



RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE

Anno 2021

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



Sommario

Introduzione.....	3
1. Azienda.....	3
2. Il Ciclo di gestione della performance – anno 2021.....	9
3. La Performance.....	10
3.1 Obiettivi strategici dell’Azienda.....	10
3.2 Obiettivi Risorse Aggiuntive Regionali (RAR)	11
3.3 Performance Organizzativa.....	11
3.4 Performance Individuale.....	12
3.5 Monitoraggio da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	12
4. Programmazione economica finanziaria	13
5. Benessere organizzativo.....	15
6. Lavoro Agile.....	16
7. Customer Satisfaction	16
8. Collegamento con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	17
9. Allegati tecnici.....	19



Introduzione

La Relazione annuale sulla *performance* è il documento attraverso il quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel Piano della *performance* relativo al triennio 2021-2023, evidenziando le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato.

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

Nel corso di vigenza del Piano della Performance 2021 – 2023, ancora condizionato dall'emergenza COVID-19, l'Azienda ha ritenuto necessario declinare gli obiettivi correlati alla performance organizzativa sulla base delle attività implementate per fare fronte all'emergenza sanitaria.

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

1. Azienda

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest Milanese (ASST) con sede legale in Legnano, Via Papa Giovanni Paolo II - 20025 Legnano - è stata costituita a partire dal 01.01.2016, con DGR n. X/4476 del 10/12/2015, in attuazione della L.R. n. 23 del 11/08/2015 ad oggetto: "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)".

L'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 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.

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.”.

È possibile visionare l’organigramma completo dell’Azienda al seguente link: www.asst-ovestmi.it/home/AmministrazioneTrasparente Organizzazione – Organigramma.

Personale

Alla data del 31 dicembre 2021, l’Azienda conta n. 4.166 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	2.141	23
Ruolo professionale	3	0
Ruolo tecnico	851	38
Ruolo amministrativo	324	48
Totale comparto	3.319	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).

Nel 2021 si è osservata 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 ricoveri per pazienti COVID nel 2020 sono stati pari a n. 3.315 e nel 2021 pari a n. 2.908.

L'ASST Ovest Milanese (Ospedale di Legnano) nell'esercizio 2021 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.

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 e 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 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.

Ricoveri	N. Casi 2019	N. Casi 2020	N. Casi 2021
Ricovero Ordinario	33.973	28.373	27.697
Day Hospital	6.398	3.240	3.594
Cure Subacute	87	511	910
TOTALE	40.458	32.124	32.201

L'attività ambulatoriale al pari dei ricoveri, 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. 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. Nel mese di ottobre si è verificato un nuovo aggravamento della situazione epidemiologica, pertanto da ottobre a dicembre al fine di dare una concreta



risposta all'emergenza si è provveduto nuovamente alla riconversione delle attività in posti letto dedicati ai pazienti COVID-19, riducendo fortemente le attività di specialistica ambulatoriale.

In particolare si evidenzia una diminuzione del 48% dell'attività BIC dovuta a diversi fattori: la chiusura delle sale dei blocchi operatori di Cuggiono e Abbiategrasso, dovuta all'emergenza pandemica da COVID-19 e successivamente alla significativa diminuzione del personale medico (anestesiologico e specialistico) e infermieristico.

È utile evidenziare, inoltre, che tra gli obiettivi di interesse regionali definiti dalla DGR n. XI/5157 del 02/08/2021, è stata posta particolare attenzione alla riduzione delle liste di attesa degli interventi chirurgici oncologici in classe A; pertanto l'Azienda ha dato priorità a questo tipo di chirurgia rispetto alle BIC.

