grave e prolungato delle infrastrutture informatiche e delle comunicazioni telefoniche; 2) compilazione di scheda (format aziendale) per il censimento servizi e loro classificazione in critici e ordinari e trasmissione a SC Gestione e sviluppo risorse umane a cura dei Direttori/Responsabili di unità operativa/Staff.	Informativa/coinvolgimento del personale attraverso: 1)pubblicazione di nota informativa sulla bacheca online "Angolo del dipendente" 2) riunioni interne nelle Unità operative/Staff (verbale) e trasmissione alla SC Risorse Umane a cura dei Direttori/Responsabili di unità operativa/Staff. 3) Programmazione di FAD per formazione ad hoc per l'anno 2025 per tutto il personale (scheda progetto formativo da inserire nel piano formativo 2025) a cura Ufficio Formazione e SC SIA



Ai vertici dell'Amministrazione

All'OIV dell'Amministrazione

Alla Presidenza del Consiglio dei ministri

Dipartimento della Funzione Pubblica

Dipartimento delle Pari Opportunità

monitoraggiocug@governo.it

Relazione annuale CUG

ASST Ovest Milanese – anno 2025

Format 2 della direttiva n. 2/2019

PREMESSA

Riferimento normativo

La relazione annuale sulla condizione del personale è un adempimento del Comitato Unico di Garanzia previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 recante le "Linee guida sulla modalità di funzionamento dei CUG nelle Pubbliche Amministrazioni" integrate dalla recente Direttiva n.2 del 26 giugno 2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica e Dipartimento per le Pari Opportunità recante "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche".

Finalità

La relazione attraverso cui il Comitato esercita la funzione di verifica che gli viene riconosciuta, si propone partendo dall'analisi dei dati forniti dall'Amministrazione, di fornire una valutazione sulla situazione generale del personale dell'Azienda, con un particolare riguardo agli aspetti del genere, della parità di genere, della conciliazione vita/lavoro e del benessere individuale ed organizzativo e, al contempo, di valutare l'efficacia delle azioni positive messe in campo nella propria organizzazione aziendale, dando evidenza ad eventuali situazioni di criticità, alle possibili soluzioni e alle nuove iniziative finalizzate al miglioramento del benessere individuale ed organizzativo in Azienda.

Tali iniziative confluiscono nel documento programmatico del Comitato Unico di Garanzia, il Piano di Azioni Positive (PAP) che dal 2022 è parte del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) dell'ASST Ovest Milanese, atto generale di programmazione e *governance* di ogni amministrazione pubblica.

Struttura della relazione

La struttura della relazione segue il *format* predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica che prevede una prima parte dedicata all'analisi dei dati sul personale provenienti dalle strutture aziendali competenti, ed una seconda parte dove trova spazio una sintesi delle attività curate direttamente dal CUG aziendale nell'anno di riferimento e delle attività che l'organismo prevede di realizzare.

PARTE PRIMA_ Analisi dati sul personale

Metodologia: L'analisi viene realizzata partendo dai dati trasmessi dall'Amministrazione in formato tabellare e riferiti all'anno 2024. Seguirà poi una valutazione comparativa tra i dati dell'anno di analisi e quelli riferiti al 2023 (già oggetto di valutazione da parte della scrivente) per valutare/verificare la tendenza di determinate situazioni riguardanti il personale e la sua organizzazione in Azienda, soffermandosi, in particolare, sulle macroaree di competenza del Comitato Unico di Garanzia (di seguito CUG).

Sezione 1. –Analisi del personale ASST Ovest Milanese per genere

Tabella 1_Ripartizione del personale per genere ed età nei livelli di inquadramento

QUALIFICA	Posizione Giuridica	UOMINI					DONNE				
		M<31	M31_40	M41_50	M51_60	M>60	F<31	F31_40	F41_50	F51_60	F>60
Dirigenza Medica SC	T.Ind	0	0	3	14	20	0	0	4	4	6
Dirigenza medica SS	T.Ind	0	2	9	18	10	0	0	8	13	10
Dirigenza Medica	T.Ind	0	60	50	45	20	0	124	128	69	18
Dirigenza Medica	T.Det	7	9	0	0	0	8	8	2	0	0
Dirigenza Sanitaria non medica SC	T.Ind	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
Dirigenza Sanitaria non medica SS	T.Ind	0	1	0	0	1	0	0	2	4	3
Dirigenza Sanitaria non medica	T.Ind	0	1	5	2	1	1	5	14	18	6
Dirigenza Sanitaria non medica	T.Det	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigenza PTA SC	T.Ind	0	1	2	3	0	0	0	1	3	0
Dirigenza PTA SS	T.Ind	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0
Dirigenza PTA	T.Ind	0	0	1	2	1	0	0	1	3	1
Area dei Professionisti della Salute/Funzionari	T.Ind	40	108	91	133	27	193	414	334	846	93
Area dei Professionisti della Salute/Funzionari	T.Det	1	1	0	0	0	4	2	0	1	0
Area degli Assistenti	T.Ind	10	11	12	32	5	18	16	24	85	18
Area degli Assistenti	T.Det	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0
Area degli Operatori	T.Ind	7	31	36	53	12	28	98	150	246	86
Area degli Operatori	T.Det	0	1	5	0	0	0	1	0	0	0
Area del Personale di Supporto	T.Ind	1	4	4	14	7	1	8	18	95	63
Totale personale		66	231	219	318	105	256	676	688	1391	304
Totale personale per genere		939					3315				
% su totale personale		1,6	5,4	5,1	7,5	2,5	6	15,9	16,1	32,7	7,1
% su totale personale per genere		22,10%					77,90%				

Tabella 2_ Posizioni di responsabilità non dirigenziali remunerate, ripartite per genere ed età

TIPOLOGIA INCARICO	UOMINI					DONNE				
	M<31	M31_40	M41_50	M51_60	M>60	F<31	F31_40	F41_50	F51_60	F>60
Incarico di coordinamento	0	1	5	12	2	0	2	19	44	10
Incarico di funzione	0	5	3	8	3	0	9	9	38	4
Totale personale	0	6	8	20	5	0	11	28	82	14
% su totale personale		3,40%	4,60%	11,50%	2,90%		6,30%	16,10%	47,10%	8%
% su totale per genere	22,40%					77,60%				

Tabella 3_ Posizioni di responsabilità dirigenziali remunerate, ripartite per genere ed età

QUALIFICA	Pos.Giuridica	UOMINI					DONNE				
		M<31	M31_40	M41_50	M51_60	M>60	F<31	F31_40	F41_50	F51_60	F>60
Dirigenza Medica SC	T.Ind	0	0	3	14	20	0	0	4	4	6
Dirigenza medica SS	T.Ind	0	2	9	18	10	0	0	8	13	10
Dirigenza Sanitaria non medica SC	T.Ind	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
Dirigenza Sanitaria non medica SS	T.Ind	0	1	0	0	1	0	0	2	4	3
Dirigenza PTA SC	T.Ind	0	1	2	3	0	0	0	1	3	0
Dirigenza PTA SS	T.Ind	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0
Totale personale per genere		87					63				
% per genere		58%					42%				

Tabella 4_ Anzianità nei profili e livelli non dirigenziali, ripartite per età e per genere

Permanenza nel profilo	UOMINI					DONNE					% personale
	M<31	M31_40	M41_50	M51_60	M>60	F<31	F31_40	F41_50	F51_60	F>60	
Inferiore a 3 anni	54	68	50	29	3	228	220	120	82	6	24,60%
Tra 3 e 5 anni	4	13	14	5	4	15	74	23	15	7	
Tra 5 e 10 anni	1	41	16	14	4	5	154	48	59	7	10%
Superiore a 10 anni	0	34	68	185	40	0	91	336	1117	240	60,40%

Tabella 5_ Personale dirigenziale suddiviso per fascia d'età e titolo di studio

Titolo di studio	UOMINI					DONNE				
	M<31	M31_40	M41_50	M51_60	M>60	F<31	F31_40	F41_50	F51_60	F>60
Laurea	6	10	5	8	1	8	6	4	11	3
Specializz. Post laurea	1	65	66	77	53	1	131	157	107	41
Totale personale	7	75	71	85	54	9	137	161	118	44
% per genere	38,40%					61,60%				

