



PIANO DELLA PERFORMANCE 2020-2022

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

1.Presentazione	3
1.1 Mission e principali attività	3
1.2 Organizzazione	4
1.3 L'Azienda in cifre	5
1.3.1 Polo ospedaliero	5
1.3.2 Rete territoriale.....	9
2.Le strategie	12
2.1.La programmazione e le politiche Aziendali.....	12
2.2 Le attività rilevanti dell'Azienda	14
2.2.1 Presa in carico	14
2.2.2 Telemedicina.....	14
2.2.3 Presidio Ospedaliero Territoriale (POT) e Presidio Socio Sanitario Territoriale (PreSST)	14
2.3 Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	15
2.4 Programmazione economica finanziaria	16
2.4.1 Area Bilanci	16
2.4.2 Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci	19
2.4.3 Area Controllo di Gestione.....	19
2.4.4 Gestione finanziaria.....	20
2.4.5 Investimenti.....	20
2.4.6 Razionalizzazione ed efficientamento della spesa.....	21
2.4.7 Politiche del Personale	21
3.Qualità e sicurezza delle cure.....	22
3.1 Qualità dei processi	24
4.Matrice obiettivi – Indicatori di Performance	26
5.Sistema di valutazione	34
6.Customer Satisfaction.....	34
7.Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della Performance	35
8.Aggiornamento del Piano di azioni positive	36



1. Presentazione

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest Milanese (ASST) con sede legale in Legnano, Via Papa Giovanni Paolo II - 20025 Legnano - è stata costituita a partire dal 01.01.2016, con 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 (di seguito denominata Azienda) eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di Presidi Ospedalieri, strutture ambulatoriali, semiresidenziali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni del territorio afferente agli ambiti distrettuali dell'ex ASL Milano 1 di: Legnano, Magenta, Castano Primo ed Abbiategrasso.

1.1 Mission e principali attività

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

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

L'ASST si impegna a organizzare servizi e percorsi sanitari e socio-sanitari nell'ottica della presa in carico complessiva e continuativa della persona, in particolare nel caso dei soggetti portatori di patologie croniche, in condizioni di fragilità e delle loro famiglie. L'integrazione dei processi e dei servizi sanitari e socio-sanitari, della rete di offerta ospedaliera e territoriale, dell'attività sanitaria e amministrativa, dei professionisti in un'ottica multidisciplinare e multi professionale rappresenta il perno fondamentale su cui l'ASST costruisce i



percorsi di cura dei pazienti e il coordinamento della presa in carico. L'ASST, inoltre, gestisce i percorsi e i processi di tutela della salute in modo coordinato con i soggetti erogatori di diritto pubblico (ATS, altre ASST, Enti Locali, ecc.) e diritto privato (Aziende sanitarie e socio-sanitarie) e riconosce e valorizza il ruolo della famiglia, del volontariato, delle reti sociali e degli enti del terzo settore, nella logica della realizzazione dei principi di sussidiarietà orizzontale e della libera scelta del cittadino.

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

1.2 Organizzazione

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

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

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

Nel corso dell'anno 2020 l'Azienda, nel rispetto delle emanande Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici (POAS), procederà alla definizione di una nuova proposta di Piano di Organizzazione Strategico da presentare alla Direzione Generale Welfare per il successivo iter approvativo.

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

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



1.3 L'Azienda in cifre

Personale

Alla data del 01 gennaio 2020, l'Azienda conta n. 4093 dipendenti.

Dirigenza	N. dipendenti indeterminato	N. dipendenti determinato
Medici	627	33
Dirigenza sanitaria non medica	57	4
Altri dirigenti	22	0
Totale dirigenza	706	37

Comparto	N. dipendenti indeterminato	N. dipendenti determinato
Ruolo sanitario	2092	19
Ruolo professionale	3	0
Ruolo tecnico	758	101
Ruolo amministrativo	350	27
Totale comparto	3203	147

1.3.1 Polo ospedaliero

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

L'Azienda è dotata di:

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

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



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

Ospedali	Posti letto totali (ordinari + DH/DS)	Degenza ordinaria	DH/DS	Subacuti	MAC	BIC	Dialisi	Culle	Hospice Cuggiono	Posti in Comunità Psichiatriche
				Non rientranti nel numero posti letto totali in quanto posti tecnici/culle						
Legnano	550	530	20	//	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	//		//
TOTALI	1371	1301	70	18	101	30	46	50	11	135

Tenuto conto dei criteri di accessibilità ai servizi, la loro distribuzione sul territorio, la completezza e la qualità dell'offerta (L.R. 23/2015 e DM 70/2015), valutata la domanda emersa dai consumi della popolazione residente, si prevede una riorganizzazione dell'area medica ed internistica e una rimodulazione a favore dello sviluppo di degenze di comunità, secondo i dettami previsti dalla DGR n. XI/2019 del 31/07/2019, attività che in effetti appare sotto dimensionata rispetto ai bisogni del distretto.

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;
- La vocazione territoriale e legata alla gestione della cronicità, alle degenze di comunità e allo sviluppo dell'ambulatorietà, delle macroattività di day surgery e BIC per gli Ospedali di Abbiategrosso e di Cuggiono.

Proseguirà la riorganizzazione dell'attività per "intensità di cure" concentrando le attività di maggior impegno di cura negli Hub di Legnano e Magenta, ed un correlato sviluppo dei servizi di medicina territoriale alla luce anche del quadro epidemiologico futuro.



All'interno della rete di emergenza urgenza lo stabilimento di Legnano è stato recentemente riconosciuto da Regione Lombardia come DEA di II livello, mentre lo stabilimento di Magenta è sede di DEA di I livello; la ASST assicura un'offerta adeguata al territorio del distretto in ambedue i Presidi Ospedalieri presenti, Legnano/Cuggiono e Magenta/Abbiategrasso.

Nei **poliambulatori territoriali**, presenti a Parabiago e a Legnano (rimasto nell'area della vecchia sede ospedaliera), sono organizzate solo attività ambulatoriali che, per loro caratteristica, non necessitano di un elevato impegno assistenziale ma hanno elevato valore di servizio pubblico al cittadino. Le attività quantitativamente più rilevanti tra quelle svolte sono quelle di punti prelievo, odontoiatria, oftalmologia, oltre a diverse specializzazioni di area sia medica che chirurgica. Presso il poliambulatorio di Legnano, rimasto nell'area della vecchia sede ospedaliera, sono attivi un punto prelievi ed alcuni ambulatori specialistici.

