



PIANO DELLA PERFORMANCE

2022-2024

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



Sommario

Introduzione	3
1. Presentazione dell'Azienda	4
1.1 L'Azienda in cifre	6
2. La gestione aziendale	15
2.1 Obiettivi dell'Azienda	15
2.2 Matrice obiettivi – Indicatori di Performance	17
2.3 Programmazione economica finanziaria	20
2.4 Politiche del Personale	22
2.5 Qualità e sicurezza delle cure	26
2.6 Customer Satisfaction	27
3. Sistema di misurazione e valutazione	28
4. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della Performance	30
5. Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	30



Introduzione

Il Piano della Performance è un documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati gli obiettivi, gli indicatori ed i risultati attesi per la gestione aziendale.

La predisposizione del Piano della Performance dà avvio al ciclo di gestione della performance che risulta rafforzato dall'integrazione e dalla connessione con gli altri strumenti di programmazione economico-finanziaria e di programmazione strategica, quali i Bilanci aziendali, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, il Sistema di Gestione della Qualità e da ultimo il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) di recente istituzione.

Il PIAO, introdotto dal DL n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, è un nuovo documento strategico di pianificazione triennale da adottare entro il 31 gennaio di ogni anno, una sorta di “testo unico” della programmazione delle pubbliche amministrazioni, che consentirà di realizzare un monitoraggio costante e accurato del percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR.

Il nuovo Piano garantirà la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorerà la qualità dei servizi ai cittadini e procederà alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.lgs. 150/2009 e della Legge 190/2012.

Nello specifico si tratta di un documento di programmazione unico che accorperà, tra gli altri, il Piano della Performance, il Piano del Lavoro agile e il Piano di Prevenzione della corruzione.

Il Piano-tipo a cui le Amministrazioni Pubbliche dovranno attenersi per la compilazione è costituito da 4 sezioni e nello specifico:

1. Scheda anagrafica dell'amministrazione;
2. Valore pubblico, Performance e Anticorruzione;
3. Organizzazione e Capitale Umano;
4. Monitoraggio.

Considerate le disposizioni contenute nel DL 30 dicembre 2021, n. 228 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”, ed in particolare l'art. 1, co. 12, lett. a), che hanno differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022 il termine del 31 gennaio fissato dal DL n. 80/2021, si renderà necessario procedere, entro la suddetta data, all'assorbimento del corrente piano al PIAO per allineare e coordinare i presenti contenuti relativi alla programmazione degli obiettivi, degli indicatori di performance e delle attese da soddisfare alla sezione specifica del PIAO “Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione”.

L'attività dell'Azienda, nel corso dell'ultimo biennio 2020/2021, è stata fortemente condizionata dall'insorgere e dal perdurare dell'emergenza COVID-19 nel territorio nazionale; il normale assetto aziendale infatti ha subito una profonda trasformazione, in ordine ai processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie ospedaliere e territoriali condizionando, di fatto, anche l'attuazione degli obiettivi da parte dell'Azienda.



Nel corso di questi ultimi due anni, in funzione delle criticità sopravvenute, l'Azienda, come condiviso anche con il Nucleo di Valutazione della Performance, ha ritenuto necessario declinare gli obiettivi correlati alla performance organizzativa sulla base delle attività implementate per fare fronte all'emergenza COVID-19.

Alla data di adozione del presente documento, lo stato di emergenza dichiarato in conseguenza della dichiarazione di "emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale" da parte della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è stato prorogato fino al 31 marzo 2022 ai sensi del DL 24 dicembre 2021, n. 221. Pertanto, sulla base di un'eventuale evoluzione della situazione di emergenza, potrebbe rendersi necessaria l'esigenza di modificare repentinamente gli obiettivi e le performance oggetto del presente piano.

1. Presentazione dell'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)".

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

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

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

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

L'ASST eroga prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nelle strutture della rete ospedaliera e territoriale perseguendo l'equità dell'accesso all'assistenza e garantendo elevati livelli di qualità dei servizi per tutti i cittadini residenti. Nell'ambito della rete integrata di offerta, persegue standard di eccellenza anche attraverso l'utilizzo di tecniche e tecnologie sanitarie all'avanguardia, mantenendo una forte attenzione sugli esiti clinici dell'attività, sull'appropriatezza e sull'impiego sostenibile delle risorse economiche. L'umanizzazione delle



cure e il rispetto della dignità della persona sono centrali nella definizione dei percorsi di cura e nella gestione delle relazioni tra professionisti dell'Azienda, pazienti e loro famiglie.

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

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

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

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

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), redatto in base alle linee guida regionali di cui alla DGR n. X/5513 del 2 agosto 2016, è stato approvato da Regione Lombardia con DGR n. X/6549 del 4 maggio 2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest Milanese ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i."

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

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

Nel corso del 2022, è prevista per l'ASST l'approvazione del Piano Organizzativo Aziendale Strategica secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare.



1.1 L'Azienda in cifre

Personale

Alla data del 31 dicembre 2021, l'Azienda conta n. **4165 dipendenti**.

Vista l'emergenza pandemica tuttora in corso, i dati relativi al personale costituiscono un unicum difficilmente comparabile con gli anni precedenti.

Dirigenza	N. dipendenti indeterminato	N. dipendenti determinato
Medici	634	18
Dirigenza sanitaria non medica	56	9
Altri dirigenti	20	1
Totale dirigenza	710	28

Comparto	N. dipendenti indeterminato	N. dipendenti determinato
Ruolo sanitario	2142	23
Ruolo professionale	3	0
Ruolo tecnico	850	38
Ruolo amministrativo	323	48
Totale comparto	3318	109

Offerta Sanitaria

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

L'Azienda è dotata di:

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

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



Ospedali	Posti letto totali (ordinari + DH/DS)	Degenza ordinaria	DH/DS	Subacuti	MAC	BIC	Dialisi	Culle	Hospice Cuggiono	Posti in Comunità Psichiatriche	Degenza e di Subacuti COVID
				Non rientranti nel numero posti letto totali in quanto posti tecnici/culle							
Legnano	550	530	20	0	38	14	21	20		79	
Cuggiono	167	157	10	18	12	5	7	//	11	//	
Magenta	453	425	28	//	32	8	12	30		56	
Abbiategrosso	201	189	12	//	19	3	6	//		//	28
TOTALI	1371	1301	70	18	101	30	46	50	11	135	28

Dato aggiornato al 31/12/2021

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.

All'interno della rete di emergenza urgenza lo stabilimento di Legnano è stato riconosciuto da Regione Lombardia come DEA di II livello ed in relazione all'emergenza sanitaria in corso l'ente regionale ha autorizzato l'attivazione in emergenza, a far data dal 16 marzo 2020, del nuovo DEA I Livello dell'Ospedale di Magenta.

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.

➤ **Attività di Ricovero**

L'attività di ricovero nel triennio precedente 2017-2019 ha visto un trend di incremento di casistica di sempre maggiore complessità clinica e tecnologica che documenta un sempre più appropriato impiego dei ricoveri per acuti, anche in termini di setting di erogazione delle prestazioni, con l'obiettivo di promuovere ulteriormente l'appropriatezza e l'efficacia dei servizi.

L'attività di ricovero del 2020/2021, a causa dell'emergenza pandemica da COVID-19, non può essere argomento di confronto sia in termini di casistica che di valorizzazione della produzione, con l'andamento degli anni precedenti. L'evoluzione del quadro epidemiologico ha visto nel corso del 2020/2021 la messa in campo di una serie di azioni che hanno determinato la riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera e della rete di assistenza territoriale, nonché il potenziamento di strutture dedicate per pazienti COVID paucisintomatici. A seguire, si rappresentano le principali misure intervenute in ambito di attività di ricovero per fare fronte alla situazione pandemica.