Tabella 6_ Personale non dirigenziale suddiviso per fascia d'età e titolo di studio

Titolo di studio	UOMINI					TOTALI H	DONNE					TOTALI D	% per titolo studio
	M<31	M31_40	M41_50	M51_60	M>60		F<31	F31_40	F41_50	F51_60	F>60		
Fino alla scuola dell'obbligo	1	7	13	55	14	90	6	28	71	289	109	503	17%
Licenza media superiore	15	37	76	166	33	327	35	86	278	954	145	1498	52%
Laurea breve	40	108	57	10	2	217	203	408	166	22	2	801	29%
Laurea	3	4	2	2	2	13	3	17	12	8	4	44	1,60%

Dai dati trasmessi dall'Amministrazione e raccolti nelle relative tabelle sopra riportate, al 31 dicembre 2024 i dipendenti in servizio nell'ASST Ovest Milanese risultano 4254, di questi 752 sono dirigenti (738 nel 2023) e 3493 (3447 nel 2023) sono personale non dirigente del Comparto. Si registra quindi un incremento di ben 69 unità rispetto al dato dello scorso anno che conferma la tendenza di crescita del personale in Azienda.

Nel corpo dipendente dell'ASST sono inoltre presenti 56 unità a tempo determinato, pari all' 1,3% del personale. Il dato rileva positivamente in un quadro nazionale in cui il contratto a tempo determinato, pur se lievemente in calo rispetto agli anni passati, rimane comunque il contratto di lavoro con cui sono impiegati oltre la metà dei giovani tra i 16 e i 24 anni e, in misura maggiore, le donne di tutte le età (rapporto annuale ISTAT).

Nel 2024 si conferma ormai come dato strutturale dell'ASST Ovest Milanese, la netta prevalenza di personale di sesso femminile sia nell'area del Comparto che in quella della Dirigenza (complessivamente il 77,9 % del personale dipendente).

La preponderante presenza di donne nel corpo dipendente dell'Azienda rimane comunque un dato significativo in una realtà nazionale in cui emerge ancora che le donne, in particolare quelle con età compresa tra 35-e i 49 anni, con basse competenze e che rivestono anche il ruolo di genitore, continuano ad avere minori opportunità lavorative rispetto agli uomini e rappresentano oltre la metà della forza lavoro inutilizzata del paese.

Nell'anno di analisi, trova inoltre conferma sia la prevalenza di donne nelle posizioni di responsabilità non dirigenziale con una percentuale pari al 77,6 (135 posizioni su un totale di 171) che la prevalenza maschile nelle posizioni dirigenziali di comando (58%), in particolare in quelle dell'area medica e ad elevata responsabilità (68,8%), così come continua ad essere maschile la direzione di tutti gli attuali dipartimenti dell'ASST.

L'assetto organizzativo dell'ASST Ovest Milanese nel 2024 non presenta quindi cambiamenti significativi rispetto a quanto registrato nel 2023 e si presenta come un'organizzazione caratterizzata da un numero cospicuo di donne nelle posizioni di responsabilità non dirigenziale, anche di rilievo strategico, ma con una forte presenza maschile nelle posizioni di responsabilità dirigenziale, specie in quelle di vertice che continuano ad essere una prerogativa maschile.

Altro dato consolidato nell'anno in analisi, è la permanenza del 60,4% del personale dipendente del comparto (senza particolari differenze di genere) nel medesimo profilo per un periodo "superiore ai 10 anni".

Al riguardo, si segnala che nel 2024, previo confronto e sottoscrizione di specifico accordo con la parte sindacale del Comparto (RSU e sindacati maggiormente rappresentativi), l'Azienda ha avviato le procedure di selezione interna per individuare il personale dipendente cui riconoscere il passaggio al profilo superiore rispetto a quello occupato. La selezione conclusasi nel dicembre 2024, in applicazione dell'art.21 del CCNL 02.11.2022, prevedeva la valutazione dei curricula, dell'anzianità di servizio e dei titoli dei dipendenti interessati e, per il passaggio all'area dei Professionisti della Salute/Funzionari, anche l'espletamento di un colloquio di verifica della professionalità maturata ed effettivamente utilizzata in azienda.

I dipendenti che, all'esito della procedura di cui sopra, hanno ottenuto il riconoscimento del passaggio al profilo superiore sono stati 43, pari all' 1,23% del personale del comparto. L'esiguità numerica dei beneficiari di questa progressione e dei relativi importi economici correlati al passaggio, conferma quanto già rilevato nella precedente relazione, ovvero le limitate possibilità di progressione economica e di carriera riconosciute dai CCNL di categoria al personale non dirigente oltre alla cronica carenza di risorse economiche da destinare all'implementazione del capitale umano nel pubblico impiego.

Con riferimento poi al profilo anagrafico del personale, si conferma che, anche nel 2024, la fascia di età più popolosa per ogni professione, sia per gli uomini che per le donne nell'ASST Ovest Milanese rimane quella tra i 51 e i 60 anni, mentre il personale *over 60* segna un aumento di un ulteriore punto percentuale rispetto al 2023 e si attesta all'9,6%.

Il dato forse più significativo è, a parere di chi scrive, la riduzione di circa lo 0,6% rispetto al 2023 del personale dipendente con età inferiore ai 31 anni che testimonia gli effetti in Azienda e, in generale, in buona parte delle pubbliche amministrazioni, del blocco del *turnover generazionale* determinato dall'azione combinata delle riforme del sistema pensionistico che si sono succedute nel tempo e dell'allungamento dei percorsi d'istruzione, con un conseguente aumento dell'età dei dipendenti ben oltre la soglia dei 50 anni e della scarsa presenza di personale giovane nelle pubbliche amministrazioni (Rapporto ISTAT sulle istituzioni pubbliche 2024).

Il blocco del *turnover generazionale* produce indirettamente i suoi effetti anche sui dati relativi al titolo di studio. Si rileva infatti che nel 2024 ancora il 17% di dipendenti del comparto ha un'istruzione primaria, mentre il 52% è in possesso di un diploma e solo il 30,6% del personale ha un'istruzione di livello universitario, di questi ultimi, il 24% sono donne. Pur registrando un progressivo aumento del personale afferente al comparto con istruzione di livello universitario (era il 28,4% nel 2023 e il 25% nel 2022), l'età sempre più avanzata del collocamento a riposo, l'allungamento dei percorsi di formazione e, per le amministrazioni pubbliche, anche i vincoli legislativi ed economici che frenano l'implementazione del capitale umano, non consentono di realizzare quel ricambio generazionale che nel rapporto ISTAT viene definito come "*il naturale progresso verso una struttura più qualificata dell'occupazione*" e il conseguente "*miglioramento qualitativo dell'occupazione*". Di questo miglioramento le prime a beneficiarne sarebbero, tra l'altro, proprio le donne che presentando livelli di istruzione mediamente più elevati rispetto agli uomini, avrebbero probabilmente maggiori e migliori opportunità di accesso al mondo del lavoro.