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

Principali attività del Polo Ospedaliero

➤ Attività di Ricovero

L'attività di ricovero 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.

In termini di performance si osserva l'incremento a livello aziendale della complessità di casistica di ricoveri (peso medio DRG) rispetto all'anno precedente (ICM=1,03 anno 2019 e ICM=1,02 anno 2018), sostanzialmente in pari proporzione sia per DRG Chirurgico che per DRG Medico.

A conferma delle azioni di promozione dell'appropriatezza si osserva altresì, in lieve riduzione anche il dato di degenza media dell'anno corrente rispetto all'anno precedente (ICP=0,99 anno 2019 e ICP=1,02).

Stabilimenti Ospedalieri	Regime ricovero	N. ricoveri
Ospedale Civile di Legnano	Ordinario	18.762
	Day Hospital	2.187
Totale Ospedale Civile di Legnano		20.949
Ospedale Civile G. Fornaroli – Magenta	Ordinario	11.882
	Day Hospital	1.460



Totale Ospedale Civile G. Fornaroli – Magenta		13.342
Ospedale Di Circolo C. Cantù – Abbiategrasso	Ordinario	1.854
	Day Hospital	1.220
Totale Ospedale Di Circolo C. Cantù – Abbiategrasso		3.074
Ospedale S.S. Benedetto e Geltrude di Cuggiono	Ordinario	1.468
	Day Hospital	1.525
	SUB ACUTI	78
Totale Ospedale S.S. Benedetto e Geltrude di Cuggiono		3.070

(Dati al 31.12.2019 – Mese di dicembre stimato)

➤ Attività ambulatoriale

L'andamento generale dell'attività ambulatoriale è risultato nell'anno 2019 migliorativo rispetto ai volumi erogati nel 2018, con un incremento complessivo del 3,5%.

L'analisi dei dati ha evidenziato una crescita che si concentra in modo rilevante sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale maggiormente critiche in ambito di governo dei tempi di attesa:

- SET 14 prestazioni di cui al progetto sperimentale per la riduzione delle liste di attesa ex DGR n. XI/1046/2019;
- SET 42 prestazioni maggiormente critiche in termini di tempi di attesa, comprensive delle 14 previste dal progetto, che sono oggetto di monitoraggio regionale mensile e registrano un incremento in termini generali del 3%, corrispondente a circa 7100 prestazioni aggiuntive rispetto al 31/12/2018.

Per l'anno 2020 proseguiranno le azioni promosse in termini di reperimento delle risorse umane al fine di incrementare i volumi di attività.

Struttura	Numero Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (28/SAN)
OSPED. G.FORNAROLI-MAGENTA	1.009.732
CPS - ABBIEGRASSO	403
CPS - MAGENTA	906
OSPEDALE "C. CANTU"	359.815
C.A.L. ABBIEGRASSO	5.579
POLIAMBULATORIALE PARABIAGO	120.607
U.O.N.P.I. - Parabiago	6.026
CPS - PARABIAGO	290
U.O.N.P.I. - Abbiategrasso	8.518
OSPED. S.S.BENEDETTO GELTRUDE	363.750



U.O.N.P.I. - Cuggiono	5.001
CPS - CUGGIONO	214
C.A.L. CUGGIONO	4.563
CPS - LEGNANO	596
CENTRO FISILOGIA SPORTIVA	19.763
OSPEDALE CIVILE LEGNANO	1.480.561
U.O.N.P.I. - Legnano territorio	13.838
U.O.N.P.I. - Legnano ospedale	187
U.O.N.P.I. - Magenta	9.622
OSPEDALE CIVILE G. FORNAROLI - MAGENTA - PS	465.795
OSPEDALE DI LEGNANO E CUGGIONO-LEGNANO - PS	497.787
Totale	4.373.823

(Dati al 31.12.2019)

➤ Attività di Pronto soccorso

Stabilimenti Ospedalieri	Numero accessi in PS
Ospedale Civile di Legnano	72.662
Ospedale Civile G. Fornaroli – Magenta	65.308
Ospedale Di Circolo C. Cantù – Abbiategrasso	13.813
Ospedale S.S. Benedetto e Geltrude di Cuggiono	10.440
Totale	162.223

(Dati al 31.12.2019)

Nel triennio 2017/2019 si è registrato un lieve incremento degli accessi in PS. In particolare si è osservato una crescita dei Codici Rossi e Codici Gialli. In decremento i Codici Verdi e Codici Bianchi.

Le fasce orarie di maggiore accesso sono state: 8/12 e 13/17.

1.3.2 Rete territoriale

La rete territoriale della ASST Ovest Milanese, secondo quanto disposto dalla L.R. n. 33/2009 e s.m.i. art. 7, comma 12, eroga prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e prestazioni medico-legali.

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

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



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

- **Legnano** (copre un'area di circa 96.11 Km²) e comprende 11 Comuni: Busto Garolfo, Canegrate, Cerro Maggiore, Dairago, Legnano, Nerviano, Parabiago, Rescaldina, S. Giorgio su Legnano, S. Vittore Olona, Villa Cortese, con una popolazione residente al 1° gennaio 2018 di 188.681* abitanti.
- **Castano Primo** (copre un'area di circa 119 Km².) e comprende 11 Comuni: Arconate, Bernate Ticino, Buscate, Castano Primo, Cuggiono, Inveruno, Magnano, Nosate, Robecchetto con Induno, Turbigo, 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, Cislino, 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	Posti accred.
CONSULTORIO FAMILIARE – CUGGIONO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Cuggiono - via Rossetti 3 (ang. Via Roma)	N.A.*
CONSULTORIO FAMILIARE - CASTANO PRIMO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Castano Primo - via Moroni 12 ang. via Acerbi	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE - ABBIATEGRASSO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Abbiategrasso - via De Amicis 1	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE - LEGNANO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Legnano - via Ferraris 30 (già via Colli di Sant'Erasmo 29)	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE – PARABIAGO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Parabiago - via XI febbraio 31	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE - BUSTO GAROLFO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Busto Garolfo - via XXIV maggio 17	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE - MAGENTA	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Magenta - Viale Rossini 31	N.A.
CONSULTORIO FAMILIARE - ARLUNO	Attività previste nel tariffario ex DGR 4597/2012	Arluno - via Mauthausen	N.A.
SER.T PARABIAGO	Accoglienza diagnosi e presa in carico dell'utente predispongono per ciascuno un programma terapeutico riabilitativo individualizzato. Le componenti specialistiche in seguito alla valutazione diagnostica rilasciano la	Parabiago - Via Spagliardi 19	N.A.