La gravità ed eccezionalità di quanto avvenuto ha comportato a far data dalla fine di febbraio del 2020 una significativa riduzione delle attività di ricovero in elezione, ad eccezione di quelle non procrastinabili. Il sistema regionale di erogazione delle prestazioni ospedaliere di ricovero e cura è stato rimodulato attraverso il modello dei centri HUB e SPOKE in cui concentrare tutte le cure tempo dipendenti che non possono essere procrastinate. In tale direzione, ai sensi della DGR n. XI/2906 dell'8 marzo 2020 "*Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid – 19*", è stato rimodulato il sistema di erogazione delle prestazioni ospedaliere di ricovero individuando gli ospedali "HUB".

L'ASST Ovest Milanese (Ospedale di Legnano) è stata individuata come Centro "HUB" per le Urgenze Cardiologiche Interventistiche, le Urgenze Cardiochirurgiche e di Chirurgia Vascolare e le Urgenze Neurologiche Stroke.

Dal novembre 2020 l'Ospedale di Legnano è stato altresì individuato come Centro HUB, per la Rete Materno infantile, con afferenza di donne gravide/puerpere di cui è nota la positività COVID (DGR n. XI/3114 del 07/05/2020).

Nel 2021 si è osservato una continuità con il 2020 nel mantenimento delle principali misure intervenute per fare fronte alla situazione pandemica.



L'ospedale di Legnano ha continuato nel ruolo di HUB Covid dell'Asst Ovest Milanese. I pazienti COVID-19, in base al profilo di complessità delle cure, sono stati gestiti nei reparti di Rianimazione (Legnano e Magenta) e nei reparti di Malattie Infettive (Legnano) e Medicina (Legnano, Magenta e Abbiategrasso).

L'ASST Ovest Milanese (Ospedale di Legnano) ha mantenuto l'attività come Centro "HUB" regionale per: Urgenze Cardiologiche Interventistiche, Urgenze Cardiochirurgiche, Urgenze di Chirurgia Vascolare, Urgenze Neurologiche Stroke e per la rete materno infantile, con afferenza di donne gravide/puerpere di cui è nota la positività Covid.

Nel terzo trimestre 2021 è stato implementato il Piano di Ripresa per il recupero delle liste di attesa per interventi chirurgici programmati. Nei mesi di ottobre, novembre e dicembre si è osservato un incremento dell'attività di ricovero programmato (DRG Chirurgico), rispetto ai mesi precedenti del 2021. In concomitanza a partire dal mese di novembre, si è purtroppo osservato l'aumento dei casi Covid a causa di una recrudescenza dell'epidemia. L'azienda in ottemperanza alle indicazioni regionali, riportate nella nota di Regione Lombardia del 18/11/21 (Protocollo G1.2021.0064681) con oggetto "Modello organizzativo per la gestione di pazienti affetti da Covid-19 che necessitano di ricovero ospedaliero nei mesi di novembre e dicembre 2021", ha provveduto all'attivazione di posti letto semintensivi e di area medica per pazienti affetti da Covid-19.

Successivamente ha ulteriormente implementato i posti letto dedicati attivando il livello 4B, secondo le indicazioni contenute nella nota di Regione Lombardia del 04/12/2021 (Protocollo G1.2021.0067211) con oggetto "Aumento dotazione posti letto Covid-19 dell'area medica –riferimento a nota prot. N. G1.202130064681 del 18.11.2021". Nel mese di gennaio 2022 si sono registrati significativi incrementi di attività, soprattutto nei primi 15 giorni, ove risultano attivati ben oltre lo standard tutti i posti letto previsti dal livello 4B.

In attuazione della nota regionale prot. G1.2021.0064681 del 18/11/2021, sono stati attivati n. 28 posti letto tecnici dedicati ad attività di Cure Sub-Acute a favore di pazienti Covid positivi paucisintomatici, presso l'Ospedale di Abbiategrasso, derivanti da trasformazione provvisoria di posti letti accreditati presso l'Ospedale di Abbiategrasso. Inoltre, il 04 novembre 2021, considerata la necessità aziendale e territoriale di fornire un'offerta adeguata nella cura di pazienti che non necessitano di cure cliniche intensive, è stata presentata istanza per l'accreditamento e messa in esercizio di nr. 32 posti tecnici per l'Attività di Cure Sub-Acute.

Ricoveri	N. Casi 2019 Consolidato 12 mesi	N. Casi 2020 Consolidato 12 mesi	N. Casi 2021 gennaio- novembre
Ricovero Ordinario	33.973	28.373	25.012
Day Hospital	6.398	3.240	3.093
Cure Subacute	87	511	788
TOTALE	40.458	32.124	28.893

Fonte dato flusso SDO



➤ Attività Ambulatoriale

L'attività ambulatoriale del 2021, a causa dell'emergenza pandemica da COVID-19, non può essere argomento di confronto sia in termini di casistica che di valorizzazione della produzione, con l'andamento degli anni precedenti. Nel 2021 con la graduale attenuazione della diffusione dei contagi si è dato avvio alla ripresa graduale delle attività ambulatoriali, tenendo in considerazione le regole necessarie per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività sanitarie.

Oltre a garantire le normali attività si è dato avvio al recupero delle prestazioni sospese tenendo conto di spazi e risorse disponibili. Il programma di potenziamento, ha previsto una particolare attenzione: alle prestazioni critiche per la tenuta dei tempi di attesa e al recupero di percorsi assistenziali dei pazienti cronici sospesi durante la pandemia, comprensivi anche di visite di controllo.

Il Piano di Ripresa ha mostrato il suo impatto sulla produzione ambulatoriale soprattutto sul quarto trimestre 2021, che ha visto un incremento della produzione rispetto ai mesi precedenti. A partire dalla metà di maggio si sono riavviate le attività di prestazioni ambulatoriali attraverso costante recupero delle prenotazioni sospese a causa della fase di emergenza. L'attività ambulatoriale è ripresa in funzione della gestione degli orari e degli spazi, in modo da non generare affollamenti nelle aree di attesa sia amministrative che sanitarie. L'andamento di ripresa è stato nuovamente rallentato dalla recrudescenza della pandemia intervenuta dal mese di novembre.

Nel flusso delle prestazioni ambulatoriali (28SAN) è confluita la rendicontazione di tutte le prestazioni per tampone nasofaringeo molecolare, tampone antigenico rapido e esami sierologici per la ricerca di anticorpi anti SARS-COV-2, ai sensi delle DGR n. XI/3132 del 12/05/2020 e DGR n. XI/3530 del 05/08/2020.

Ambulatoriale (28SAN)	N Prest. 2019	N Prest. 2020	N Prest. 2021
Prestazioni Ambulatoriali totale	4.275.351	3.400.684	3.964.205
<i>di cui:</i>			
	N Prest. 2019	N Prest. 2020	N Prest. 2021
BIC	6.698	2.663	3.452
MAC	25.297	23.650	24.989

Fonte dato flusso 28/SAN



➤ Attività di DEA, Pronto Soccorso e PPI

Nel corso del 2021 la progressiva ripresa si è mantenuta costante nei mesi; dai dati riportati nella tabella di seguito si evince un crescente numero di accessi - specialmente dei codici verdi che si assestano intorno al 80% del 2019, a fronte del 66% dell'anno precedente.

	PS - Accessi 2019	PS - Accessi 2020	PS - Accessi 2021
STABILIMENTO OSP. DI CUGGIONO (PS)	10.440	7.084	7.933
STABILIMENTO OSP. DI LEGNANO (DEA II)	72.662	49.686	56.976
STABILIMENTO OSP. DI MAGENTA (DEA I)	65.308	45.776	54.675
STABILIMENTO OSP. DI ABBiateGRASSO (PPI)	13.813	8.104	7.832
TOTALE	162.223	110.650	127.416

	PS – Accessi per codice colore 2019	PS – Accessi per codice colore 2020	PS – Accessi per codice colore 2021
ROSSO	2.939	2.829	2.706
GIALLO	23.707	19.699	19.781
VERDE	114.953	76.011	91.658
BIANCO	20.624	12.111	13.271
TOTALE	162.223	110.650	127.416

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.