Sezione 2. – Conciliazione vita/lavoro

Tabella 7_ Ripartizione del personale per genere, età e tipo di presenza

TipoPresenza	UOMINI					totale U	DONNE					totale D
	M<31	M31_40	M41_50	M51_60	M>60		F<31	F31_40	F41_50	F51_60	F>60	
Tempo pieno	58	221	218	312	103	912	247	640	592	1094	255	2828
Part time fino 50%	1	2	0	3	1	7	0	2	4	38	12	56
Part time >50%	7	8	1	3	1	20	9	34	92	259	37	431

Tabella 8_ Fruizione delle misure di conciliazione

Tipologia P.T.	UOMINI					tot. U	DONNE					tot. D
	M<31	M31_40	M41_50	M51_60	M>60		F<31	F31_40	F41_50	F51_60	F>60	
P.T. Orizzontale	7	9	1	4	1		9	22	49	200	37	
P.T. Verticale	1	2	0	2	1		0	14	48	97	14	
Pers.orario flessibile	51	129	128	198	43	549	186	446	438	1117	230	2417

Tabella 9_ Fruizione dei congedi parentali e permessi L.104/1992 per genere

Numero permessi	UOMINI					totale U	DONNE					totale D
	M<31	M31_40	M41_50	M51_60	M>60		F<31	F31_40	F41_50	F51_60	F>60	
Giornalieri 104	51	166	323	957	190	1.687	118	838	2.197	7.944	1.378	12.475
Orari 104	0	921	397	525	479	2.322	426	808	3.057	6.613	366	11.270
Giornalieri parentali	0	284	119	32	0	435	989	8.350	1.513	43	0	10.895
Orari parentali	0	0	0	0	0	0	0	67	106	0	0	173

Nel 2024 i dipendenti in Azienda con contratto di lavoro part-time sono complessivamente il 12,1% del personale dipendente (12,5% nel 2023) e di questi l'11,5% sono donne.

La tipologia di contratto di lavoro a tempo parziale più utilizzata si conferma essere quella del part-time orizzontale con percentuale di prestazione lavorativa superiore al 50%, utilizzata prevalentemente per ragioni di natura assistenziale e di cura parentale. Rimane, invece, meno significativa sia in termini di valore assoluto che in termini percentuali, la fruizione del part-time con prestazione lavorativa inferiore o uguale al 50%, utilizzata tipicamente per poter svolgere altre attività lavorative autorizzate e compatibili.

Un interessante novità emerge, invece, dall'analisi del profilo anagrafico e di genere dei dipendenti PT con prestazione lavorativa superiore al 50%. Mentre il 60,1% delle dipendenti PT si colloca nella fascia d'età 51-60 anni (dato sovrapponibile a quello del 2023), per il personale maschile la fascia d'età "privilegiata" è invece quella 31-40 anni con una percentuale che si attesta al 40%, subito seguita da quella < 31 anni con una percentuale del 35% (percentuali determinate in rapporto al genere e alla tipologia di PT), mentre nel 2023 anche il personale maschile PT si collocava prevalentemente nella fascia d'età 51-60 anni.

Queste informazioni confermano probabilmente quanto già evidenziato nella precedente relazione, ovvero la disponibilità delle nuove generazioni di lavoratori uomini ad una maggior condivisione di tutte quelle responsabilità famigliari che solo fino a un decennio fa erano prerogativa quasi esclusiva della donna.

Sempre in tema di conciliazione vita lavoro, un'altra novità che si registra nel 2024 rispetto al triennio precedente, riguarda l'utilizzo dell'orario flessibile. Nell'anno di analisi si osserva per entrambi i generi un forte incremento (+300% per le donne e un + 200% per gli uomini) nell'utilizzo di questo istituto con un picco massimo, per entrambi i generi, nella fascia d'età 51-60 anni. I motivi della rivalutazione di questo prezioso istituto di conciliazione vita lavoro da parte dei dipendenti dell'Azienda possono essere molteplici e riguardare non solo l'insorgenza di bisogni famigliari che ne hanno reso necessario l'utilizzo, ma anche eventuali nuove scelte organizzative che hanno dato impulso a questo istituto rimasto per molto tempo sottovalutato e sottoutilizzato. Sarà interessante verificare negli anni a venire l'evoluzione di questa nuova tendenza in azienda.

Anche i dati relativi all'utilizzo dei congedi parentali facoltativi per l'anno 2024, evidenziano un discreto incremento in termini percentuali rispetto al 2023, sia da parte dei dipendenti uomini (+ 15,7%) che delle dipendenti donne (+19,3%). Pur rimanendo le donne le principali fruitrici di questa categoria di permessi, i dati sopra esposti devono ritenersi assolutamente positivi e indicativi di una sempre maggiore condivisione delle responsabilità famigliari tra uomini e donne e della concreta realizzazione del principio parità sia in ambito lavorativo che familiare, favorita probabilmente dai numerosi interventi del legislatore che, nel corso degli ultimi anni, ha accresciuto in modo significativo le possibilità di accesso a questa tipologia di congedo da parte di entrambi i generi.

Per quel che concerne invece la fruizione dei permessi di cui alla L.104/92, i dati registrati nel 2024 evidenziano un'impennata nella fruizione oraria dei citati permessi, sia per gli uomini (+76,6%) che per il personale femminile (+54,4%). Questo considerevole aumento nella fruizione ad ore del permesso 104 molto probabilmente trova la sua ragione nel recente rinnovo del CCNL della Dirigenza Medica, Sanitaria e delle

Professioni Sanitarie che riconosce, anche al personale dirigente, il diritto alla fruizione oraria dei tre giorni di cui alla citata legge (art.35), possibilità non contemplata invece dal precedente contratto di categoria (art. 38, CCNL 2016-2018). Rilevante, a parere di chi scrive, è anche il parere reso dall'ARAN sulla corretta interpretazione dell'art.52 del CCNL 2.11.2022- Comparto Sanità, che riconosce al personale del comparto la possibilità di una fruizione mista dei permessi 104 (giornalieri e a ore) nel corso del mese, nel rispetto in questo ultimo caso, di un monte ore permessi di 18 ore complessive.

Relativamente, invece, alla fruizione giornaliera dei permessi di cui alla citata legge, i dati del 2024 rimandano a quelli del 2023 e al suo maggior utilizzo da parte del personale femminile, pur con una discreta presenza maschile e, conseguentemente, di una discreta condivisione dell'onere assistenziale correlato a questa tipologia di permesso.

In relazione al profilo anagrafico è interessante rilevare che la fascia d'età più popolosa sia per gli uomini (55%) che per le donne (83,4%) che utilizzano questo istituto contrattuale rimane quella dei 41-60 anni, anche se per il personale maschile e per la sola fruizione oraria, si registra un picco del 23% nella fascia 31-40 anni.

Complessivamente questi ultimi dati evidenziano come il permesso riconosciuto dalla legge 104, venga utilizzato dai dipendenti (al netto della quota di permessi richiesti per problematiche di salute del dipendente stesso) prioritariamente per la cura di familiari disabili, ma anche di genitori e/o parenti anziani. Al riguardo, è opportuno ricordare che proprio dal 1° gennaio 2024 i tre giorni di permesso mensile vengono riconosciuti anche ai *caregiver* di genitori anziani, anche non conviventi con loro, purché questi ultimi non siano permanentemente in strutture di assistenza.

Da ultimo, con riferimento al tema del lavoro agile o *smart working*, si conferma che nel corso del 2024 la Direzione dell'ASST, in forza della normativa in argomento (art.14 legge n.124/2015 e art.18, legge n.81/2017) e delle disposizioni previste dai CCNL riguardanti l'area della Dirigenza e del Comparto, ha provveduto ad adottare con provvedimento del 19 settembre 2024, il "*Regolamento in materia di lavoro agile*" che disciplina in Azienda questa modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato mediante accordi tra le parti (contratti individuali), e ciò al fine di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e di favorire un migliore equilibrio tra vita professionale e privata.

Nell'anno di analisi, nelle more dell'adozione del già menzionato regolamento, l'Azienda ha prorogato la modalità di lavoro agile solamente a n.9 lavoratori fragili del comparto, essendo venuta meno la proroga dell'attività di lavoro agile in modalità semplificata disposta dal DL Milleproroghe n.198/22 convertito poi nella legge n.14/23.

Sarà interessante verificare l'evoluzione in azienda di questo metodo di lavoro dinamico, attraverso il quale il dipendente potrà svolgere la propria attività lavorativa al di fuori dell'Azienda, gestendo in modo autonomo il proprio tempo pur nel rispetto di quanto previsto nell'accordo individuale sottoscritto con l'Azienda.