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

* N.A. Non accreditati

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.

Principali attività della Rete Territoriale (Centri Diurni Disabili)

Struttura	Giorni Utili	Posti Letto	Giornate di Presenza
C.D.D. RESCALDINA	224	30	3.444
C.D.D. BUSTO GAROLFO	230	30	4.819
C.D.D. CASTANO PRIMO	230	30	4.670
C.D.D. MAGNAGO	230	25	2.108
C.D.D. MAGENTA	224	30	2.720
C.D.D. VITTUONE	224	20	2.279
C.D.D. PONTE VECCHIO	224	25	2.631
TOTALE			22.671

Giornate di degenza aggiornato al III trimestre 2019

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

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

2. Le strategie

2.1. La programmazione e le politiche Aziendali

Il contesto di sistema entro cui l'Azienda è chiamata ad operare nell'anno 2020 è determinato da quanto contenuto nella DGR n. XI/2672 del 16/12/2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2020", in cui vengono definite le aree di priorità e gli obiettivi da perseguire.

Le aree di priorità degli obiettivi sono da un lato gli interventi che migliorano l'accesso ai servizi, l'appropriatezza/efficacia degli interventi, la continuità delle cure e la presa in carico dei pazienti cronici, dall'altro gli interventi organizzativi e gestionali, capaci di integrare le attività delle aziende stesse per ottenere una diffusione delle buone pratiche dei diversi processi tecnico-professionali e amministrativi a livello di sistema.



In particolare, il Programma regionale di sviluppo della XI Legislatura, adottato con DCR n. XI/64 del 10/07/2018, contiene gli obiettivi prioritari per il Sistema Socio Sanitario Regionale rappresentati dal:

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

Le linee di indirizzo del Programma succitato sono declinate nel Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2019 – 2024; tale documento rispecchia le priorità indicate nel programma di governo, tracciando la visione strategica regionale in materia sanitaria e sociosanitaria.

Il contesto normativo e lo scenario di riferimento per la definizione del quadro di sistema e delle fonti di finanziamento per l'anno 2020 si delineano facendo riferimento alla Legge 27 dicembre 2019, n. 160 ad oggetto "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022".

La programmazione regionale, di conseguenza, nel rispetto di quanto definito a livello nazionale per la destinazione delle risorse previste per l'anno 2020, sarà sempre orientata ad un continuo efficientamento e razionalizzazione della spesa sanitaria.

Nella definizione delle linee strategiche Aziendali, al fine di presidiare e monitorare sistematicamente quelle linee di attività che si ritengono prioritarie per tradurre in operatività quanto sopra citato, si individuano le aree a cui verranno ricondotti gli obiettivi per l'anno 2020 delineate nel report "Matrice obiettivi – Indicatori di Performance" (par.4).

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

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

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



2.2 Le attività rilevanti dell'Azienda

2.2.1 Presa in carico

Nel corso del 2019 è proseguita la realizzazione della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili secondo quanto previsto dal nuovo modello di assistenza sociosanitaria introdotto con la Legge Regionale 23/2015, la cui attuazione è stata pianificata da Regione Lombardia da ultimo con la DGR n. X/7655 del 28 dicembre 2017 “Modalità di avvio del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile in attuazione della DGR n. X/6551 del 04/05/2017”, tenendo altresì conto della nuova ed ulteriore modalità di presa in carico da parte del MMG/PLS in forma singola, introdotta con la DGR n. XI/754 del 5/11/2018.

Rimane pertanto confermato il modello organizzativo avviato, nel quale l'ASST Ovest Milanese oltre a svolgere il ruolo di Gestore, assume anche il ruolo di erogatore a supporto sia dei Gestori in forma associata (es. cooperative di MMG) come già previsto dalla DGR n. XI/6551/2018, che dei MMG/PLS in forma singola secondo il nuovo modello introdotto con la DGR n. XI/754 del 5/11/2018. Tale modello organizzativo, in linea con le modalità di gestione previste da Regione Lombardia, sposta l'attenzione alla presa in carico del paziente cronico dalla medicina specialistica alla medicina territoriale e richiede la progettazione di forme di collaborazione fra ASST e MMG/PDF attraverso l'offerta dei PreSST e POT, per la ricomposizione della domanda e facilitare l'accesso ai servizi dei cittadini.

Inoltre, l'Azienda in ottemperanza a quanto disposto dalla DGR n. XI/1046 del 17/12/2018 e d'intesa con la ATS della Città Metropolitana di Milano implementerà specifiche modalità organizzative atte a favorire il percorso di arruolamento proattivo nell'ambito della presa in carico del paziente.

2.2.2 Telemedicina

Per garantire una completa presa in carico dei pazienti cronici ed una maggiore appropriatezza gestionale, anche con metodiche di telemedicina, tutti gli ospedali assicurano una piena integrazione con la rete territoriale grazie a strumenti e tecnologie idonei a facilitare la continuità di interazione tra l'ospedale ed il territorio con il coinvolgimento di tutti gli attori (specialisti ospedalieri, MMG/PLS, pazienti e care giver).

Oltre all'implementazione del servizio di telemedicina domiciliare per pazienti con scompenso cardiaco cronico medio grave arruolati nel 2010 in via sperimentale e proseguito secondo i criteri e protocolli regionali, si prevede l'estensione del servizio di telesorveglianza per pazienti affetti da BPCO e diabete in esito alla procedura di aggiudicazione indetta dall'ASST.

2.2.3 Presidio Ospedaliero Territoriale (POT) e Presidio Socio Sanitario Territoriale (PreSST)

L'Azienda ha avviato progettualità inerenti lo sviluppo dei così detti POT, al fine di garantire l'efficienza e l'appropriatezza delle cure e assicurare continuità ed efficacia alle stesse.