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

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

La rete territoriale comprende gli ambiti degli ex distretti appartenenti all'ASL Milano 1 di:



- **Legnano** (copre un'area di circa 96.11 Km²) e comprende 11 Comuni: Busto Garolfo, Canegrate, Cerro Maggiore, Dairago, Legnano, Nerviano, Parabiago, Rescaldina, S. Giorgio su Legnano, S. Vittore Olona, Villa Cortese, con una popolazione residente al 1° gennaio 2018 di 188.681* abitanti.
- **Castano Primo** (copre un'area di circa 119 Km²) e comprende 11 Comuni: Arconate, Bernate Ticino, Buscate, Castano Primo, Cuggiono, Inveruno, Magnano, Nosate, Robecchetto con Induno, Turbigo, Vanzaghella, con una popolazione residente al 1° gennaio 2018 di 69.342* abitanti.
- **Magenta** (copre un'area di circa 137 Km²) comprende 13 Comuni: Arluno, Bareggio, Boffalora sopra Ticino, Casorezzo, Corbetta, Magenta, Marcallo con Casone, Mesero, Ossona, Robecco sul Naviglio, S. Stefano Ticino, Sedriano, Vittuone, con una popolazione residente al 1° gennaio 2018 di 128.884* abitanti.
- **Abbiategrasso**, (copre un'area di circa 207 Km²) e comprende 15 Comuni: Abbiategrasso, Albairate, Besate, Bubbiano, Calvignasco, Cisliano, Cassinetta di Lugagnano, Gaggiano, Gudo Visconti, Morimondo, Motta Visconti, Ozzero, Rosate, Vermezzo, Zelo Surrigone, con una popolazione residente al 1 gennaio 2018 di 82.796* abitanti.

*(Dati ISTAT aggiornati al 1 gennaio 2019)

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

Descrizione	Descrizione attività	Sede
CONSULTORIO FAMILIARE – CUGGIONO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Cuggiono - via Rossetti 3 (ang. Via Roma)
CONSULTORIO FAMILIARE - CASTANO PRIMO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Castano Primo - via Moroni 12 ang. via Acerbi
CONSULTORIO FAMILIARE - ABBIATEGRASSO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Abbiategrasso - via De Amicis 1
CONSULTORIO FAMILIARE - LEGNANO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Legnano - via Ferraris 30 (già via Colli di Sant'Erasmo 29)
CONSULTORIO FAMILIARE – PARABIAGO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Parabiago - via XI febbraio 31
CONSULTORIO FAMILIARE - BUSTO GAROLFO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Busto Garolfo - via XXIV maggio 17
CONSULTORIO FAMILIARE - MAGENTA	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Magenta - Viale Rossini 31
CONSULTORIO FAMILIARE - ARLUNO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Arluno - via Mauthausen
SER.T PARABIAGO	Accoglienza diagnosi e presa in carico dell'utente predispongono per ciascuno un programma terapeutico riabilitativo individualizzato. Le componenti specialistiche in seguito alla valutazione diagnostica rilasciano la certificazione che attesti la necessità di intervento residenziale. Inoltre sono garantiti in ogni Ser.T. i Livelli Essenziali di Assistenza.	Parabiago - Via Spagliardi 19
SER. T. MAGENTA	Accoglienza diagnosi e presa in carico dell'utente predispongono per ciascuno un programma terapeutico riabilitativo individualizzato. Le componenti specialistiche in seguito alla valutazione diagnostica rilasciano la	Magenta - via al Donatore di Sangue 50 (via Rossini) - Palazzina Q



	certificazione che attesti la necessità di intervento residenziale. Inoltre sono garantiti in ogni Ser.T. i Livelli Essenziali di Assistenza.	
N.O.A. LEGNANO	Accoglienza diagnosi e presa in carico dell'utente predispongono per ciascuno un programma terapeutico riabilitativo individualizzato. Le componenti specialistiche in seguito alla valutazione diagnostica rilasciano la certificazione che attesti la necessità di intervento residenziale. Inoltre sono garantiti in ogni Ser.T. i Livelli Essenziali di Assistenza.	Legnano – via Canazza (Vecchio Ospedale) servizio spostato dal 27 settembre 2018
N.O.A. ABBIEGRASSO	Accoglienza diagnosi e presa in carico dell'utente predispongono per ciascuno un programma terapeutico riabilitativo individualizzato. Le componenti specialistiche in seguito alla valutazione diagnostica rilasciano la certificazione che attesti la necessità di intervento residenziale. Inoltre sono garantiti in ogni Ser.T. i Livelli Essenziali di Assistenza.	Abbiategrosso - via Donatori di Sangue - edificio N 1 (piazza Mussi)
C.D.D. RESCALDINA	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Rescaldina - via Tintoretto 2
C.D.D. CASTANO PRIMO	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Castano Primo - vicolo dei fiori 1
C.D.D. MAGNAGO	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Magnago - via N. Bixio 1
C.D.D. BUSTO GAROLFO	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Busto Garolfo - via S. Giovanni Bosco 16
C.D.D. MAGENTA	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Magenta - via dei Mille 2
C.D.D. VITTUONE	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Vittuone - via volontari della Libertà 8
C.D.D. PONTE VECCHIO	Accoglienza ospiti a ciclo diurno con grave disabilità	Pontevecchio di Magenta - via Isonzo 57

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

- cure primarie (collaborazione con ATS della Città Metropolitana di Milano per le attività di professionisti – MMG, PLS, continuità assistenziale-distrettuale);
- assistenza farmaceutica: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc.;
- protesica e ausili: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc., distrettuale;
- nutrizione artificiale domiciliare, ossigeno terapia domiciliare;
- ufficio scelta e revoca;
- area degli interventi alla famiglia;
- area delle dipendenze;
- area della promozione della salute;
- area della valutazione multidimensionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche: accertativa e valutativa (commissioni mediche per invalidità civile, handicap, disabilità, cecità, sordità, commissioni patenti, collegio medico per



inabilità, etc.); certificativa (certificazioni per idoneità alla guida, porto d'armi, "pass" disabili, ecc);
necroscopica.

Di seguito si forniscono alcuni dati di attività:

Consultorio	N. Prest. 2019	N. Prest. 2020	N. Prest. 2021 Gennaio - Settembre
N. Prestazioni Consultorio	17.723	15.302	13.586

Attività SerT e NOA	N. Prest. 2019	N. Prest. 2020	N. Prest. 2021
Attività SerT e NOA	33.122	28.961	26.804
<i>di cui:</i>			
	N. Prest. 2019	N. Prest. 2020	N. Prest. 2021
N. Prest. Tossicodipendenti	16.714	15.587	12.923
N. Prest. Alcolodipendenti	9.252	8.208	8.684
N. Prest. Giocatori d'azzardo patologici	1.237	1.099	750

Area Salute Mentale (46SAN)	N Prest. 2019	N Prest. 2020	N Prest. 2021 Gennaio - agosto
N. Prestazioni	110.691	95.551	60.573

CP - Casi	2019	2020	2021 Gennaio - Novembre
CURE PALLIATIVE - Cuggiono - Degenza Ordinaria/Hospice	247	281	243
CURE PALLIATIVE - Cuggiono - Ospedalizzazione Domiciliare	273	349	330
HOSPICE MAGENTA - OSPEDALE	176	183	167
TOTALE	696	819	740

Strutture CDD	Giorni Utili	Posti Letto	Giornate di Presenza
C.D.D. RESCALDINA	234	30	3.028
C.D.D. BUSTO GAROLFO	228	30	3.147



C.D.D. CASTANO PRIMO	228	30	3.048
C.D.D. MAGNAGO	228	25	1.490
C.D.D. MAGENTA	234	30	2.150
C.D.D. VITTUONE	234	20	1.569
C.D.D. PONTE VECCHIO	234	25	1.745
TOTALE	1.620	190	16.177

Giornate di degenza aggiornato al III trimestre 2021

E' possibile consultare la Carta dei Servizi di ciascuna struttura territoriale al seguente link:

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

2. La gestione aziendale

2.1 Obiettivi dell'Azienda

L'anno 2021 è stato caratterizzato dal perdurare della pandemia, un periodo segnato dal successo dei vaccini, ma anche dallo sviluppo di varianti sempre più contagiose.