Sezione 3. – Parità/Pari opportunità

Piano triennale delle Azioni Positive

L'attuale "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) dell'ASST Ovest Milanese nominato nell'ottobre 2021 con delibera DG n. 434 del 28 ottobre 2021, sin dal suo insediamento e in continuità con le attività svolte dai precedenti comitati, si è impegnato a pianificare e realizzare un piano di attività (Piano Triennale di Azioni Positive) che consentisse di dare concreta attuazione agli obiettivi indicati dalla direttiva 26 giugno 2019 recante "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle pubbliche amministrazioni", qui brevemente riassunti negli elementi essenziali:

- **vigilare** affinché sia data concreta attuazione ai principi di parità e pari opportunità di genere nella P.A.
- **agire** per migliorare la tutela delle lavoratrici e dei lavoratori.

- **vigilare e garantire** l'assenza di qualunque forma di violenza, anche morale o psicologica, e di ogni altra forma di discriminazione in Azienda.
- **concorrere** allo sviluppo di una cultura organizzativa basata sul rispetto della dignità delle persone all'interno delle amministrazioni pubbliche.

Il Piano Triennale, documento programmatico di ogni CUG, rappresenta lo strumento principale attraverso il quale il Comitato cerca di perseguire al meglio gli obiettivi sopra esposti traducendoli in azioni concrete (*azioni positive*), da calare nella propria realtà aziendale. La sua definizione è un'attività impegnativa che richiede innanzitutto un'attenta analisi del proprio contesto aziendale, fondamentale per individuare le azioni da introdurre e le risorse necessarie per la loro realizzazione, con particolare riferimento al capitale umano e alle competenze professionali necessarie.

PAP del CUG ASST Ovest Milanese

IL CUG dell'ASST Ovest Milanese nel 2024 ha completato la realizzazione del Piano di Azioni Positive triennio 2022-2024 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 83 del 01.03.2022 e confluito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'Azienda. La sua completa esecuzione ha richiesto un grande impegno da parte di tutti i componenti del Comitato che in prima persona si sono adoperati nella realizzazione delle numerose attività in programma, ma è stata anche e soprattutto la disponibilità e la collaborazione di tutte le strutture aziendali coinvolte e dei singoli professionisti a garantire gli ottimi risultati raggiunti e a dare concretezza, spessore e contenuto alle azioni del piano.

Per l'anno 2024, in conformità con quanto programmato il CUG, nell'ambito della funzione propositiva che gli è riconosciuta e, in relazione ai temi della parità, pari opportunità e cultura di genere, ha organizzato e realizzato una serie di attività e di eventi formativi:

1. Convegno annuale sulla "Medicina di Genere" (Legge n. 3/2018): il corso esteso a tutte le professioni dell'Azienda, anche nel 2024, è stato realizzato con docenza interna e con fruizione in modalità FAD asincrona, ottenendo ottime valutazioni sia in ordine ai contenuti che alla docenza;
2. Adesione al bando Bollino Azzurro – 2025: l'ASST Ovest Milanese ha aderito al bando Bollino Azzurro 2025 trasmesso da ONDA (Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna). L'adesione al bando prevedeva per ciascun ospedale candidato, la valutazione dei percorsi dedicati alla gestione delle delicate problematiche uro-andrologiche che coinvolgono la sfera sessuale e riproduttiva dell'uomo, con particolare riferimento alla prevenzione, diagnosi e cura del tumore della prostata. Come per il Bollino Rosa, il conseguimento di una valutazione positiva determina il riconoscimento del cd. "Bollino Azzurro" all'ospedale valutato e ne attesta l'impegno nella definizione di percorsi di cura dedicati e strutturati secondo criteri e parametri predefiniti. Nel 2024 sono state presentate le candidature per la partecipazione a tale bando delle Strutture Complesse di Urologia degli ospedali di Legnano e Magenta. L'Azienda, all'esito delle valutazioni, ha ottenuto il riconoscimento (n. 1 Bollino Azzurro) per l'ospedale di Legnano. Il Bollino Azzurro assegnato all'ospedale di Legnano è stato pubblicato sull'Internet aziendale accanto ai Bollini Rosa riconosciuti nel 2023 agli ospedali di Legnano e Magenta. A parere di chi scrive l'aspetto degno di nota, al di là del formale riconoscimento ottenuto, è stata la capacità dell'Azienda di realizzare percorsi di prevenzione, diagnosi e cura dedicati attraverso la valutazione e l'analisi delle caratteristiche anatomiche, fisiologiche e psicologiche che caratterizzano e distinguono l'uomo dalla donna.

Il riconoscimento e la valorizzazione di queste differenze, ha consentito ai professionisti dell'ASST di pianificare validi percorsi di diagnosi e cura dedicati sia alle donne che agli uomini e, indirettamente, di dare concreta attuazione al principio della parità.

3. Consigliere di Fiducia: la Consigliera di Fiducia nominata con deliberazione del Direttore Generale n. 625 del 28/11/2023 dopo un breve periodo di attività, ha comunicato la sua volontà di risolvere unilateralmente ed anticipatamente il rapporto di collaborazione con l'Azienda. Considerata la rilevanza della funzione svolta dal Consigliere di Fiducia, figura istituzionale di garanzia che svolge attività di consulenza e di assistenza nei confronti dei dipendenti che si ritengono vittime sul lavoro di comportamenti molesti, discriminatori e/o lesivi della propria dignità e professionalità, l'Azienda ha avviato tempestivamente una nuova procedura di manifestazione d'interesse per l'assegnazione della funzione che, con deliberazione DG n.51 del 31.01.2025 è stata formalmente assegnata al candidato ritenuto più idoneo. L'attività del Consigliere di Fiducia sarà sinergica, pur nel rispetto delle diverse prerogative e dei vincoli di riservatezza, a quella ormai consolidata del Team dei Mediatori Aziendali, formati da Regione Lombardia per l'attività di mediazione *trasformativa*, prevenzione del contenzioso e de-escalation dei conflitti; attività, quest'ultima, che nell'anno di analisi proprio per volere della direzione è stata ulteriormente potenziata, con l'individuazione tra i dipendenti di personale interessato che, previa adeguata formazione, andrà a rinforzare il gruppo dei mediatori in azienda.
Da ultimo, si ritiene opportuno precisare che, nelle more della nuova nomina del Consigliere, le segnalazioni pervenute alla casella di posta dedicata, come previsto dall'art. 3 del "Codice di condotta contro le molestie sessuali, morali e psicologiche" dell'ASST Ovest Milanese, sono state gestite e risolte dal Presidente del CUG, con la preziosa collaborazione della Direzione Strategica, della SC Risorse Umane e del DAPSS. Per quanto numericamente poco significative, quasi tutte le segnalazioni pervenute riferivano la medesima criticità, ovvero il difficile rapporto tra il dipendente ed il superiore gerarchico che veniva vissuto e/o percepito dal segnalante come oppressivo, discriminatorio e comunque lesivo della dignità personale e professionale. I colloqui con le parti interessate hanno evidenziato invece, almeno nella maggioranza dei casi trattati, un importante problema di comunicazione tra i soggetti coinvolti che ha portato nel tempo a fraintendimenti, comportamenti ostativi e autoritari percepiti spesso come discriminatori e, in alcuni casi, addirittura aggressivi e prepotenti.
4. Corso sulla violenza di genere *"Conoscere e prevenire la violenza di genere: dal riconoscimento dei segnali alla gestione della vittima"*: è stato predisposto il programma di questa nuova iniziativa formativa promossa dal CUG aziendale che, per espressa volontà dei suoi componenti, vuole rivolgersi esclusivamente alle dipendenti dell'ASST e vuole fornire non solo una panoramica sul fenomeno che, come ampiamente documentato dai mezzi d'informazione, sta assumendo dimensioni sempre più preoccupanti, ma anche e soprattutto, vuole informare le dipendenti di come l'ASST Ovest Milanese affronta il problema, dei servizi e delle procedure operative che in Azienda vengono applicate nei casi di violenza di genere e degli strumenti contrattuali e giuridici a sostegno della donna che si trova ad affrontare questa terribile esperienza. Il corso pilota è stato inserito nella proposta formativa del CUG per l'anno 2025.