Nell'intento di migliorare l'area del "care", l'esperienza che si sta conducendo assimilabile ai PreSST sta implementando la sua attività in relazione sia alle prestazioni di carattere sanitario e socio-sanitario, sia alle prestazioni sociali integrandosi con le attività degli Enti Locali e del terzo settore, garantendo così le funzioni erogate dagli ex distretti della ex ASL Milano 1, le prestazioni correlate alla presa in carico della cronicità, mantenendo forti relazioni funzionali con settori operativi già esistenti in azienda, quali la psichiatria, le dipendenze e le cure palliative.

Inoltre, con DGR n. XI/2019 del 2019 Regione Lombardia, tramite le ATS, ha avviato il percorso di riordino e di riclassificazione dei PreSST e dei POT e delle degenze di comunità. A tale scopo l'Azienda ha presentato ad ATS della Città Metropolitana di Milano una proposta progettuale relativa ai suddetti percorsi.

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

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

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 2020–2022, 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;
- Per inserire le misure correttive tra quelle necessarie per migliorare il PTPC.

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

2.4 Programmazione economica finanziaria

2.4.1 Area Bilanci

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

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

Alla data di redazione del presente documento, il Bilancio dell'esercizio 2019 è in fase di elaborazione.

Al fine di fornire comunque un indirizzo di tipo economico al documento relativo alle performance, si riportano di seguito i dati relativi al Conto Economico Trimestrale (CET) del IV trimestre 2019, coerente con l'assegnazione di cui al Decreto n. 18870 del 20/12/2019.

**SK Polo Ospedaliero**

Cod.	Voce	2018	2019		2019
		<i>Budget al 4° trimestre 2019</i>	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2019</i>	<i>Variazione</i>	<i>Prechiusura al 4° trimestre 2019</i>
		A	B	(B-A)	
	RICAVI				
AOIR01	DRG	144.930.206	144.571.399	- 358.807	144.571.399
AOIR02	Funzioni non tariffate	28.339.552	28.339.552	-	28.339.552
AOIR03	Ambulatoriale	55.921.737	55.884.032	- 37.705	55.884.032
AOIR04	Neuropsichiatria	1.915.937	1.873.149	- 42.788	1.873.149
AOIR05	Screening	860.000	757.846	- 102.154	757.846
AOIR06	Entrate proprie	15.582.000	15.576.684	- 5.316	15.576.684
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	8.703.000	8.144.258	- 558.742	8.144.258
AOIR08	Psichiatria	8.702.235	8.504.268	- 197.967	8.504.268
AOIR09	File F	39.079.806	40.099.420	1.019.614	40.099.420
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	61.292	61.292	61.292
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	44.510.115	49.001.832	4.491.717	49.001.832
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	316.889	316.889	316.889
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	-	130.512	130.512	130.512
AOIR15	Prestazioni sanitarie	11.001.527	10.705.775	- 295.752	10.705.775
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	359.546.115	363.966.908	4.420.793	363.966.908
	COSTI				
AOIC01	Personale	184.592.431	186.080.448	1.488.017	186.080.448
AOIC02	IRAP personale dipendente	11.838.446	11.896.451	58.005	11.896.451
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	7.192.000	6.633.258	- 558.742	6.633.258
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	166.471.002	169.440.240	2.969.238	169.440.240
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	2.915.000	2.909.000	- 6.000	2.909.000
AOIC06	Altri costi	6.171.305	6.579.643	408.338	6.579.643
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	3.656.000	9.615.125	5.959.125	9.615.125
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	-	105.862	105.862	105.862
AOIC17	Integrativa e protesica	-	-	-	-
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	382.836.184	393.260.027	10.423.843	393.260.027
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	23.290.069	29.293.119	6.003.050	29.293.119
	Risultato economico	-	-	-	-

(Valori in migliaia di euro)

**SK Rete Territoriale**

Cod.	Voce	2018	2019		2019
		<i>Budget al 4° trimestre 2019</i>	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2019</i>	<i>Variazione</i>	<i>Prechiusura al 4° trimestre 2019</i>
		A	B	(B-A)	
	RICAVI				
AOIR01	DRG	-	-	-	-
AOIR02	Funzioni non tariffate	-	-	-	-
AOIR03	Ambulatoriale	-	-	-	-
AOIR04	Neuropsichiatria	-	-	-	-
AOIR05	Screening	-	-	-	-
AOIR06	Entrate proprie	3.196.000	2.831.408	- 364.592	2.831.408
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	269.000	255.233	- 13.767	255.233
AOIR08	Psichiatria	-	-	-	-
AOIR09	File F	-	-	-	-
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	-	-	-	-
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	32.067.898	32.951.039	883.141	32.951.039
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	9.590	9.590	9.590
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	-	134.186	134.186	134.186
AOIR15	Prestazioni sanitarie	1.457.520	1.457.520	-	1.457.520
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	36.990.418	37.638.976	648.558	37.638.976
	COSTI				
AOIC01	Personale	16.092.814	16.005.256	- 87.558	16.005.256
AOIC02	IRAP personale dipendente	1.025.132	1.019.827	- 5.305	1.019.827
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	227.000	221.828	- 5.172	221.828
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	13.535.000	13.664.646	129.646	13.664.646
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	39.000	39.000	-	39.000
AOIC06	Altri costi	265.000	251.143	- 13.857	251.143
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	27.000	473.288	446.288	473.288
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	-	5.898	5.898	5.898
AOIC17	Integrativa e protesica	5.779.472	5.958.090	178.618	5.958.090
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	36.990.418	37.638.976	648.558	37.638.976
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-	-
	Risultato economico	-	-	-	-

(Valori in migliaia di euro)

**Certificazioni Trimestrali**

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

Verifica e chiusura delle posizioni creditorie/debitorie pregresse 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.

2.4.2 Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci

In riferimento a quanto disposto con DGR n. X/7009/2017 che ha approvato il nuovo Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei Bilanci, nel corso del 2018/2019 questa Azienda ha predisposto, nel rispetto delle scadenze regionali previste dalle relative linee guida, le procedure relative all'Area Immobilizzazioni, Area Patrimonio netto, Area Rimanenze, Area Disponibilità liquide, Area Crediti e Ricavi e Area Debiti e Costi.