La pandemia ha riportato all'attenzione la necessità di intervenire e rinnovare alcuni punti chiave del Servizio Sanitario Nazionale per dare risposta, in termini di servizi integrati, ad una sempre più crescente domanda di salute e bisogni complessi, attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale e lo sviluppo di soluzioni tecnologiche e digitali a supporto dell'assistenza sanitaria in tutti i setting assistenziali.

La realizzazione di tali interventi, che mirano a valorizzare l'assistenza territoriale ed il ruolo del paziente in un approccio "One health", trova applicazione grazie alle risorse finanziarie assegnate alle singole amministrazioni dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare dalla MISSION 6 Salute che prevede due componenti:

- M6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione delle Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità.
- M6C2: innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale – le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali.

È in questo contesto in cui si inserisce la riforma sanitaria lombarda, approvata dal Consiglio Regionale il 30 novembre 2021, che si è posta l'obiettivo di mettere a sistema un modello di intervento che integri le strutture preesistenti con quelle introdotte con le risorse del PNRR. Il nuovo assetto porterà al potenziamento dell'assistenza sociosanitaria e sociale territoriale tramite la realizzazione di nuove strutture più vicine al cittadino, appunto le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali.



A tale scopo, Regione Lombardia, con DGR n. XI/5373 del 11/10/2021 e successivamente con DGR n. XI/5723 del 15/12/2021, ha approvato la localizzazione delle Case di Comunità (CDC), degli Ospedali di Comunità (ODC) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) relative alla Missione 6C1 del PNRR.

In particolare, i provvedimenti regionali sopra richiamati, individuano nell'ambito della ASST Ovest Milanese, i terreni e gli immobili da destinare allo sviluppo territoriale dell'area di Legnano, Cuggiono, Magenta e Abbiategrasso.

Il programma di avvio delle strutture individuate avverrà con graduale e progressiva attivazione dei servizi sulla base del cronoprogramma definito da Regione Lombardia, anche attraverso cabina di regia con ATS.

La riforma lombarda, in stretta connessione con il PNRR, prevede che il potenziamento della rete territoriale dovrà essere completato entro tre anni dalla data di entrata in vigore della Legge Regionale del 14 dicembre 2021, n. 22.

Tra le misure portanti per il potenziamento della rete territoriale è prevista l'istituzione dei distretti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona. I distretti comprendono una popolazione di norma non inferiore a 100.000 abitanti, tenuto conto della densità demografica territoriale. I distretti con la direzione sociosanitaria della ASST assicurano l'erogazione delle prestazioni distrettuali e contribuiscono, nell'ambito delle risorse assegnate, alla programmazione per la realizzazione della rete d'offerta territoriale. Il potenziamento della rete territoriale prevede come misura altresì l'istituzione presso le ASST del dipartimento di cure primarie e di prevenzione.

Per dare avvio a tutte le azioni necessarie a raggiungere i risultati sopra esposti, Regione Lombardia, con DGR n. XI/5832 del 29/12/2021, ha approvato gli obiettivi dei Direttori Generali rinviando la loro valutazione esclusivamente in relazione al grado di raggiungimento degli adempimenti articolati nel paragrafo 2.2 Matrice obiettivi – Indicatori di performance.

In via prioritaria, nel 2022, l'Azienda si impegnerà a mettere in campo tutte le azioni necessarie ad implementare le misure di **potenziamento della rete territoriale** attraverso il rispetto del cronoprogramma per la realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità e l'istituzione dei distretti, peraltro già avviate nel mese di dicembre 2021, ed ad attuare il **Piano di contrasto al Covid-19** attraverso il rispetto delle indicazioni definite da Regione Lombardia in tema di vaccinazioni e tamponi.

Inoltre, in continuità con il 2021, l'Azienda perseguirà l'obiettivo del rispetto dei **tempi massimi di attesa** dei ricoveri chirurgici, in particolare quelli oncologici e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo i target numerici definiti da Regione Lombardia nella DGR sopra richiamata.

Ancora, in via prioritaria, verrà garantita l'attuazione del **Piano di Ripresa 2022** relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale.

Al fine di garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi regionali, l'ASST declina i medesimi alle strutture aziendali coinvolte mediante il processo di budget ben delineato nella procedura aziendale, la PUP03 *Sistema di misurazione e Valutazione della Performance*, consultabile sul sito aziendale nella pagina dedicata all'Amministrazione Trasparente.



2.2 Matrice obiettivi – Indicatori di Performance

Obiettivi	Classe	Risultati	Indicatori/Modalità di valutazione	Peso	Strutture coinvolte
Piano di contrasto al Covid-19	Prioritario	1-Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari. 2-Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi. 3-Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi.	Rendicontazione mensile: il mancato rispetto dei target stabiliti dall'Unità di Crisi e delle indicazioni della Task Force Tamponi comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	20	Direzione Strategica/UOS Servizio per le vaccinazioni e rapporti con PLS/UOC SITRA/UOC Centrale Servizi/UOC Laboratorio Analisi
Potenziamento rete territoriale	Prioritario	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare.	Rendicontazione bimestrale: il mancato rispetto dei target stabiliti dalla Direzione Generale Welfare comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 2,5 punti.	20	Direzione Strategica/UOC Tecnico Patrimoniale/UOC SITRA/UOC Fragilità
Attuazione legge regionale n.	/	1-Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei	Rendicontazione trimestrale: il mancato	10	Direzione Strategica



22/2021		Direttori di Distretto 2-Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare.	raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 2,5 punti.		
Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Prioritario	1-Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. 2-Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021. 3-Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.	Rendicontazione quadrimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati quadrimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	15	Direzione Strategica/ UU.OO.CC Direzioni Mediche di Presidio/ UOC Programmazione e Controllo/UOC Centrale Servizi/Dipartimenti Sanitari
Liste d'attesa	Prioritario	Rispetto del tempo massimo di attesa: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%. - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4°trimestre: 85%.	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	20	Direzione Strategica/ UU.OO.CC Direzioni Mediche di Presidio/ UOC Programmazione e Controllo/UOC Centrale Servizi/Dipartimenti Sanitari



		- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.			
Investimenti	/	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti	15	UOC Tecnico Patrimoniale/ Ingegneria Clinica
Attività di donazione di organi e tessuti	/	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	Rendicontazione quadrimestrale Decurtazione 5 Punti sul totale del risultato	0	Direzione Strategica/UU.OO.CC. Direzioni Mediche di Presidio/ Donor Manager
Tempi di pagamento	/	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	Rendicontazione annuale Decurtazione 5 Punti sul totale del risultato	0	UOC Contabilità Generale e Risorse Finanziarie
Trasparenza	/	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Rendicontazione annuale Decurtazione 5 Punti sul totale del risultato	0	RPCT Aziendale



2.3 Programmazione economica finanziaria

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

Pertanto l'obiettivo di bilancio di questa Azienda è quello di assicurare l'equilibrio economico finanziario, sia a livello di polo ospedaliero che di rete territoriale, sulla base delle risorse assegnate da Regione Lombardia. Alla data di redazione del presente documento, il Bilancio di previsione è in fase di elaborazione.

Certificazioni Trimestrali

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

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

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

Pubblicazione Bilanci e Regole Trasparenza

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

Pagamento verso Fornitori

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

La gestione dei pagamenti verso i fornitori deve garantire il rispetto delle scadenze delle fatture (30/60 giorni, fatto salvo i contratti vigenti con altre tempistiche); il rispetto dei pagamenti, secondo le tempistiche contrattualmente previste, è, altresì, finalizzato ad assicurare il mantenimento dell'indice di tempestività dei pagamenti dei fornitori negativo a fronte dell'effettiva disponibilità di cassa.

Per garantire e mantenere performance efficienti ed efficaci della gestione amministrativa e contabile si ritiene necessario procedere al rifiuto tempestivo di tutte le cessioni di credito nel rispetto della normativa vigente.