Tabella 10_Composizione di genere delle commissioni di concorso

TIPO COMMISSIONE	UOMINI		DONNE		TOTALE		President e U/D
	componenti	%	componenti	%	componenti	%	
DIRETTORI di STRUTTURE COMPLESSE							
Incarico Direttore SC "P.S/MURG" - Legn.	6	23,3	12	66,7	18	100	U
Incarico Direttore S.C "P.S/MURG"- Mag.	7	39	11	61	18	100	D
DIRIGENTI							
Dirigente Medico -disciplina "Oncologia "	7	70	3	30	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Pediatria"	4	40	6	60	10	100	D
Dirigente Medico -disciplina "Urologia"	8	80	2	20	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Anatomia Patologica"	4	40	6	60	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Igiene Epidemiologia"	4	40	6	60	10	100	D
Dirigente Medico -disciplina "Ost/Ginecologia"	6	60	4	40	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Radiodiagnostica"	4	40	6	60	10	100	U
Dirigente Medico - "Distretti/Cure Primarie"	5	50	5	50	10	100	D
Dirigente Medico -disciplina "Endocrinologia"	7	70	3	30	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Med. Nucleare"	4	40	6	60	10	100	U
Dirigente Biologo -disciplina "Ch. Generale"	7	70	3	30	10	100	U
Dirigente Medico- " N.O.A. aziendali"	3	30	7	70	10	100	D
Dirigente Medico -disciplina "MURG"	6	60	4	40	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Oftalmologia"	6	60	4	40	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Neurologia"	7	70	3	30	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Ch. Plastica"	8	80	2	20	10	100	U
Dirigente Medico-disciplina"Gastroenterol."	5	50	5	50	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "MURG"	5	50	5	50	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Psichiatria"	4	40	6	60	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Anestesia/Rian"	6	60	4	40	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Pneumologia"	7	70	3	30	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Allergologia"	6	60	4	40	10	100	U
Dirigente Medico -disciplina "Patologia Clinica"	4	40	6	60	10	100	U
Dirigente PTA -disciplina Tecnico/Patrimoniale"	6	66,7	3	33	9	100	D
PERSONALE del COMPARTO							
Educatore Professionale	1	12,5	7	87,5	8	100	D
Ostetrica	1	12,5	7	87,5	8	100	D
Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria	2	25	6	75	8	100	U
Tecnico di Laboratorio Biomedico	1	12,5	7	87,5	8	100	U
Assistente Sanitario	1	12,5	7	87,5	8	100	D
Infermiere-cat.D	3	37,5	5	62,5	8	100	U
Dietista	1	12,5	7	87,5	8	100	D
Ingegnere	3	37,5	5	62,5	8	100	U
Autista	6	75	2	25	8	100	U
Tecnico psicomotricità infantile	2	25	6	75	8	100	D

Sempre in tema di parità e pari opportunità, rilevano i dati riguardanti la composizione di genere delle Commissioni di Concorso dell'ASST Ovest Milanese che, nell'anno in analisi, descrivono una situazione in deciso miglioramento rispetto ai dati registrati nel 2023.

Nel 2024, la previsione della "riserva del terzo alle donne" di cui all'art. 57, comma 1, lett.a) del D.Lgs. n.165 del 30 marzo 2001, come si evince dai dati riportati nella tabella 10, risulta rispettata nel 75% delle commissioni, lo era solo nel 59% nel 2023 e nel 60,5% nel 2022.

La situazione più “difficile” si conferma essere quella delle commissioni di concorso per gli incarichi di dirigente anche se con dati, sia in termini percentuali che assoluti, meno significativi rispetto a quelli riferiti al 2023.

Con riferimento invece alla presidenza delle commissioni, la situazione nell’anno di analisi rimane critica e sovrapponibile a quella rilevata nel triennio 2021-2023. Infatti, anche nel 2024, continua a registrarsi una forte prevalenza di uomini alla presidenza delle commissioni di concorso dell’ASST Ovest Milanese (70%), specie in quelle riferite ai concorsi per dirigenti (80%).

Nel chiudere l’argomento, si ritiene utile ribadire come la presenza di molteplici vincoli normativi in materia di composizione delle commissioni di concorso in ambito sanitario (**), unitamente alla persistenza e prevalenza del genere maschile in numerose specialità medico-chirurgiche, produca invariabilmente un condizionamento in negativo sulla composizione di genere delle commissioni di concorso, non solo in ASST Ovest Milanese ma in tutte le aziende sanitarie italiane.

(**) per gli incarichi di Direttore di SC, sussiste l’obbligo di utilizzo dell’“Elenco nazionale per il conferimento degli incarichi di Struttura Complessa” reperibile sul portale del Ministero della Salute per il sorteggio dei membri delle relative commissioni e, vi è poi, la recente disposizione in materia di presidenza delle relative commissioni di cui alla legge n.118/2022;

per gli incarichi dirigenziali, la composizione delle relative commissioni di concorso trova definizione nell’ art.25 del D.P.R. 10.12.1997 n.483;

per gli incarichi non dirigenziali personale del comparto), la composizione delle relative commissioni di concorso trova definizione negli artt. 6 e 44 del D.P.R. 27.03.2001 n. 220;

Tabella11_Fruizione formazione suddiviso per genere, livello ed età

TIPO FORMAZIONE	DONNE					Totale D	UOMO					Totale U
	<30	31-40	41-50	51-60	>60		<30	31-40	41-50	51-60	>60	
Obbligatoria (sicurezza)	3781	9098	8671	16543	3338	41431	707	2715	2915	3335	1297	10969
Aggiornamento professionale	4454	13261	13088	23429	3893	58125	1061	3542	3051	4146	1206	13006
Competenze manageriali/relazionali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tematiche CUG	4	40	60	232	24	360	4	8	16	44	0	72
Violenza di Genere	34	95	155	191	82	557	0	5	11	0	0	16
Altro (WHP; qualità, Join commission)	1002	2463	2339	3917	388	10109	263	701	541	832	123	2460
TOTALE ORE	9275	24957	24313	44312	7725	110582	2035	6971	6534	8357	2626	26523
totale ORE% per genere	80,60%						19,40%					

Nell’anno di analisi, le ore di formazione che l’ASST Ovest Milanese ha dedicato al proprio personale sono complessivamente pari a 137.105, con un aumento di circa il 15,8% rispetto all’anno precedente.

Questo dato, se rapportato all’intera popolazione aziendale, assicura circa 32,2 ore di formazione a persona l’anno.

Per quanto riguarda il genere, i dati riportati nella tabella 11, confermano anche per l’anno 2024, la maggior partecipazione delle dipendenti donne a tutte le tipologie formative realizzate.

Tuttavia, considerata la prevalenza di personale femminile in azienda (77,9%), si ritiene che il dato utile per valutare la sussistenza e soprattutto la dimensione di un *gender gap* in ambito formativo, rimanga quello delle ore medie di formazione pro-capite suddivise per genere. Nell’anno in analisi, i risultati ottenuti (28,2 ore/uomo vs. 33,4 ore/ donna) mostrano una realtà organizzativa in cui il genere femminile accede ai percorsi formativi in misura modicamente superiore rispetto agli uomini, con un *gender gap* effettivo del 18,4%.

Da ultimo, si rileva che la formazione risulta distribuita rispetto alle diverse fasce di età in coerenza con la distribuzione per fasce d’età di tutta la popolazione aziendale (fascia di età più popolosa in ASST: 51-60 anni).