Ambulatoriale (28SAN)	N Prest.	N Prest.	N Prest.
	2019	2020	2021
Prestazioni Ambulatoriali	4.275.351	3.400.684	3.971.671
<i>di cui:</i>			
	N Prest.	N Prest.	N Prest.
	2019	2020	2021
BIC	6.698	2.663	3.527
MAC	25.297	23.650	25.044
TOTALE	31.995	26.313	28.571

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 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, Vanzaghelo, con una popolazione residente al 1° gennaio 2018 di 69.342* abitanti.
- **Magenta** (copre un'area di circa 137 Km²) comprende 13 Comuni: Arluno, Bareggio, Boffalora sopra Ticino, Casorezzo, Corbetta, Magenta, Marcallo con Casone, Mesero, Ossona, Robecco sul Naviglio, S. Stefano Ticino, Sedriano, Vittuone, con una popolazione residente al 1° gennaio 2018 di 128.884* abitanti.
- **Abbiategrasso**, (copre un'area di circa 207 Km²) e comprende 15 Comuni: Abbiategrasso, Albairate, Besate, Bubbiano, Calvignasco, Cislano, Cassinetta di Lugagnano, Gaggiano, Gudo Visconti, Morimondo, Motta Visconti, Ozzero, Rosate, Vermezzo, Zelo Surrigone, con una popolazione residente al 1 gennaio 2018 di 82.796* abitanti.

**(Dati ISTAT aggiornati al 1 gennaio 2019)*

L'emergenza sanitaria ha comportato il rallentamento dell'esecuzione di alcune prestazioni di offerta territoriale.

Per quanto riguarda l'attività consultoriale, recependo quanto indicato dalla DGR n. 5181/21, è stata garantita la consueta apertura così come indicato nella carta dei servizi e sul sito aziendale.

Oltre all'erogazione delle prestazioni sanitarie non differibili (Controlli in gravidanza, Certificati IVG, Contraccezione postcoitale minori, Inserimento/rimozione IUD...), sono riprese in sede in modo graduale, secondo l'andamento pandemico e le indicazioni della normativa regionale, le attività che erano state garantite in modalità "da remoto" (colloqui clinici, gruppi allattamento, corsi di accompagnamento alla nascita...).

Tutte le attività in presenza sono state soggette ai vincoli di sorveglianza previsti dalla DGR sopra citata, pertanto per favorire l'utenza, le attività da remoto sono state garantite a chi ne ha fatto esplicita richiesta.

I Servizi per le Dipendenze si sono trovati a dover rimodulare il proprio assetto organizzativo, per rispondere in maniera efficace ed efficiente all'emergenza in atto salvaguardando la salute del personale impegnato e garantendo al contempo la presa in carico dell'utenza.

Infatti, tali servizi hanno registrato un decremento dei nuovi accessi imputabile all'emergenza sanitaria; una particolare attenzione alle prestazioni erogate a favore dei giocatori d'azzardo patologici che hanno subito una forte riduzione dovuta alla chiusura dei locali. Con la riapertura delle sedi di gioco, dopo l'estate 2021, si è verificata una ripresa graduale degli accessi dei giocatori ai servizi territoriali.

I servizi del DSMD – ambulatori UOSDNPIA, CPS, SERT, NOA centri diurni psichiatria, comunità psichiatria – hanno attuato quanto predisposto sia nei POG (Piano di riavvio FASE 2), sia quanto declinato dalla DGR n. 5181/21. Le attività in sede sono riprese a pieno secondo i vincoli di sorveglianza dettati dalla DGR appena richiamata e le attività domiciliari sono state valutate in base alle urgenze cliniche, con la possibilità di utilizzare la televista, dove possibile teleconferenze/videoconferenze.