Pago PA

Con l'adesione al Progetto "PagoPa" si sono resi disponibili ai cittadini diversi canali di pagamento alternativi agli sportelli degli enti erogatori per il pagamento del ticket sanitario, predisponendo tutti gli strumenti necessari volti al funzionamento l'avvio effettivo del sistema che è proseguito nel 2019.



Da marzo 2021 è prevista l'adozione della piattaforma MyPay, quale unico portale per tutti i pagamenti a favore di Regione Lombardia nel rispetto delle indicazioni operative di Aria spa, a cui sono già stati forniti i volumi delle principali tipologie di incasso dell'ASST diverse dal ticket sanitario (es. consultori, vaccinazioni, patenti, pronto soccorso, libera professione, buoni pasto, medicina sportiva, etc.).

Controllo di Gestione

Per quanto riguarda la rilevazione degli accadimenti contabili generati dalla pandemia COVID-19, in considerazione dell'obbligo istituito dall'art. 18 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 di tenere una contabilità separata dei costi di gestione dell'attuale fase di emergenza, il Controllo di Gestione Regionale fornisce periodicamente specifiche linee guida e reportistiche di controllo per l'alimentazione dei nuovi Centri di Costo Standard COV20 all'interno del flusso COAN.

Il Controllo di Gestione aziendale ha messo in atto per quanto di competenza le attività necessarie al fine di ottemperare agli obblighi di legge nel rispetto delle scadenze regionali, dotandosi di procedure atte a mettere in evidenza i costi emergenti/indiretti ed i ricavi.

Per l'attribuzione dei costi indiretti di gestione si è resa necessaria l'individuazione di driver per l'allocazione degli stessi al fine di alimentare i Centri di Costo Standard e i fattori produttivi di nuova istituzione dedicati alla contabilità separata COV20 all'interno del flusso COAN.

Inoltre, l'Azienda, secondo quanto disposto dal DM 24 maggio 2019, che modifica i modelli ministeriali di rilevazione economica CE, SP, LA e CP a partire dall'esercizio 2019, ha predisposto il nuovo modello ministeriale CP (Conto di Presidio), la cui finalità è quella di concorrere al monitoraggio dell'equilibrio della gestione dei singoli presidi ospedalieri in rapporto alla remunerazione, tariffaria ed extratariffaria (prestazioni e funzioni) anche ai fini dell'applicazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 535 della L. n. 208/2015 (Piani di rientro).

Investimenti

In continuità con gli esercizi precedenti (Piano degli investimenti 2021 – 2023), con l'attuale Piano Triennale Lavori Pubblici ed Elenco Annuale Lavori Pubblici di cui alla Delibera 510 del 22/12/2021, verrà predisposto il Piano degli Investimenti 2022 – 2024, in cui saranno previsti investimenti finalizzati ed assegnati con specifiche DGR (fondi statali e regionali ex art. 20 L. 67/1988, fondi esclusivamente regionali e fondi indistinti), nonché finanziamenti da terzi e proventi straordinari, coerenti con il Programma Triennale Lavori Pubblici e con il Programma Biennale degli Acquisti, ai sensi dell'art. 21 del Decreto Legislativo n. 50/2016.

Gli interventi che ricadono nel programma in oggetto sono per la maggior parte lavori per i quali sono già presenti fonti di finanziamento regionale e/o statale.

Con riferimento all'emergenza COVID-19, sulla base dei contributi erogati da Regione Lombardia con DGR n. XI/2903 del 02 marzo 2020, si è proseguita la realizzazione di tutti gli interventi di edilizia, di adeguamento impiantistico e di acquisizione di apparecchiature e dispositivi presso tutti i presidi ospedalieri. In particolare, sono stati allestiti percorsi differenziati di accesso per il pubblico con adeguamenti della segnaletica, sono state installate barriere di protezione, per il personale di front office operante nelle strutture a diretto contatto con



il pubblico. Sono stati posizionati termo scanner per la misurazione della temperatura agli ingressi delle strutture di accesso al pubblico ed è stato potenziato il parco tecnologico.

Il Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, nella Legge 17 luglio 2020, n. 77 recante “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19” e in particolare, l’art. 2 recante disposizioni per il “Riordino della rete ospedaliera in relazione all’emergenza da COVID-19”, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio Sanitario Nazionale in ambito ospedaliero, prevede appositi piani di riorganizzazione, predisposti dalle Regioni e dalle Province autonome, volti a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19.

Con la DGR XI/3264 del 16.06.2020, relativa al “Piano di Riordino della Rete Ospedaliera in attuazione dell’art. 2 del D.L. 34/2020”, e la DGR n. XI/3331/2020, allegati 5c e la DGR n. XI/3479, all. 5a e 5b, riguardanti il finanziamento delle attività per la riorganizzazione delle terapie intensive, aree semi intensive e aree di pronto soccorso, è stato previsto per la ASST Ovest Milanese contributo complessivo per l’acquisizione di apparecchiature e per l’effettuazione straordinaria di alcuni interventi di edilizia sanitaria.

L’Azienda, in qualità di Ente attuatore, ha eseguito e proseguirà nel 2022 gli interventi previsti nel Piano di Riordino al fine di conseguire un rafforzamento della rete delle aree maggiormente critiche.

In particolare, l’Azienda, a causa della recrudescenza della pandemia ha provveduto all’esecuzione dei lavori di adeguamento strutturale ed impiantistici con nuova UTA della terapia intensiva (TIPO) e di potenziamento tecnologico dell’impianto gas medicinali dei reparti di Medicina degli ospedali di Legnano e nel corso del 2022 nella medicina A nono piano ALA C di Magenta, destinati ad essere classificati come terapie semi intensive.

Ancora, attraverso la DGR n. XI/3479 del 05/08/2020, si procederà all’adeguamento impiantistico dei Reparti posti al nono e ottavo piano ALI C e D dell’Ospedale di Magenta.

Inoltre, si evidenzia che attraverso la Missione 6 PNRR – Component 1, l’Azienda si troverà particolarmente impegnata nel triennio, nella realizzazione di tutti gli interventi di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità previsti da Regione Lombardia per il Territorio della ASST (interventi previsti ed individuati nella DGR n. XI/5723 del 15/12/2021).

2.4 Politiche del Personale

Fabbisogno del personale

Il DL n. 35 del 30/04/2019 (più noto come Decreto Calabria), convertito, con modificazioni, nella Legge n. 60 del 25/06/2019, la DGR n. XI/5658 del 30/11/2021 avente ad oggetto “*Piani dei fabbisogni di personale triennio 2021 – 2023 delle ATS, ASST, Fondazioni IRCCS di diritto pubblico, AREU – criteri e indicazioni operative*”, la legge n. 234 del 30/12/2021 “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*” e la normativa intervenuta in ambito di gestione dell’emergenza COVID, hanno dettato – tra l’altro per l’anno 2022 – i criteri e le modalità per il reclutamento e la gestione delle risorse umane, nonché i nuovi limiti di spesa per il personale.



La predetta DGR, in forza di quanto dettato dalla normativa sopra indicata, ha approvato le linee di indirizzo per la redazione dei piani triennali di fabbisogno di personale (PTFP) e ha stabilito, tra l'altro, che per l'anno 2022 il fabbisogno, la dotazione organica ed i costi del personale devono essere in linea con i valori riportati nell'anno 2022 dal PTFP 2020-2022 ed approvato dall'Ente Regione.

Per quanto riguarda il costo derivante dal reclutamento straordinario necessario per fronteggiare l'emergenza da COVID-19 si dovrà tener conto delle proroghe normative intervenute e che interverranno in corso d'anno.

In forza di quanto previsto dai sotto indicati CCNL:

- CCNL Comparto Sanità sottoscritto il 21/05/2018
 - CCNL Area Sanità (Dirigenza Medica e Sanitaria non Medica) sottoscritto il 19/12/2019
 - CCNL Area Funzioni Locali – Dirigenza Amministrativa Professionale Tecnica sottoscritto il 17/12/2020
- si è provveduto a costituire i relativi fondi contrattuali.