Tabella12_ Divario economico, media delle retribuzioni omnicomprenditive per personale a tempo pieno suddivise per genere nei livelli di inquadramento

PROFILO di INQUADRAMENTO	Uomini	Donne	divario economico per profilo	
			valore assoluto	%
Dirigenza Medica SC	118.558,56	119.462,76	-904,20	-0,76
Dirigenza medica SS	86.440,92	87.521,28	-1.080,36	-1,25
Dirigenza Medica	74.273,88	73.279,92	993,96	1,34
Dirigenza Sanitaria non medica SC	110.410,32	106.093,44	4.316,88	3,91
Dirigenza Sanitaria non medica SS	72.068,76	78.665,40	-6.596,64	-9,15
Dirigenza Sanitaria non medica	58.065,24	61.575,72	-3.510,48	-6,05
Dirigenza PTA SC	80.038,56	76.342,32	3.696,24	4,62
Dirigenza PTA SS	57.941,64	59.158,92	-1.217,28	-2,1
Dirigenza PTA	47.978,04	50.710,56	-2.732,52	-5,7
Area del Personale di Supporto	24.635,04	24.555,84	79,20	0,32
Area degli Operatori	25.431,84	25.502,52	-70,68	-0,28
Area degli Assistenti	28.083,84	26.892,12	1.191,72	4,24
Area dei Professionisti della Salute/Funzionari	33.739,92	32.959,44	780,48	2,31

I dati sui *differenziali retributivi* uomo/donna e rappresentati nella tabella12, sono determinati sulla base della retribuzione media, comprensiva di ogni emolumento erogato nel corso dell'anno, compresi i trattamenti accessori (compensi per la vora straordinario, compensi incentivanti, retribuzioni di posizioni e risultato).

Si ricorda, vista la stretta correlazione con l'argomento retribuzione che, nell'anno in analisi sono stati rinnovati i contratti riferiti al personale dirigente dell'ASST Ovest Milanese. In particolare, si evidenzia che:

- dal 22 febbraio 2024 trova applicazione il trattamento economico di cui al CCNL dell'Area Sanità sottoscritto il 23 gennaio 2024 e riguardante i dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie di cui all'art.2 del CCNQ del 10 agosto 2022.
- dal 15 agosto 2024 trova applicazione il trattamento economico di cui al CCNL Area Funzioni Locali sottoscritto il 16 luglio 2024 e riguardante il personale dirigente tecnico amministrativo individuato dall'art. 2 del CCNQ del 10 agosto 2022.

I citati rinnovi contrattuali hanno ovviamente determinato un incremento della retribuzione del personale dirigente ma senza distinzioni di genere e, conseguentemente, senza effetti sugli eventuali differenziali retributivi uomo/donna rilevati.

Fatta questa premessa, si evidenzia che i dati riportati nella tabella12 rilevano per il personale dirigente e, in particolare per i titolari di posizioni di responsabilità della dirigenza sanitaria e PTA, un discreto differenziale retributivo in favore di dipendenti uomini per gli incarichi di direzione di Strutture Complesse (rispettivamente del 3,91% e del 4,62%) e di dipendenti donne per gli incarichi di direzione di Strutture Semplici (rispettivamente del -9,15% e del -2,1%).

Come già sottolineato nelle precedenti relazioni, si ritiene che tali differenziali dipendano da una pluralità di fattori che, solo indirettamente, possono essere ricondotti al genere e che dovrebbero essere tenuti in debito conto per una corretta lettura dei dati di cui alla tabella12.

Mi riferisco innanzitutto al numero delle posizioni di responsabilità dirigenziali e alla loro distribuzione tra i due generi (denominatore nel calcolo delle retribuzioni medie), ma anche al “peso” assegnato alle posizioni di responsabilità, ovvero al valore economico della posizione e, ancora, alla presenza di ulteriori incarichi e/o funzioni svolte dal titolare della posizione e al corrispondente valore economico (entrambi numeratori nel calcolo delle retribuzioni medie).

Ciò che si può concludere, alla luce di quanto sopra esposto è che in azienda esiste per il personale dirigente e, in particolare, per il personale dirigente titolare di posizioni di responsabilità, una sostanziale parità di trattamento economico tra i due generi che viene assicurata dalle norme contrattuali di categoria.

I differenziali rilevati in tabella sono il risultato, come peraltro già rilevato nella sez. 1 della presente relazione, dell’assetto organizzativo dell’azienda caratterizzato da una maggior presenza di uomini nelle posizioni di responsabilità dirigenziale, specie in quelle di vertice (Strutture Complesse) che diventa esclusiva nella direzione dei dipartimenti e dalla maggior presenza di dirigenti donne alla direzione delle strutture di minor complessità (Strutture Semplici).

Diverse considerazioni devono farsi invece per il personale del Comparto. I dati nella tabella 12 evidenziano per il personale non dirigente, due differenziali retributivi in favore di dipendenti uomini e riguardanti l’Area degli Assistenti (diff. 4,24%) e l’Area dei Professionisti della Salute /Funzionari (diff. 2,31%), nella quale confluiscono tutti gli incarichi di responsabilità non dirigenziale presenti in azienda.

In questi casi, i differenziali rilevati, sembrano essere l’effetto dell’utilizzo degli istituti di conciliazione vita lavoro, quali ad esempio, i contratti part-time in essere e le assenze prolungate (congedi di maternità e più in generale congedi parentali). Questi istituti contrattuali infatti comportano una maggior applicazione di decurtazione del trattamento economico complessivo del dipendente che li utilizza e, nella nostra azienda, come già evidenziato nella sez.2 della presente relazione, le maggiori fruitrici degli istituti di conciliazione vita lavoro rimangono ancora le dipendenti donne, che assentandosi dal servizio per provvedere alla cura della famiglia e all’assistenza dei familiari anziani, vengono conseguentemente e proporzionalmente penalizzate a livello retributivo.

Sezione 4. – Benessere del personale

Attività del CUG e Piano Triennale di Azioni Positive

Quando si parla di benessere del personale si fa riferimento alle due macrocategorie di benessere: il benessere organizzativo e il benessere individuale. Il benessere organizzativo riguarda lo stato di “salute” dell’azienda nel suo complesso, mentre il benessere individuale è relativo al benessere del singolo lavoratore. Il crescente interesse delle aziende verso i programmi di promozione della salute e del benessere sul posto di lavoro rappresenta un segnale di attenzione, interesse e rispetto verso i dipendenti e consente inoltre di aumentare la motivazione al lavoro, la soddisfazione lavorativa e il livello delle performance individuali, sia in termini qualitativi che quantitativi. A tutto ciò consegue un incremento dei risultati aziendali e delle performance organizzative. Il benessere del personale nell’ultimo decennio ha quindi assunto per tutte le aziende sia pubbliche che private una rilevanza strategica, diventando a tutti gli effetti un importante indicatore di risultato e delle performance organizzative.

L’affermarsi del binomio benessere organizzativo – miglioramento della performance aziendale, ha contribuito a creare anche nell’ASST Ovest Milanese, un contesto aziendale favorevole per le attività del CUG e in, special modo, per quelle azioni positive finalizzate proprio al miglioramento del benessere individuale e dell’intera organizzazione.

Nel 2024, come programmato nel Piano di Azioni Positive 2022-2024 e nell’aggiornamento 2023-2025, accanto alle azioni di cui si è data evidenza nella Sezione 3, sono state realizzate diverse ed importanti attività afferenti alla specifica macroarea benessere individuale e organizzativo:

La Comunicazione efficace e l'arte di ascoltare": l'iniziativa formativa (estesa a tutte le professioni), si è realizzata nel 2024 con due edizioni (ottobre e novembre) e con docenza interna. È stato riproposto il programma del 2023 con un modulo dedicato al CUG con un *focus* su quello aziendale ed un modulo più ampio, invece, dedicato al tema sempre più attuale della violenza sugli operatori che operano in ambito sanitario. In particolare, si è focalizzata l'attenzione sulla comunicazione e sull'ascolto evidenziandone, tramite esercitazioni pratiche *ad hoc*, la validità e l'efficacia come strumenti di de-escalation dei conflitti e per ricondurre nei ranghi situazioni potenzialmente pericolose. L'evento formativo così come la docenza hanno registrato ottime valutazioni nei questionari di gradimento. Considerati i risultati estremamente positivi, il CUG ha deciso di riproporre il corso anche nel 2025, mantenendo invariato programma e docenza e cercando di favorire, come nelle passate edizioni, la partecipazione del personale più a contatto con l'utenza.