Di seguito si forniscono alcuni dati di attività:

Consultorio	N. Prest.	N. Prest.	N. Prest.
	2019	2020	2021
N. Prestazioni Consultorio	17.723	15.302	18.833

Attività SerT e NOA	N. Prest.	N. Prest.	N. Prest.
	2019	2020	2021
Attività SerT e NOA	33.122	28.961	26.888
<i>di cui:</i>			
	N. Prest.	N. Prest.	N. Prest.
	2019	2020	2021
N. Prest. Tossicodipendenti	16.714	15.587	12.960
N. Prest. Alcolodipendenti	9.252	8.208	8.695
N. Prest. Giocatori d'azzardo patologici	1.237	1.099	768

Area Salute Mentale (46SAN)	N Prest.	N Prest.	N Prest.
	2019	2020	2021
N. Prestazioni	110.691	95.551	91.210

CP - Casi	2019	2020	2021
CURE PALLIATIVE - Cuggiono - Degenza Ordinaria/Hospice	247	281	271
CURE PALLIATIVE - Cuggiono - Ospedalizzazione Domiciliare	273	349	359
HOSPICE MAGENTA - OSPEDALE	176	183	178
TOTALE	696	813	808

Strutture CDD	Giorni Utili	Posti Letto	Giornate di Presenza
C.D.D. RESCALDINA	234	30	3879



C.D.D. BUSTO GAROLFO	228	30	4612
C.D.D. CASTANO PRIMO	228	30	4582
C.D.D. MAGNAGO	228	25	2135
C.D.D. MAGENTA	234	30	2885
C.D.D. VITTUONE	234	20	2044
C.D.D. PONTE VECCHIO	234	25	2304
TOTALE	1.620	198	22.441

Giornate di degenza aggiornato al IV trimestre 2021

È possibile consultare la Carta dei Servizi di ciascuna struttura territoriale al seguente link: <https://www.asst-ovestmi.it/home/carteserviziterritorioaltramod>

2. Il Ciclo di gestione della performance – anno 2021

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

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

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

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

Per quanto riguarda l'anno 2021, questa ASST, con i predetti soggetti sindacali, ha provveduto a sottoscrivere:

- per l'Area del Comparto, in data 08/04/2021 specifico accordo in materia di produttività;
- per l'Area Sanità - Dirigenza Medica, Sanitaria e delle Professioni Sanitarie - in data 23/07/2021 specifico accordo in materia di risultato;
- per l'Area delle Funzioni Locali – Dirigenti amministrativi, tecnici e professionali - in data 18/10/2021 specifico accordo in materia di risultato.

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

Nell'ASST la performance viene misurata ai seguenti livelli:

1. **Livello aziendale:** la performance complessiva aziendale è misurata rispetto al raggiungimento dei seguenti obiettivi:



a. obiettivi aziendali di interesse regionale, annualmente assegnati dalla Regione ai Direttori Generali delle ASST;

b. obiettivi strategici aziendali, definiti annualmente dalla Direzione Strategica in coerenza con le priorità delle politiche pubbliche nazionali e con le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati.

Il grado di raggiungimento di tali obiettivi definisce la performance organizzativa aziendale.

2. Livello di Unità Operativa: la performance organizzativa di Unità operativa (Struttura Complessa, Struttura Semplice e Struttura Semplice Dipartimentale), individuata come autonomo Centro di Responsabilità di budget (di seguito CdR), è misurata sugli obiettivi di budget annualmente assegnati dalla Direzione Strategica. Gli obiettivi sono articolati per ambiti di valutazione come meglio specificato nei paragrafi successivi.

Il grado di raggiungimento di tali obiettivi definisce la performance organizzativa di Unità Operativa.

3. Livello individuale o di team: ogni singolo dipendente dell'Azienda afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto viene valutato annualmente, in relazione al livello di responsabilità, rispetto al raggiungimento di obiettivi individuali, ai comportamenti organizzativi e individuali, ai risultati professionali, alla performance organizzativa delle strutture di appartenenza e allo specifico apporto al loro raggiungimento.