L'Azienda, nel rispetto del vincolo del budget assegnato per l'anno 2022 e del Piano Triennale dei Fabbisogni triennio 2021-2023, attiverà le procedure necessarie per le assunzioni a tempo indeterminato e determinato delle diverse professionalità occorrenti alle Strutture Aziendali; contestualmente provvederà a reclutare, anche attraverso la stipula di contratti atipici, i professionisti necessari per assicurare le prestazioni, le attività e i servizi posti in capo alle Strutture afferenti all'ASST.

Lavoro Agile

Anche nel corso del 2021, così come avvenuto nel 2020, al fine di contrastare e contenere la pandemia COVID-19 l'ASST Ovest Milanese, in forza della normativa intervenuta in materia di emergenza epidemiologica da COVID, ha provveduto a prorogare la modalità di lavoro agile – Smart Working, dandone informativa anche alle OO.SS. di categoria alla RSU.

Le modalità organizzative ed operative per l'effettuazione del lavoro agile sono rimaste invariate rispetto al 2020 così come la gestione e l'attività di monitoraggio rispetto al lavoro agile, che sono state confermate in capo ai singoli Dirigenti Responsabili di Struttura.

Tale attività, nell'anno 2021, ha coinvolto n. 168 dipendenti appartenenti prevalentemente all'Area del Comparto; tale coinvolgimento rappresenta il 5 % circa del personale appartenente alla predetta Area.

Nel corso del 2022 l'Azienda, intende agire in funzione del quadro regolatorio previsto per le amministrazioni pubbliche. Si richiama a tal proposito il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23/09/2021 che a decorrere dal 15 ottobre 2021, prevede quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nella pubblica amministrazione quella svolta in presenza, fermo restando l'obbligo, per ciascuna di esse, di assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid-19.

Il rientro "in presenza" del personale delle pubbliche amministrazioni è stato disciplinato dal decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 8 ottobre 2021, che ha individuato le condizionalità ed i requisiti necessari (organizzativi ed individuali) per utilizzare il lavoro agile. Il quadro regolatorio è stato infine completato, per la prima volta, dal Contratto collettivo sottoscritto tra Aran e le parti sociali il 21 dicembre 2021, che del lavoro agile - nella specifica area di contrattazione - ha individuato caratteristiche, modalità, limiti



e tutele. Si richiama altresì, la Circolare Brunetta-Orlando sul lavoro agile del 5 gennaio. Nel corso del 2022 la specifica disciplina per l'area sanitaria sarà contemplata nell'emanando CCNL.

Benessere organizzativo

Come previsto dall'articolo 57 del Decreto Legislativo n. 165/2001, modificato dall'art. 21 della Legge n. 183 del 04 novembre 2010 "Collegato al lavoro" che dispone la costituzione all'interno delle pubbliche amministrazioni del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (C.U.G), l'Azienda, previo espletamento delle procedure selettive previste dalla vigente normativa, ha costituito con provvedimento deliberativo n.434 del 28 ottobre 2021, il Comitato Unico di Garanzia dell'ASST Ovest Milanese.

Il CUG di recente nomina, pur nei limiti imposti dal perdurare dall'emergenza pandemica, ha predisposto un piano formativo per l'anno 2022 che prevede:

1. "Medicina di genere" – il corso che sarà previsto ogni anno, in esecuzione alle disposizioni di cui alla Legge n.3/2018, si svolgerà in modalità FAD asincrona e sarà esteso a tutte le professioni per garantirne la massima diffusione.
2. Gruppo di miglioramento sulla "Farmacologia di genere" - branca di nicchia della medicina di genere che tratta e definisce le differenze di efficacia e sicurezza dei farmaci in funzione del genere, includendo anche le differenze derivanti dalla complessità della vita riproduttiva della donna.
3. "La comunicazione efficace e l'arte di ascoltare" - l'evento, che si svolgerà in presenza se le condizioni determinate dall'andamento della pandemia lo permetteranno, intende fornire ai partecipanti (tutte le professioni) gli strumenti utili alla gestione di una comunicazione efficace e finalizzata al miglioramento del clima organizzativo (benessere organizzativo), del rapporto con l'utenza e alla deescalation dei conflitti.

Le citate attività formative del CUG rientrano nel più ampio Piano triennale di Azioni Positive (2022-2024) che, come previsto dalla Direttiva n.2 del 26 giugno 2019, è parte del piano della performance e rientra nei compiti propositivi del Comitato.

Tale piano approvato nella seduta plenaria del Comitato in data 17.01.2022 e, allo stato, in fase di adozione, si articola nelle consuete tre macro aree di competenza del CUG (pari opportunità e cultura di genere, benessere organizzativo, conciliazione vita-lavoro) tra loro intimamente connesse. Tra le iniziative previste, si segnala che alcune si ripeteranno ogni anno in occasione dei piani formativi (es. convegno sulla medicina di genere) mentre altre potranno subire modifiche o lasciare il posto a nuove iniziative per far fronte ad esigenze nuove o maturate nel tempo e condivise all'interno del CUG.

Tra le attività previste nella proposta di piano triennale di azioni positive si evidenziano, in particolare:

1. la nomina di un/a Consigliere/a di Fiducia in linea con la previsione del Codice di Condotta aziendale contro le molestie sessuali, morali e psicologiche (delibera DG. n. 388/2017). Tale funzione è fondamentale per dare concretezza alle attività di tutela dei dipendenti dell'Azienda contro ogni atto e/o comportamento che produca un effetto pregiudizievole e/o discriminatorio e



per garantire a ciascun professionista un canale di ascolto sicuro e protetto, nel pieno rispetto della privacy.

2. la redazione di un “*Vademecum disabilità*” che raccolga tutte le informazioni (normativa, procedure aziendali, forme di tutela) utili e di facile comprensione per il lavoratore e la lavoratrice con disabilità area conciliazione vita-lavoro e pari opportunità).
3. la redazione di un “*Vademecum maternità*” che raccolga tutte le informazioni (normativa, forme di tutela) utili e di facile comprensione sulla gravidanza, sulla maternità e sulla paternità (area conciliazione vita-lavoro e pari opportunità).
4. l’esecuzione di uno studio di fattibilità sull’esecuzione in ambito aziendale di indagini sul clima tramite la somministrazione di un questionario anonimo
5. la strutturazione di un evento formativo sul tema della violenza di genere, delle discriminazioni e del mobbing.

Il Piano così presentato che, come già detto, è in fase di adozione, prevede iniziative che si ripeteranno ogni anno (es. evento formativi sulla medicina di genere e sulla comunicazione), altre che prenderanno l’avvio nelle annualità indicate nel piano ma che saranno oggetto di continui aggiornamenti ed implementazioni negli anni a venire (es. vademecum maternità e vademecum disabilità per le quali è previsto il costante monitoraggio e aggiornamento della normativa in materia).

Durante il 2021 sono state organizzate attività di benessere organizzativo rivolte ai dipendenti, quasi tutte legate alle esigenze COVID-19, che saranno implementate nel 2022:

1. Workplace Health Promotion (WHP): in continuità con gli anni precedenti avranno seguito per tutto il 2022 le ordinarie pratiche raccomandate relative all’aerea alimentazione, fumo di tabacco e attività fisica.

L’Azienda ha dato attuazione nel 2020/2021 e proseguirà altresì nel 2022, alla diffusione dei consigli trasmessi da ATS Milano Città Metropolitana, contenuti in alcune schede informative (denominate pillole di salute) finalizzate alla promozione della salute dei lavoratori. Le schede sono pubblicate nell’intranet aziendale nella sezione salute e sicurezza sul lavoro area WHP.

Sono stati realizzati in azienda e diffusi a tutti i lavoratori, i corsi di formazione a distanza:

- Stili di vita salutare: alimentazione e attività fisica;
- Prevenzione del comportamento addittivo nei lavoratori.