L'obiettivo Aziendale del 2020 sarà la predisposizione delle procedure riferite alla restanti aree secondo le tempistiche che verranno comunicate da Regione Lombardia.

2.4.3 Area Controllo di Gestione

L'Azienda, nell'ambito del proprio sistema di controllo direzionale, si pone come obiettivo prioritario quello di rafforzare il processo di programmazione strategica, verificando costantemente la coerenza di quanto programmato e quanto realizzato e di perseguire l'efficientamento della spesa attraverso gli strumenti tipici del Controllo di Gestione quali la programmazione interna aziendale (budget), la contabilità analitica e gli indicatori di performance.

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, dovrà predisporre 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).



2.4.4 Gestione finanziaria

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.

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

Pago PA

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.

Nel corso del 2020 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.).

A tal fine dovrà essere attivata l'integrazione del portale My Pay con gli applicativi aziendali, per cui con DGR n. XI/2468 del 18/11/2019 è stato stanziato apposito finanziamento nell'ambito delle iniziative di innovazione tecnologica.

2.4.5 Investimenti

L'Azienda, con provvedimento aziendale n. 352 del 17/12/2019, ha adottato il Programma Triennale dei lavori pubblici 2020, ai sensi dell'articolo 21 del d.lgs. 50/2016 con cui sono stati individuati i lavori da effettuarsi nel triennio 2020 – 2022.

Le principali aree di intervento, in continuità con gli anni precedenti sono:

1. Rispetto alla DGR n. X/2111 del 07/07/2014, con la quale Regione Lombardia ha finanziato la ristrutturazione/ampliamento con messa a norma e adeguamento impiantistico ai fini della sicurezza del Pronto Soccorso Ospedale di Magenta, vi è stata nel 2019 l'ultimazione dei lavori. Sono attualmente in corso le attività organizzative relative alla fase di collaudo in vista della prossima apertura.
2. Con DGR n. X/5510 del 02/08/2016, relativa al VII Atto Integrativo dell'Accordo di Programma Quadro per il settore degli investimenti sanitari con cui si dà avvio alla fase di attuazione di accordo Stato/Regioni, è stato riconosciuto all'Azienda un finanziamento finalizzato alla razionalizzazione dell'area chirurgica (Nuovo Blocco Operatorio e Rianimazione, primo piano Corpo F) ed area materno infantile (ristrutturazione Ostetricia e Ginecologia, 3° piano Monoblocco Ospedaliero, Ali C, D e parte A.



3. L'Azienda sulla base degli interventi ammessi da Regione Lombardia sulla base della DGR n. XI/7150/2017, ha stabilito di realizzare alcuni interventi prioritari tra i quali la costituzione del Presidio Ospedaliero Territoriale (POT) di Cuggiono intendendo sviluppare, grazie alla programmazione ed alla gestione delle attività ambulatoriali, le basi per la totale presa in carico del paziente con bisogni prevalentemente sociosanitari.

La documentazione relativa al Programma Triennale dei lavori pubblici 2020 è consultabile sul sito aziendale della ASST Ovest Milanese nell'area Amministrazione Trasparenza.

2.4.6 Razionalizzazione ed efficientamento della spesa

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

- L'adesione piena e puntuale al sistema di acquisti centralizzati (Aria S.p.a. e Consip S.p.a.) e aggregati;
- L'utilizzo dei benchmarking regionali e nazionali per incrementare l'efficienza del singolo processo produttivo;
- La pianificazione di eventuali incrementi nell'utilizzo e spesa dei dispositivi medici ad alto costo.

Inoltre, l'Azienda garantirà il rispetto degli obiettivi economici per le classi omogenee di spesa di B&S definite dalla DGR n. XI/2672 del 16/12/2020:

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

2.4.7 Politiche del Personale

Fabbisogno del personale

Il D.L. n. 35 del 30/04/2019 (più noto come Decreto Calabria), convertito con modificazioni nella L. n. 60 del 25/06/2019 in particolare l'articolo 11, la DGR n. XI/2672 del 16/12/2019 (cosiddette Regole di Sistema per l'esercizio 2020) e la L. 27/12/2019 n. 160 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022" hanno dettato – tra l'altro, per l'anno 2020 – i criteri e le modalità per la gestione delle risorse umane nonché i nuovi limiti di spesa per il personale. Come per gli esercizi precedenti le citate Regole di Sistema hanno riconfermato "la determinazione del budget unico per il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato, che verrà assegnato da Ente regione e che rappresenterà il vincolo invalicabile della spesa del personale per l'attivazione delle azioni previste nell'annuale Piano di Gestione delle Risorse Umane".

Nel corso dell'anno 2019 l'Azienda ha provveduto, così come indicato dal CCNL relativo al personale del Comparto Sanità sottoscritto il 21/05/2018 e dalle prime Linee Guida sulla costituzione dei fondi contrattuali



anno 2018 adottate dalla Giunta Regionale, ad istituire i nuovi fondi contrattuali dell'Area del Comparto; nel 2020, in forza di quanto disposto dal CCNL dell'Area Sanità sottoscritto il 19/12/2019 e delle emanande Linee Guida regionali in merito, l'Azienda provvederà alla costituzione dei nuovi fondi contrattuali dell'Area Dirigenziale Sanitaria.

L'Azienda, nel rispetto del vincolo del budget assegnato per l'anno 2020 e nelle more dell'adozione del Piano di Gestione delle Risorse Umane, attiverà le procedure per le assunzioni a tempo indeterminato e determinato rispettando quanto contenuto nel Piano Triennale dei Fabbisogni 2019-2021.

Anche per l'anno 2020 è prevista una graduale riduzione del personale con contratto di somministrazione di lavoro, così come previsto dalla soprarichiamata DGR n. XI/ 2672 del 2019.

Tale riduzione è prevista in egual misura anche per servizi per consulenze amministrative, servizi per consulenze tecniche, spese per collaborazioni coordinate continuative amministrative, spese per collaborazioni coordinate continuative tecniche, prestazioni occasionali ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie da terzi.

Benessere organizzativo

Le amministrazioni pubbliche, come previsto dall'articolo 7 del Decreto Legislativo 30 marzo, n. 165 ad oggetto "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni", sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.