Aggiornamento del Vademecum disabilità: l'elaborato predisposto lo scorso anno da alcuni componenti del CUG aziendale con la collaborazione della SC di Medicina Legale, della SC Risorse Umane e del Medico Competente e pubblicato nello spazio dell'Internet aziendale dedicato al Comitato Unico di Garanzia, è stato aggiornato con le recenti novità normative in materia di disabilità e congedi parentali;

Progetto per condurre un'indagine sul clima organizzativo Aziendale mediante la somministrazione di questionari anonimi in formato elettronico. Il CUG ha sviluppato il progetto per condurre un'indagine sul clima organizzativo in ASST mediante la somministrazione di un questionario anonimo in formato elettronico (moduli di Google). La scelta di utilizzare un questionario in formato elettronico consentirà, grazie anche al prezioso supporto e alla collaborazione della SC Sistemi Informativi Aziendali, di raccogliere, analizzare e presentare i dati in modo più efficace. L'indagine fornirà informazioni preziose sulla soddisfazione dei dipendenti, il livello di coinvolgimento e la motivazione all'interno dell'organizzazione aziendale. Il questionario scelto è quello proposto da ANAC, integrato con alcuni item proposti dal gruppo di lavoro CUG che si è occupato del progetto ed ulteriormente arricchito dalle osservazioni acquisite dalla Direzione Strategica dell'ASST Ovest Milanese. L'indagine verrà promossa attraverso canali di comunicazione interna (bacheca aziendale) e ciascun dipendente verrà invitato via mail a collegarsi attraverso apposito link al questionario e a rispondere alle domande proposte.

Il progetto sopra esposto ha avuto il nulla osta della Direzione Strategica dell'Azienda che lo ha condiviso nei contenuti e nelle finalità intervenendo anche con preziosi suggerimenti. La somministrazione del questionario a tutti i dipendenti dell'Azienda è prevista per i primi mesi del 2025.

Valutazione del rischio specifico stress lavoro-correlato. È stato avviato l'aggiornamento della valutazione del rischio stress lavoro correlato. La metodologia scelta è quella proposta dall'INAIL, che suggerisce valutazioni specifiche per l'ambiente di lavoro "sanitario".

Il primo passo è stata la costituzione di un gruppo di lavoro stabile, composto da un rappresentante per ciascuna area dell'ASST (Direzioni Mediche, Territorio, DAPSS, area amministrativa), il Servizio Prevenzione, il Medico Competente, la Presidente del CUG o suo delegato e i RLS (responsabile per la sicurezza dei lavoratori).

Il gruppo, per la fase di valutazione preliminare, si è occupato di:

- stabilire i gruppi omogenei di lavoratori: ne sono stati individuati 35, sulla base di diversi criteri, decisi dal gruppo di lavoro (mansione, luogo di lavoro, rischi specifici, etc);
- assegnare i punteggi dei fattori di contenuto e di contesto a ciascun gruppo, rispondendo agli item proposti dalle tabelle INAIL sui diversi ambiti di analisi: ambiente di lavoro e attrezzature di lavoro, pianificazione dei compiti, carico di lavoro, ritmo di lavoro, orario di lavoro, funzione e cultura organizzativa, ruolo nell'ambito dell'organizzazione, evoluzione di carriera, autonomia decisionale, rapporti interpersonali, interfaccia casa lavoro.

- reperire i dati e calcolare i punteggi degli eventi sentinella (periodo di riferimento 2021-2022-2023)

Con riferimento a quest'ultimo punto, si segnala che solo una parte dei dati sono attualmente disponibili (ad esempio: indice di mortalità nei reparti, domande di trasferimento). Si è in attesa dei dati relativi ad altri importanti eventi sentinella (per esempio: assenze per malattia, ferie non godute, infortuni etc), necessari per concludere la valutazione, di cui si darà conto nella prossima relazione.

Sempre con riferimento all'anno di analisi e alla macroarea del benessere organizzativo, si segnala che l'ASST Ovest Milanese ha mantenuto l'adesione al programma **WHP (Workplace Health Promotion)**, per la promozione della salute nei luoghi di lavoro. Nell'anno 2024 sono stati inseriti, nella piattaforma regionale, due nuovi profili di salute relativi al Distretto di Legnano e al Distretto di Castano, per i quali sono stati compilati i profili di salute e la pianificazione annuale. Le buone prassi realizzate sono in continuità con gli anni precedenti ed è stato introdotto un nuovo corso sul comportamento attivo, rivolto ai preposti. Viene inoltre aggiornato periodicamente lo spazio intranet dedicato al programma, fruibile da ciascun dipendente con accesso dalla *home page* del portale aziendale.

PARTE SECONDA_ l'Azione del Comitato Unico di Garanzia

L'attuale "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", si è riunito in seduta plenaria n. 4 volte nel 2024, mentre i diversi gruppi di lavoro individuati nell'aggiornamento del Piano 2023-2025, si sono incontrati autonomamente per realizzare i progetti a loro assegnati. Gli incontri in plenaria hanno riguardato principalmente la verifica dello stato di avanzamento dei lavori di realizzazione delle azioni positive previste per il 2024, la valutazione critica dei risultati raggiunti rispetto a quelli attesi, le criticità riscontrate e le azioni introdotte per farvi fronte. Nell'ultimo incontro in plenaria tenutosi il 25 novembre 2024, il CUG ha inoltre predisposto il Piano Triennale di Azioni Positive 2025-2027. Il nuovo piano è il risultato della volontà dei componenti del CUG di provare a dare risposte concrete ad alcune delle numerose istanze dei dipendenti raccolte nel corso dei tre anni di attività del Comitato in Azienda.

Le azioni programmate nel nuovo Piano di Azioni Positive confluito nel PIAO 2025-2027, salvo variazioni e/o integrazioni che potranno intervenire nel corso del triennio, toccano le consuete macroaree di competenza del Comitato: parità di genere e pari opportunità, benessere individuale ed organizzativo, conciliazione vita-lavoro e si sostanziano in attività di natura formativa, informativa e di aggiornamento.

Nel dettaglio, il Piano Azioni Positive elaborato dal CUG aziendale per il triennio 2025-2027 prevede:

1. le attività di verifica ed eventuale aggiornamento degli elaborati già predisposti: *Vademecum maternità affidamento e adozione e Vademecum disabilità e congedi parentali*;
2. il mantenimento di alcune iniziative formative già strutturate e collaudate nel triennio 2022-2024: come il Convegno *annuale sulla "Medicina di Genere"* e il corso *La Comunicazione efficace e l'arte di ascoltare*;
3. la proposta di estendere il corso FAD per i neoassunti con il relativo modulo informativo sul CUG, anche ai lavoratori che rientrano in Azienda dopo lunghe assenze (lunghe malattie, congedo per maternità o per altri motivi ecc.). L'obiettivo è quello di favorire il rientro nella realtà aziendale, riducendo al minimo il disagio e raggugliando il dipendente su eventuali novità organizzative e/o procedurali che possono essere intervenute durante la sua assenza.