2. Attività di formazione e informazione riguardante la sicurezza dei dipendenti nel periodo dell’emergenza Covid: in continuità con l’anno precedente, è stato riproposto il corso FAD “Conoscere e difendersi dal nuovo coronavirus”, destinato a tutto il personale dipendente.

Per aggiornare regolarmente il personale in tema di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, è stato aggiornato lo spazio nel portale aziendale dedicato alla Salute e Sicurezza sul Lavoro.



2.5 Qualità e sicurezza delle cure

In ASST Ovest Milanese, Qualità e Risk Management sono considerati un processo a gestione strategica, trasversale ed orientato allo sviluppo di politiche e strategie in linea con quanto definito da Regione Lombardia. L'Azienda ha ormai consolidato l'attività del gruppo aziendale "Gruppo di coordinamento per le attività di gestione del rischio, qualità e miglioramento dell'organizzazione", che si riunisce periodicamente al fine di condividere aggiornamenti in tema di rischio e qualità.

I processi sono agiti con la costante attenzione verso rischi ed opportunità (risk based thinking), monitorando specifici indicatori, definendo obiettivi da raggiungere ed analizzando eventuali non conformità, il tutto finalizzato al miglioramento continuo delle proprie prestazioni.

In ambito di Certificazione ISO 9001:2015, è stato condotto dall'ente di certificazione, nel mese di giugno 2021 l'audit esterno. In data 28 settembre 2021, con determina n. 2020, è stato stipulato un contratto ponte per 12 mesi con l'ente di certificazione Certiquality, con nomina di nuovo DEC, non essendosi ancora conclusa la gara regionale indetta da ARIA, a cui la nostra ASST ha aderito. Nel contratto è prevista l'estensione della certificazione al processo relativo all'accertamento invalidità civile, in capo all'UOC Medicina Legale.

Nel corso del 2022 saranno condotti pertanto audit interni secondo un programma dedicato e verranno affiancate le organizzazioni che hanno presentato criticità nel mantenimento del proprio Sistema Gestione Qualità secondo i requisiti della norma ISO di riferimento. Resta altresì prevista la formazione specifica sui requisiti della Norma ISO 9001:2015; è stata proposta nel piano formativo la ripetizione del corso tenuto dall'ente di certificazione anche nell'anno 2021.

Il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (**PrIMO**), adottato da Regione Lombardia (DGR n. X/3652 del 5 giugno 2015) come strumento di governo del sistema sanitario, è applicato dal 2017 all'interno dell'azienda al fine di:

- migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria;
- promuovere un sistema di verifica della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie per la messa a regime di un modello di sviluppo integrato che permetta una valutazione complessiva a livello regionale;
- monitorare il miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente attraverso indicatori.

La DGR n. XI/2700 del 23 dicembre 2019 "Determinazioni relative al Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione: triennio 2020 – 2022", a completamento delle precedenti, conferma che tutte le strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e a contratto del Sistema Sanitario Regionale per il triennio 2020 – 2022 adottino il programma PrIMO per favorire la programmazione, il monitoraggio e la valutazione del miglioramento dei processi aziendali;

Nell'ultimo trimestre del 2020 hanno avuto inizio le attività relative alla formazione specifica, gestita da Regione Lombardia, relativamente alla piattaforma PrIMO. In data 17 dicembre 2020 si è tenuto il primo dei tre eventi previsti, focalizzato al monitoraggio della contenzione nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura.

Nel corso del 2021 non sono stati organizzati eventi formativi da Regione Lombardia.



A settembre 2021 è stata compilata e caricata la check list relativa al monitoraggio della contenzione nei Servizi Psichiatrici di diagnosi e Cura (SPDC) dell'ASST, in collaborazione con i Direttori delle due organizzazioni aziendali coinvolte.

La nostra ASST recepirà indicazioni e proseguirà nelle attività di monitoraggio secondo le indicazioni fornite da Regione Lombardia per l'implementazione del Programma stesso.

In recepimento:

- ✓ della Legge 8 marzo 2017, n.24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”,
- ✓ della Delibera del 7 ottobre 2020 della Corte dei Conti “Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da COVID-19, con particolare riferimento al capitolo 2.5.3 del documento medesimo,

annualmente, in funzione dell'evoluzione organizzativa delle attività che si svolgono in ASST, viene deliberato il piano di Risk Management, fondato su un'attenta analisi del contesto di sviluppo dell'ASST a partire dagli indirizzi della Direzione Strategica, dall'analisi interna del profilo di rischio aziendale coerentemente con le disposizioni dell'OMS, del Ministero della Salute e delle linee operative annuali di Regione Lombardia.

Il Risk manager predispose la relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet aziendale.

Inoltre, quale coordinatore del Gruppo di coordinamento per le attività di Gestione del Rischio, Qualità e Miglioramento dell'Organizzazione, supporta tutte le figure interessate per i relativi aspetti di responsabilità, affinché si possano sviluppare interventi integrati e metodologicamente strutturati di gestione del rischio con tutte le figure preposte.

Nell'ambito della sicurezza delle cure e della gestione del rischio clinico, alla luce dell'evento pandemico, le attività normalmente pianificate e gestite dalla UOC Qualità e Accreditamento sono state riorganizzate in funzione dell'emergenza sanitaria da SARS-CoV2. L'Azienda ha adeguato il proprio modello di monitoraggio del rischio al mutato quadro di riferimento, con particolare attenzione all'analisi dei rischi specifici derivanti dalla pandemia e all'aggravamento dei rischi a seguito dell'organizzazione di nuovi servizi ed attività.

2.6 Customer Satisfaction

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

Nel 2021 l'URP ha ricevuto n. 199 segnalazioni/reclami e n. 66 encomi.

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



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

A fronte dell'emergenza sanitaria COVID-19, la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha deciso di non avviare, fino a nuova data, la rilevazione dei flussi di Customer Satisfaction (procedura in SMAF) e il processo di ricezione del flusso dei reclami e delle azioni di miglioramento (obiettivo previsto DGR 2672 del 16.12.2019).

Nel corso del 2021 è stato attivato lo Sportello URP presso l'Ospedale di Magenta al fine di rispondere alle istanze dei cittadini dell'ambito magentino/abbiatese che necessitano rapidamente di informazioni sull'offerta sanitaria dell'ASST Ovest Milanese.

3. Sistema di misurazione e valutazione

Il processo di misurazione e valutazione della performance si concretizza nel ciclo di gestione della Performance ed è fondato sui seguenti elementi fondamentali: attori, indicatori, target, processo, ambiti di valutazione e criteri e scale di valutazione.

Il ciclo di gestione della performance attivato dall'Azienda in questi ultimi anni di esercizio, in ottemperanza alle disposizioni di cui al D. Lgs. 150/2009, basato sul "Sistema di misurazione e valutazione della performance", prevede lo sviluppo del processo di valutazione sui tre livelli (aziendale, organizzativo e individuale), secondo le fasi:

1. definizione degli obiettivi

- a) obiettivi di interesse regionali in ordine alla gestione del servizio sociosanitario;
- b) obiettivi aziendali di interesse regionale su cui è misurata la **performance aziendale**;
- c) obiettivi di budget assegnati ai Centri di Responsabilità (CdR) su cui è misurata la **performance organizzativa**;

2. monitoraggio per verificare lo stato di attuazione degli obiettivi;

3. misurazione e valutazione, nel dettaglio:

- a) della performance aziendale da parte della Regione;
- b) della performance organizzativa – Area dirigenza da parte del Nucleo di Valutazione;
- c) della performance organizzativa – Area comparto da parte del Nucleo di Valutazione;
- d) della performance individuale - Area dirigenza da parte dei valutatori;
- e) della performance individuale - Area comparto da parte dei valutatori.