I temi delle pari opportunità sono affrontati a livello nazionale, in particolare il Ministro per la pubblica amministrazione e il sottosegretario delegato alle pari opportunità hanno emanato la Direttiva n. 2 del 26 giugno 2019 sulle "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche". Tale Direttiva prevede che, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive debba essere considerato come documento allegato al piano della performance.

A tal proposito, il Comitato Unico di Garanzia aziendale, costituito con provvedimento aziendale n. 152 del 24 maggio 2016, nell'ambito dei suoi compiti propositivi, ha provveduto ad elaborare l'aggiornamento del Piano di azioni positive, quale parte integrante del presente documento.

3. 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 di un unico gruppo aziendale "Gruppo di coordinamento per le attività di gestione del rischio, qualità e miglioramento dell'organizzazione".



L' Azienda attua i propri processi con la costante attenzione verso rischi ed opportunità, monitorando specifici indicatori, definendo obiettivi da raggiungere ed analizzando le eventuali Non Conformità finalizzato al miglioramento continuo delle proprie prestazioni.

In ambito di Certificazione ISO 9001:2015 nel corso del 2018 è stato intrapreso il percorso di estensione con implementazione del Sistema Gestione Qualità certificato per 16 organizzazioni, raggiungendo il totale di 32 organizzazioni attualmente certificate.

Il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione, 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.

Nell'anno 2019 sono state assolve tutte le scadenze richieste dalla piattaforma regionale.

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; l'ASST, in linea con quanto implementato negli ultimi anni, proseguirà nelle attività e monitoraggi richiesti dal Programma.

Al fine di garantire il pieno collegamento con il Piano della Performance, l'Azienda ha adottato, con provvedimento aziendale n. 476 del 24/12/2018, gli Indicatori del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO), quali strumenti per il monitoraggio della qualità e della sicurezza per il triennio 2018-2020.

Annualmente, entro il 31 marzo, 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 con le linee operative di Regione Lombardia.

Le attività pianificate e gestite nel corso dell'anno sono modulate anche alla luce della L. n. 24 8 marzo 2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", annualmente si garantisce la pubblicazione sul sito internet aziendale dell'annuale relazione sugli eventi avversi, assicurando la trasparenza dei dati verso i cittadini, di cui all'articolo 2 della medesima legge.



Il Risk manager modula la propria attività in funzione dell'evoluzione organizzativa e delle attività che si svolgono in tema di sicurezza delle cure con approccio proattivo e reattivo. Favorisce lo sviluppo di sincronismi operativi con approccio integrato alla cultura del rischio con i settori strategici aziendali quali Servizio Farmaceutico, Comitato Controllo Infezioni Ospedaliere, Servizio Prevenzione e Protezione, Ingegneria Clinica, Controllo di Gestione, Affari Generali e Legali, Sistemi Informativi, Gruppi di Lavoro aziendali ecc.

Si considera prioritaria: l'implementazione di progetti interaziendali volti alla riduzione dei rischi connessi con l'erogazione di prestazioni sanitarie, la partecipazione a nuovi gruppi di lavoro tematici organizzati a livello regionale, l'aumento del grado d'implementazione delle 19 Raccomandazioni Ministeriali nelle principali aree di rischio.

3.1 Qualità dei processi

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

In particolare, l'unità di riferimento per valutare opzioni di razionalizzazione all'interno della rete ospedaliera è rappresentata dai volumi di attività per ciascun percorso diagnostico terapeutico associati agli esiti delle cure. Il rapporto tra volumi di attività ed esiti, costantemente monitorato, consente all'Azienda di effettuare scelte migliorative anche riconducibili ad aspetti organizzativi e gestionali nel caso in cui gli indicatori di performance non fossero adeguati rispetto alle soglie minime di volume di attività identificate a livello nazionale di seguito riportate:

- Interventi chirurgici per Ca mammella: 150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa;
- Colecistectomia laparoscopica: 100 interventi annui per Struttura complessa;
- Intervento chirurgico per frattura di femore: 75 interventi annui per Struttura complessa;
- Infarto miocardico acuto: 100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale;
- By pass aorto-coronarico: 200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa;
- Angioplastica coronarica percutanea: 250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI);
- Maternità: si applicano le soglie di volume di attività di cui all'accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010.

La valutazione del miglioramento delle performance viene rilevata attraverso il Programma Nazionale Esiti (PNE) e attraverso la metodologia adottata dal Network delle Regioni, i cui indicatori sono pubblicati all'interno del Portale di Governo Regionale, rispetto ai quali viene verificato periodicamente il posizionamento della ASST Ovest Milanese.



Pertanto, gli ambiti in cui si ritiene ragionevole concentrare l'attenzione al fine di definire obiettivi e manovre derivano dai dati di performance pubblicati all'interno del sistema regionale citato, consentendo il confronto intra-aziendale e interaziendale ed il confronto temporale rispetto al valore atteso.

Tra gli adempimenti LEA per i quali Regione Lombardia ha l'impegno rispetto al Ministero della Salute di migliorare le performance, vi sono diversi indicatori specifici legati all'area dell'assistenza ospedaliera tra cui:

- Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario;
- % di pazienti (età 65) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario;
- % parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti;
- % parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1000 parti;

Gli indicatori sopra citati, unitamente ad un set di indicatori ripartiti tra attività di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera saranno oggetto di valutazione dell'assistenza sanitaria erogata secondo la metodologia di monitoraggio dei LEA prevista dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), istituito dal DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", operativo a partire dal 1 gennaio 2020.