4. lo studio sulla fattibilità di inserire specifici “*remind*” e “*alert*” nel Foglio Unico di Terapia (FUT) che diano evidenza delle differenze di genere di cui tenere conto nell’ordinaria attività di somministrazione dei farmaci e che evitino al medico errori prescrittivi, oltre a ridurre la possibilità di effetti collaterali spesso determinati dai diversi meccanismi fisiologici influenzanti la farmacocinetica e la farmacodinamica nei due sessi. Quest’attività rappresenta il naturale proseguimento del lavoro svolto dal gruppo di miglioramento sulla farmacologia di genere e condensato nell’elaborato “*Pillole di farmacologia*”, già pubblicato sul portale aziendale della formazione (spazio Moodle).
5. la somministrazione a tutti i dipendenti del questionario d’indagine sul clima organizzativo in azienda, l’analisi e la valutazione dei dati raccolti in forma aggregata per individuare eventuali aree “critiche” sulle quali intervenire poi con azioni mirate e finalizzate al miglioramento del clima aziendale. Seguirà inoltre, la valutazione dell’efficacia degli interventi di miglioramento introdotti e il loro monitoraggio nel tempo;
6. Il corso sulla violenza di genere “Conoscere e prevenire la violenza di genere: dal riconoscimento dei segnali alla gestione della vittima”. Il corso previsto in due edizioni e dedicato alle dipendenti dell’azienda, come già anticipato, vuole affrontare il delicato tema della violenza di genere. L’obiettivo che il CUG si prefigge è soprattutto quello di informare le dipendenti della presenza in Azienda di un percorso appositamente predisposto per “accogliere” e “seguire” le donne vittime di abusi e violenza, in un momento difficile e drammatico nel quale è fondamentale non sentirsi sole e abbandonate.
7. Ricognizione del fabbisogno aziendale di posti in asili nido. L’asili nido oltre ad essere una realtà educativa molto importante per i piccoli, costituisce anche uno dei più importanti strumenti di conciliazione vita-lavoro per i genitori. Poter contare infatti, sull’affidamento dei propri figli ad un “soggetto” che se ne prende responsabilmente cura, riduce lo stress da lavoro, abbrevia i tempi di rientro dopo il congedo di maternità/paternità e contribuisce significativamente all’aumento dell’occupazione femminile. L’obiettivo che il CUG si prefigge è quello di procedere ad una valutazione del reale fabbisogno aziendale di posti negli asili nido per capire la “dimensione” della richiesta e per “mappare” eventuali aree territoriali da prendere in considerazione per eventuali convenzioni con asili nido esterni.
8. Corso sull’autopalpazione del seno. L’evento formativo dedicato alle dipendenti dell’ASST Ovest Milanese, mira a fornire alle donne gli strumenti necessari per monitorare la salute del loro seno in modo consapevole e responsabile, contribuendo in tal modo alla prevenzione e alla diagnosi precoce del tumore al seno, neoplasia sempre più diffusa nel mondo femminile.
9. Valutazione della fattibilità in Azienda di corsi di allenamento del pavimento pelvico. Il programma di riabilitazione del pavimento pelvico, come è noto, si rivolge alla popolazione femminile ed è orientato alla gestione dell’incontinenza urinaria e, in generale, al miglioramento della qualità della vita, della sfera sociale, sessuale e psicologica della donna. Il CUG, vista la numerosità delle donne in azienda, ha convenuto sull’utilità di promuovere un corso teorico/pratico sull’allenamento del pavimento pelvico da proporre prioritariamente alle dipendenti dell’ASST Ovest Milanese e finalizzato al miglioramento del loro benessere individuale. La natura di questo evento formativo impone tuttavia la disponibilità di spazi adeguati alla sua realizzazione. Il primo step sarà, quindi,

quello di procedere con una mappatura aziendale degli spazi che possano essere utilizzati per tale evento ed eventualmente anche ad una ricognizione di spazi esterni all'ASST Ovest Milanese idonei allo scopo.

10. Adesione al Bando "Bollini Rosa": sono stati già individuati da parte del CUG i nuovi percorsi diagnostici-terapeutici da candidare (accanto a quelli già noti e riconosciuti), per ottenere il riconoscimento del cd. "Bollino Rosa". Non appena verrà pubblicato da Onda il relativo bando, si procederà con la compilazione dei questionari necessari per ottenere il riconoscimento di questi nuovi percorsi di diagnosi e cura dedicati alle pazienti donne dell'ASST Ovest Milanese.

Il nuovo Piano Triennale di Azioni Positive predisposto dal CUG, come già anticipato, rappresenta nel concreto la sintesi dell'analisi condotta nel nostro contesto aziendale e, in particolare, delle istanze e/o esigenze/bisogni manifestati dal personale dell'ASST che il Comitato ha raccolto negli ultimi tre anni di attività e cercato di tradurre al meglio in azioni positive concrete, finalizzate al continuo e costante miglioramento del benessere individuale ed organizzativo dell'Azienda. Ogni azione prevista nel piano, sarà oggetto di una puntuale pianificazione, verranno individuate le professionalità e le competenze necessarie per la loro concreta realizzazione che, come di consueto, saranno ricercate in prima battuta all'interno dell'Azienda. La volontà di questo CUG di realizzare le azioni positive del Piano prioritariamente "isorisorse" nasce come già detto dal convincimento, condiviso da tutti i suoi membri, che il nostro contesto aziendale sia in grado di offrire una pluralità di professionisti non solo competenti ma anche dotati della giusta sensibilità per condividere e realizzare con il CUG gli obiettivi prefissati.

È stata predisposta anche la Proposta Formativa del CUG che per l'anno 2025 prevede:

Il "Convegno sulla Medicina di Genere" sempre esteso a tutte le professioni e in modalità FAD asincrona;

Il corso "La comunicazione efficace e l'arte di ascoltare" previsto in due edizioni, esteso a tutte le professioni, con particolare riguardo ai professionisti a contatto con l'utenza e con partecipazione in presenza.

Il corso "Conoscere e prevenire la violenza di genere: dal riconoscimento dei segnali alla gestione della vittima" previsto in due edizioni per le sole dipendenti dell'Azienda con partecipazione in presenza.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

L'analisi condotta sui dati relativi al personale dell'ASST Ovest Milanese riferiti all'anno 2024, evidenzia una realtà organizzativa caratterizzata da un corpo dipendente discretamente istruito, con un'età media sempre più elevata e con una discreta presenza maschile nelle posizioni di comando, specie in quelle di vertice che continuano ad essere una prerogativa maschile.

I dati riguardanti gli istituti di conciliazione vita lavoro dell'ASST Ovest Milanese, evidenziano una situazione sovrapponibile a quella delle altre realtà produttive del paese, caratterizzata da una crescita demografica sempre più bassa e da una popolazione sempre più anziana della quale è però necessario prendersi cura responsabilmente, conciliando al meglio i tempi del lavoro con quelli della vita familiare. Nel 2024 questa incombenza pesa ancora principalmente sulle donne ma in una misura certamente inferiore rispetto al passato; le dinamiche familiari stanno cambiando ed è sempre più radicato nelle nuove generazioni il principio della parità tra uomo donna non solo nel lavoro ma anche e soprattutto nella gestione di quel "welfare" legato all'ambito familiare.

In tema di benessere individuale e collettivo, si ritiene che la presenza in azienda della figura del Consigliere di Fiducia possa svolgere un ruolo fondamentale. Il contrasto a ogni forma di discriminazione e di violenza, morale e psicologica, sul luogo di lavoro rappresenta a parere di chi scrive, il presupposto essenziale per costruire una realtà organizzativa basata sul rispetto della dignità dei singoli all'interno del luogo di lavoro.

Da ultimo, per quanto riguarda l'attività del CUG aziendale, si evidenzia che tutte le azioni positive programmate per l'anno di analisi sono state realizzate con buoni risultati ed è stato portato a compimento l'intero Piano di Azioni Positive 2022-2024. Tutte le attività programmate nel triennio, come già evidenziato, sono state realizzate "isorisorse" ovvero grazie alla disponibilità e alla collaborazione di numerosi professionisti interni all'Azienda con la necessaria competenza e sensibilità per realizzare e condividere con il CUG gli obiettivi prefissati.

Alla luce dei risultati ottenuti, il CUG aziendale ha confermato la decisione di valersi prioritariamente di professionisti interni all'Azienda anche per la realizzazione delle azioni positive previste nel Piano Triennale 2025-2027, predisposto nella seduta plenaria del 25 novembre 2024.

Questa scelta del CUG dell'ASST Ovest Milanese, nasce dalla volontà di essere concretamente presente nella realtà aziendale e di ampliare, per quanto possibile, la platea di colleghi e professionisti con i quali condividere gli obiettivi sottesi all'attività del Comitato e sensibilizzare un sempre maggior numero di lavoratrici e lavoratori sull'importanza che principi quali la parità, le pari opportunità e il rispetto reciproco non rimangano solo concetti astratti di cui frequentemente si parla e si legge, ma diventino elementi essenziali e distintivi della nostra realtà lavorativa.

Legnano, 26 mar. 25

Il Presidente CUG
ASST Ovest Milanese
Simona Logarno