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

3. La Performance

3.1 Obiettivi strategici dell'Azienda

Nei primi mesi del 2020 la pandemia da COVID-19 si è diffusa in maniera importante in Regione Lombardia, impattando considerevolmente sull'attività delle strutture sanitarie, a tal punto che la DGR n. X/2906 dell'8 marzo 2020, per rispondere in modo adeguato all'emergenza epidemiologica, ha ridisegnato tutta la rete assistenziale superando in parte la programmazione ordinaria.

Al fine di rispondere in modo adeguato all'emergenza sanitaria, nel corso del 2021, Regione Lombardia ha definito una serie di azioni per garantire l'erogazione tempestiva dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e, al contempo, ha introdotto misure importanti finalizzate al potenziamento della rete territoriale, anche in attuazione di quanto previsto da AGENAS e dal PNRR.

Per l'anno 2021, la valutazione dei Direttori Generali delle ATS/ASST, ai sensi della DGR n. XI/5157 del 02/08/2021, è avvenuta esclusivamente in relazione al grado di raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. Raggiungimento dei target previsti per il contenimento delle liste d'attesa e garanzia dei LEA;
2. Raggiungimento dei target previsti dal Piano vaccinazione Covid 19;
3. Raggiungimento dei target previsti dal Piano vaccinazioni antinfluenzale;
4. Rispetto rigoroso del cronoprogramma degli interventi di edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico;



5. Piano di potenziamento dell'erogazione di prestazioni ADI secondo i target individuati dalla Direzione Generale Welfare;
6. Coinvolgimento dei MMG/PLS nella formulazione del piano di potenziamento delle strutture territoriali;
7. Presidio dei processi di integrazione tra la programmazione sociale e socio-sanitaria.

Inoltre, la DGR citata ha individuato i seguenti **obiettivi strategici**, alcuni dei quali considerati **prioritari**.

8. Adozione di un piano di potenziamento delle strutture territoriali in attuazione del PNRR da presentare nei tempi indicati dalla Direzione Generale Welfare (obiettivo prioritario);
9. Rispetto dei tempi di pagamento previsti dal comma 865 dell'art. 1 della L. 145 del 30 dicembre 2018;
10. Corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza ed anticorruzione.

Tali obiettivi determinano la decurtazione del risultato o, nel caso di obiettivo prioritario, l'applicazione delle previsioni di cui all'articolo 6 del contratto di prestazione d'opera intellettuale in ordine al mantenimento dell'incarico.

Tutti gli obiettivi sono stati monitorati dall'Azienda per garantire le attività ospedaliere e territoriali in funzione dell'emergenza sanitaria, in particolare è stata posta particolare attenzione alla ripresa delle attività ambulatoriali e di ricovero programmato e alla riprogrammazione delle prestazioni non erogate durante l'ultima recrudescenza dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, compatibilmente con le risorse disponibili. L'Azienda, nel rispetto della scadenza regionale del 14 aprile 2022, ha trasmesso alla DG Welfare una relazione circostanziata per ciascun obiettivo.

Attualmente tali obiettivi sono in corso di controllo e valutazione da parte dell'ente regionale.

La declinazione degli obiettivi e le modalità di rendicontazione sono riportate nell'allegato tecnico n.1.

3.2 Obiettivi Risorse Aggiuntive Regionali (RAR)

Nel corso del 2021, inoltre, ha preso avvio il progetto RAR sulla base delle indicazioni contenute nella DGR n. XI/5000 del 05/07/2021, che ha individuato quale obiettivo principale il contributo di tutti i lavoratori del sistema all'emergenza Covid-19, nonché le aree di attività legate all'emergenza.

L'Azienda ha provveduto ad identificare le aree di intervento di ciascun Centro di Responsabilità ed individuare le attività riferite all'area del comparto e della dirigenza tramite un format condiviso e validato dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendale.

Il progetto RAR è stato avviato il 30 luglio 2021 e si è distinto in 2 fasi: il positivo andamento del progetto della prima fase, è stato validato dal NVP nella seduta del 30/08/2021; la fase conclusiva del progetto è stata attestata dal NVP nella seduta del 14/01/2022.