4. Matrice obiettivi – Indicatori di Performance

Area	Obiettivo	Azioni/Indicatori	Azioni da avviare	Azioni avviate	Responsabilità
Presa in carico del paziente cronico	1. Semplificazione del processo di presa in carico del paziente cronico	1. a) Accesso da parte dello specialista al PAI		X	Direzione Sociosanitaria, Dipartimenti sanitari, Centrale Servizi, Sistemi Informativi, Continuità Clinico assistenziale, Direzioni Mediche di Presidio, SITRA
	2. Riorganizzazione delle attività ambulatoriali riservate ai pazienti PIC	b) Messa a disposizione degli slot definiti mediante il canale GP++ a favore del gestore individuato			
	3. Corretta identificazione del paziente cronico	2. Messa a disposizione di pacchetti prestazionali in un unico accesso riservati ai pazienti PIC	X		
	4. Telemedicina	3. Implementazione di una lista di lavoro contenente le indicazioni sul percorso clinico del paziente PIC con PAI attivo	X		
	5. Ricetta dematerializzata nel percorso di presa in carico del paziente cronico	4. Implementazione di un progetto sulla refertazione a distanza da parte degli specialisti	X		
		5. N. ricette prescritte/N. ricette prescritte contenente il codice contatore PAI = 100%	X		
Esenzioni alla spesa sanitaria	Esenzioni da reddito	Implementazione di azioni finalizzate alla corretta informazione al cittadino e agli specialisti		X	Direzioni Mediche di Presidio, Centrale Servizi, Comunicazione

[illegible]



		abbiano consolidato dei modelli organizzativi a garanzia della continuità ospedale/territorio in specifici ambiti		sociosanitaria, Dipartimenti sanitari
		3. a) Definizione e relativa applicazione di procedure aziendali tese all'effettuazione di controlli sulle prestazioni erogate e nello specifico:	X	
		• Controlli sulle prestazioni rese dai fornitori di servizi per la ventiloterapia meccanica domiciliare ovvero sulla corretta e compiuta esecuzione del servizio in coerenza alle condizioni contrattuali • Controlli sulla corretta e completa compilazione nel SW Assistant-RL e congruità con le codifiche ISO indicate nella prescrizione		
		b) Progetto Diabete e DPC: implementazione di tutte le attività programmate da RL per facilitare l'avvio della nuova piattaforma regionale per l'assistenza diabetica		
		c) Predisposizione di una relazione, al fine di poter valutare i risultati del progetto di cui alla DGR n. X/6917 del 24/07/2017, che evidenzia i punti di forza e di debolezza del modello		
Rete territoriale	1. Riordino dell'offerta territoriale	1. Implementazione della rete dei POT, dei PreSST e definizione delle degenze di comunità in applicazione della DGR n. 2019/2019	X	Direzione strategica, SITRA, Integrazione Percorsi
	2. Potenziamento dei consultori familiari			Materno Infantili, Fragilità, Dipartimenti sanitari
	3. Punto di Accesso Territoriale (PAT)			
	4. ADI	2. a) Attivazione di programmi di screening oncologici e vaccinali in età	X	



					fertile per la promozione della salute della donna				
					b) Implementazione di azioni tese al rafforzamento del Percorso Nascita Fisiologico				
				3.	Avvio della sperimentazione del PAT presso il PreSST per la valutazione multidimensionale dei bisogni, per la Presa in Carico e per il progetto di assistenza individuale	X		X	
				4.	Monitoraggio delle prestazioni in ADI				
Integrazione Ospedale Territorio	1.	Rete per l'assistenza adolescenziale	pediatrica-	1.	Integrazione dei punti di offerta pediatrica con le cure pediatriche territoriali (Pediatrici di Famiglia, NPI, Consulenti familiari)	X		Integrazione Materno	Percorsi Infantili,
	2.	Salute mentale e Dipendenze		2.	a) Promozione di processi di collaborazione e integrazione tra i diversi ambiti afferenti al DSMD attraverso la formazione di equipe multidisciplinari b) Prosecuzione delle azioni avviate nel 2019 volte alla diagnosi precoce del disturbo da uso di sostanze	X		Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	
Polo Ospedaliero	1.	Rete Ospedaliera		1.	a) Implementazione e monitoraggio, in linea con quanto previsto nel 2019, del Piano di miglioramento aziendale in ordine al rispetto delle indicazioni contenute nel DM n. 70/2015 b) Implementazione di azioni migliorative rispetto ai volumi di	X		Direzione Strategica, Dipartimenti sanitari, Qualità e Accreditamento, Direzioni Mediche di Presidio, Programmazione e Controllo	



		erogazione/indicatori performance fuori soglia		
		2. Adeguamento delle reti secondo il modello previsto dalla DGR n. XI/1694 del 03/06/2019	X	
		3. Rispetto degli adempimenti richiesti da Regione Lombardia tesi al consolidamento della Rete STEMI, Rete Trauma, Rete Stroke Unit, Rete emergenze endoscopiche	X	
		4. Rispetto degli adempimenti richiesti da Regione Lombardia in merito al riordino delle prestazioni relative alla Biochimica clinica e Tossicologica, Microbiologia e Virologia, Ematologia ed Emocoagulazione	X	
Valutazione Performance	1. Analisi indicatori Programma Nazionale Esiti – PNE e Network delle Regioni	1. Reportistica trimestrale degli indicatori selezionati attraverso l'analisi dei dati restituiti sul Portale di Governo Regionale	X	Direzione Strategica, Dipartimenti sanitari, Qualità e Accreditamento, Direzioni Mediche di Presidio, Programmazione e Controllo
	2. Analisi indicatori di efficacia	2. Durata media della degenza Anno 2020 <= Durata media della degenza Anno 2019	X	
	3. Analisi indicatori di appropriatezza	3. Rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario <= 18%	X	
Prevenzione	Vaccinazioni	Raggiungimento delle percentuali di copertura previste dal PNPV/PRPV	X	Integrazione Percorsi Materno Infantili



Medicina Legale	1.	Tariffario delle prestazioni	1.	Approvazione nuovo tariffario da adottare con Deliberazione aziendale entro 01.02.2020	X	Medicina Legale, Centrale Servizi
	2.	Attività certificativa medico – legale nell’ambito della disabilità	2.	Rendicontazione secondo format strutturato della DGW	X	
	3.	Tempi attesa per gli accertamenti area invalidità	3.	Rispetto del tempo di attesa tra data di acquisizione pratica e prima convocazione visita per invalidità secondo <= 60 giorni solari	X	
Impiego delle Risorse Economiche	1.	Mantenimento dell’equilibrio di bilancio	1.	Ricavi totali/costi totali=1	X	Contabilità Generale e RF, Acquisti e Appalti, Gestione Risorse Umane, Servizio Farmaceutico
	2.	Pagamento verso fornitori e aggiornamento Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC)	2.	Rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori (30-60 gg) e corretta alimentazione della PCC	X	
	3.	Rispetto degli obiettivi per beni e servizi per singola area (DM, Farmaci Ospedalieri, Altri Beni e Servizi, Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi)	3.	Monitoraggio trimestrale in sede di certificazione trimestrale	X	
Personale	1.	Piano di Gestione delle Risorse Umane	1.	Invio della proposta e dei monitoraggi periodici secondo le scadenze indicate da RL.	X	Direzione Strategica, Gestione Risorse Umane
	2.	Flussi informativi sul personale	2.	a) Corretta compilazione del CA	X	
	3.	Copertura strutture complesse	3.	Obbligo di richiesta di autorizzazione regionale preventiva		
	4.	POAS	4.	Rispetto delle emanande Linee guida regionali per l’adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici e definizione di una nuova proposta	X	
Controllo di Gestione	Conto di Presidio e modello LA		Rilevazione costi e ricavi per presidio (modello CP) e compilazione del		X	Programmazione e Controllo