Performance Organizzativa

Si riferisce al contributo che ciascun Centro di Responsabilità (CdR) dà alla performance complessiva dell'Azienda. Si tratta di un momento molto importante del ciclo della performance poiché la misurazione della performance dell'unità organizzativa rappresenta il collegamento fondamentale per ancorare la misurazione



della performance individuale a quella organizzativa. Il raggiungimento dei risultati e la misurazione della performance organizzativa si svolge, quindi, attraverso processi quantitativi/qualitativi di rilevazione, tramite un sistema di monitoraggio che prevede la puntuale misurazione degli indicatori.

L'Azienda si è dotata di una procedura specifica relativa al processo di budget ed ha per oggetto la disciplina del processo di negoziazione del budget e dei connessi obiettivi delle strutture della ASST Ovest Milanese definiti sulla base delle indicazioni nazionali e regionali in cui intervengono diversi attori tra i quali, la Direzione Aziendale, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, la struttura complessa Programmazione e Controllo e i Centri di Responsabilità.

La suddetta procedura è consultabile al seguente link:

<http://www.asst-ovestmi.it/home/AmministrazioneTrasparente> - Sistema di misurazione e valutazione della Performance.

Performance Individuale

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 2021 si è provveduto:

- per l'Area del Comparto a sottoscrivere in data 8 aprile 2021 specifico accordo in materia di produttività;
- per la Dirigenza dell'Area Sanità a sottoscrivere in data 23 luglio 2021 specifico accordo in tema di retribuzione di risultato;
- per la Dirigenza dell'Area Funzioni Locali - Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professionali, a sottoscrivere in data 18 ottobre 2021, specifico accordo in tema di retribuzione di risultato.

Nei predetti accordi si è provveduto, tra l'altro, a quantificare l'entità economica degli specifici fondi, a definire i criteri di ripartizione dei fondi nonché le percentuali di rapporto le percentuali di rapporto tra performance organizzativa e performance individuale, a determinare la maggiorazione del premio individuale per le valutazioni più elevate e a specificare gli strumenti per la valutazione della performance individuale (per quanto riguarda la performance organizzativa la percentuale di raggiungimento degli obiettivi viene validata dal Nucleo di Valutazione).

Il processo di valutazione della performance individuale ha avuto inizio nel 2021 e si perfezionerà nel 2022.

Per il personale della Dirigenza Amministrativa, Professionale e Tecnica, così come previsto dal CCNL del 17/12/2020, con deliberazione del Direttore Generale n. 185 del 13/05/2021 è stato approvato – con decorrenza 1/06/2021 – il nuovo Regolamento in materia di incarichi dirigenziali e di valutazione dell'Area delle Funzioni Locali – Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale; il nuovo Regolamento agli artt. 6 e seguenti ha ridefinito la metodologia e gli strumenti di valutazione sia per quanto riguarda la verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati che delle capacità/competenze professionali.



4. Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della Performance

Come accennato nella presentazione del documento, l'insorgere dell'emergenza COVID-19 ha condizionato le attività dell'Azienda comportando anche un impatto non trascurabile sul Ciclo della Performance.

Gli obiettivi ordinariamente assegnati ai CdR sulla base degli indirizzi strategici regionali, nel biennio 2020/2021, hanno subito una rimodulazione e ridefinizione delle attività inizialmente previste.

Nel corso del 2022 l'Azienda, in considerazione dell'evoluzione del quadro pandemico, procederà a declinare gli obiettivi sulla base delle indicazioni pervenute da Regione Lombardia con DGR n. XI/5832 del 29 dicembre 2021 e, nelle more della definizione delle Regole di Sistema di prossima attuazione da parte della DG Welfare continuerà a:

- Monitorare costantemente la qualità degli indicatori e dei dati raccolti;
- Aggiornare, ove necessario, il presente Piano per assicurare la coerenza con l'evoluzione normativa e nel caso in cui emergessero correttivi in materia di programmazione finanziaria e/o di bilancio e darne eventuale evidenza nella Relazione della Performance – Anno 2023 ai sensi dell'articolo 10, comma 1 del D.lgs. n. 150/2009 e smi.

Come di consueto, l'Azienda, a seguito della verifica del raggiungimento o meno degli obiettivi assegnati, procede ad individuare eventuali disallineamenti dei processi rispetto agli indicatori previsti, individuando le necessarie misure di miglioramento.

Il presente documento, predisposto sulla base delle indicazioni dell'art. 10, comma 1, lett. a) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, riveste carattere di natura provvisoria in quanto verrà rivisto alla luce della definizione del PIAO, entro la scadenza del 30 aprile 2022, andando a costituirne specifica sottosezione.

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

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione è necessario che i Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza siano coordinati rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione. L'esigenza di integrare alcuni aspetti del PTPCT e del Piano della Performance è stata chiaramente indicata dal legislatore.

Così l'art. 1, co. 8 della L. 190/2012, nel prevedere che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario degli atti di programmazione strategico-gestionale, stabilisce un coordinamento a livello di contenuti tra i due strumenti che le amministrazioni sono tenute ad assicurare.

Il legame, inoltre, è rafforzato dalle disposizioni contenute nell'art. 44 del d.lgs. 33/2013 in cui si prevede, in primo luogo, che l'OIV ed altri soggetti deputati alla valutazione verifichino la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel Piano della Performance e valutino l'adeguatezza dei relativi indicatori; in



secondo luogo, che le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di pubblicazione siano utilizzati sempre dagli OIV ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

È dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo, nonché quelli individuati dal d.lgs. 150/2009 ossia:

- ✓ il Piano e la Relazione annuale sulla Performance (art. 10 del d.lgs. 150/2009);
- ✓ il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150/2009).

L'Azienda ha adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza per il triennio 2021–2023, documento pubblicato sul sito web istituzionale, nell'area "Amministrazione Trasparente". Il Piano delle Performance sviluppa annualmente le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel PTPC, declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

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

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

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

Si precisa che il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza per il triennio 2022–2024, inserito all'interno del PIAO, non è stato ancora adottato da parte dell'Azienda, poiché, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), con Delibera n. 1 del 12 gennaio 2022, ha ritenuto opportuno differire al 30 aprile 2022 il termine ultimo per la sua predisposizione al fine di consentire al RPCT di svolgere le attività in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione in modo coerente e sinergico rispetto al sistema delineato dal PIAO.

IL RPCT, sia per la predisposizione del Piano sia per la sezione del PIAO dedicata ai rischi corruttivi e trasparenza, in un'ottica di semplificazione e efficacia, si avvarrà del vademecum di esemplificazione e orientamento predisposto da ANAC.

Il nuovo PTPCT 2022-2024 dovrà, inoltre, tener conto delle indicazioni contenute negli atti emanati dall'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC) e nello specifico:

- Deliberazione ORAC n. 18 del 21 dicembre 2020: "Approvazione della relazione finale dell'obiettivo 9 del Piano annuale di attività 2020 avente ad oggetto "Pianificazione delle attività relativamente alle



funzioni di cui all'art. 3, comma 1 lett. a), l.r. 13/2018. Verifica in materia di attività libero professionale (ALPI) e gestione delle liste di attesa”.

- Deliberazione ORAC n. 24 del 13 dicembre 2021: “Approvazione dei documenti relativi al monitoraggio delle raccomandazioni espresse da ORAC per gli enti sanitari in materia di erogazioni liberali nel periodo emergenziale e sul regolamento per le donazioni – obiettivo 1 del Piano delle Attività 2021 dell’Organismo Regionale per le attività di Controllo”.

Sarà altresì considerato quale spunto ulteriore il Piano di attività di ORAC per il 2022 che pone l’attenzione sull’impatto derivante dal PNRR e dalle risorse ad esso correlate e sul tema della prevenzione e repressione delle anomalie nella fase esecutiva dei contratti.

Sempre in ambito di contratti si terrà in considerazione l’applicazione dei contenuti esposti nelle “Linee Guida Trasparenza e tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture” di cui alla DGR. n. XI/5408 del 25/10/2021.

Le stesse saranno oggetto della pianificazione di attività di AUDIT per l’anno 2022, da adottarsi entro il termine del 28/02/2022 con provvedimento aziendale.

Legnano, 31 gennaio 2022