		modello LA secondo le indicazioni contenute nel DM 24 maggio 2019		
Investimenti	1. Rispetto della cornice programmatica nella formulazione delle istanze di finanziamento e dei tempi di invio indicati dalla DGW	1. Assenza di istanze fuori cornice	X	Tecnico Patrimoniale
	2. Utilizzo delle economie in attuazione del d.lgs. 118/2011, relative agli impegni di spesa successivi al 2015 secondo le linee guida adottate con DDG 13863/2016	2. Utilizzo delle economie autorizzate dalla DGW	X	
Sistemi Informativi	1. Pubblicazione completa e tempestiva dei referti nel FSE	1. Raggiungimento della % indicata da RL dei referti pubblicati entro le 24 ore sul volume di prestazioni erogate in 28/SAN	X	Sistemi Informativi, Acquisti e Appalti, Centrale Servizi, Contabilità Generale e RF
	2. Referti strutturati: CDA -2			
	3. Ricetta dematerializzata specialistica		X	
	4. Pago PA: Adozione della piattaforma MyPay	2. Invio referti di laboratorio in CDA2 secondo struttura già definita		
	5. Ordine elettronico	3. % ricette dematerializzate/totale ricette erogate e correttamente chiuse Anno 2020 > % ricette dematerializzate/totale ricette erogate e correttamente chiuse Anno 2019	X	
	6. Sistema di prenotazione dell'accoglienza	4. Integrazione del Portale MyPay con gli applicativi aziendali	X	
		5. Avvio in produzione con l'emissione di ordini elettronici per l'acquisto di beni a partire dal 01.02.2020	X	
		6. a) Esposizione di tutte le agende in multicanalità b) Invio notifiche appuntamenti alla RRP = 100%	X	



Accessibilità e soddisfazione utenza	1.	Customer Satisfaction: % di giudizi positivi	1.	N. risposte pari a 6 e 7 per la domanda relativa alla soddisfazione complessiva / N. totale risposte * 100	X	Affari Generali e Legali, Responsabile Anticorruzione, Comunicazione
	2.	Reclami	2.	N. reclami ricevuti	X	
	3.	Trasparenza	3.	N. richieste di accesso civico e N. richieste di accesso generalizzato	X	



5. Sistema di valutazione

La correlazione tra valutazione della performance, retribuzione di risultato e premio per la qualità della prestazione individuale è stata definita negli accordi decentrati sottoscritti con le OO.SS. e R.S.U. di categoria; per quanto riguarda il personale afferente alle due Aree Dirigenziali si fa riferimento all'accordo sottoscritto il 2 ottobre 2019 mentre per il personale afferente all'Area del Comparto all'accordo sottoscritto in data 30 settembre 2019. Entrambi gli accordi, dopo approvazione da parte dell'Organo di controllo interno, saranno pubblicati sul sito aziendale.

In entrambi gli accordi sono state specificati – per ciascuna Area

- i criteri di ripartizione dei Fondi nonché la loro quantificazione;
- le percentuali di rapporto tra performance organizzativa e performance individuale;
- 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 2019 e si perfezionerà nel 2020. Come concordato nei predetti accordi si è provveduto ad uniformare sia per il personale delle due Aree Dirigenziali che per il personale del Comparto, lo strumento di valutazione della performance individuale.

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 2019 l'URP ha ricevuto n. 250 segnalazioni/reclami e n. 126 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.

In linea con le indicazioni regionali, i dati raccolti della Customer vengono inseriti nella piattaforma regionale SMAF, secondo le scadenze indicate da Regione Lombardia. Tale processo permette di rendere omogeneo e immediatamente disponibile il riscontro del grado di qualità percepita dagli utenti.

E' attualmente in corso di validazione aziendale la procedura di Customer Satisfaction.



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

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

Nel corso del 2020 l'Azienda procederà a:

- Monitorare costantemente la qualità degli indicatori e dei dati raccolti
- Aggiornare, ove necessario, gli obiettivi definiti nel presente Piano per assicurare la coerenza con l'evoluzione normativa e nel caso in cui emergessero correttivi in materia di programmazione finanziaria e di bilancio.



8. Aggiornamento del Piano di azioni positive

Il presente aggiornamento al piano è stato approvato nella seduta del CUG del 15 gennaio 2020.

Si precisa che, considerata la coincidenza della prossima scadenza del CUG (nominato con delibera n. 152 del 24 maggio 2016 - validità quadriennale) e dell'attuale Piano triennale di azioni positive (approvato con delibera n. 87 del 23 marzo 2017), l'attuale organismo ha provveduto a deliberare un aggiornamento per l'anno 2020.

TITOLO	DESCRIZIONE	N. EDIZIONI	DESTINATARI DEL CORSO
L'AGGRESSIVITA' NELLE SUE SFUMATURE: QUANDO E' UNA RISORSA	Corso tenuto dagli operatori dei consultori a favore dei dipendenti. I contenuti del corso riguardano principalmente le dinamiche che maturano nelle relazioni familiari e le loro modalità di gestione	2 di 4 ore ciascuna	Tutte le professioni
LA MEDICINA DI GENERE	Corso rivolto ai dipendenti come da indicazioni delle Regole Regionali 2020	2 di 4 ore ciascuna	Tutte le professioni
LA COMUNICAZIONE	Corso tenuto dagli operatori della psicologia clinica e rivolto a coloro che lavorano nell'ambito amministrativo, per il miglioramento delle relazioni professionali a beneficio del benessere dei dipendenti	2 di 4 ore ciascuna	Tutto il personale amministrativo

Legnano, 31/01/2020