3.3 Performance Organizzativa

Area Dirigenza

Gli obiettivi correlati alla Performance organizzativa, declinata negli obiettivi di struttura, discendono dagli indirizzi strategici regionali delineati dalla DGR n. XI/5157 del 02/08/2021, in particolar modo si è voluto insistere sul Piano di ripresa dell'attività specialistica ambulatoriale e di ricovero programmato da una parte e



dall'altra sull'attuazione del Piano Vaccinale anti SARS-CoV-2 attraverso la somministrazione dei vaccini secondo la pianificazione nazionale e regionale.

Al momento della predisposizione del presente documento, è in corso il processo di valutazione della performance organizzativa relativa all'anno 2021; l'esito conclusivo degli obiettivi di area dirigenziale verrà validato dal Nucleo di Valutazione nella prossima seduta prevista nel mese di luglio, sulla base degli accordi decentrati sottoscritti con le OO.SS. delle due aree dirigenziali e la RSU.

Nell'allegato tecnico n.2, si riporta l'elenco degli obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità dell'Azienda.

Area Comparto

Gli obiettivi di area comparto legati alla produttività collettiva sono stati monitorati trimestralmente ed i relativi stati di avanzamento sono stati validati dal Nucleo di Valutazione nelle sedute del 15 aprile, 12 luglio, 12 ottobre 2020 e 14 gennaio 2022.

Tutti gli obiettivi assegnati alle Unità Operative sono stati raggiunti al 100%.

Nell'allegato tecnico n.3, si riporta l'elenco degli obiettivi assegnato al personale di area comparto e il relativo grado di raggiungimento emerso dalla rilevazione periodica degli indicatori.

3.4 Performance Individuale

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

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

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

Allo stato attuale, il processo di valutazione relativo all'anno 2021, sia per il personale del comparto che per il personale afferente alle due aree dirigenziali non si è ancora concluso in quanto, così come previsto dai contratti integrativi aziendali, il processo si concluderà definitivamente con le valutazioni di II istanza.

3.5 Monitoraggio da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

L'ASST Ovest Milanese, in applicazione di quanto previsto dalla DGR n. XI/4942 del 29/06/2021, con Deliberazione n. 335 del 30/07/2021, ha nominato il nuovo Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP).

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, secondo quanto stabilito dal regolamento di funzionamento approvato con provvedimento aziendale n. 454 del 12/11/2021, ha il compito di verificare i risultati raggiunti



dalle singole articolazioni organizzative e dall'Azienda nel suo complesso al riguardo alla qualità ed alla quantità dei servizi erogati, alla economicità ed all'efficacia della gestione.

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

SEDUTA	ORDINE DEL GIORNO
12 Gennaio 2021	✓ Obiettivi comparto IV trimestre 2020 ✓ Progetti RAR 2020 Comparto-Dirigenza: attestazione conclusione progettualità
18 febbraio 2021	✓ Obiettivi specialisti ambulatoriali anno 2020 attestazione conclusione progetti
15 aprile 2021	✓ Obiettivi comparto 2021 – stato avanzamento I trimestre 2021
24 maggio 2021	✓ Saldo retribuzione di risultato dirigenza anno 2020
25 giugno 2021	✓ Attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione ex D.lgs. n.33/2013; ✓ Relazione sulla Performance – Anno 2020
12 luglio 2021	✓ Obiettivi Comparto 2021 – stato avanzamento II trimestre
30 agosto 2021	✓ RAR 2021: verifica del positivo andamento dei progetti
23 settembre 2021	✓ Insediamento del NVP e nomina del Presidente
12 ottobre 2021	✓ Regolamento di funzionamento Nucleo di Valutazione delle Performance ✓ Obiettivi Area Comparto 2021 – Grado di raggiungimento della performance III trimestre 2021
25 novembre 2021	✓ Obiettivi Area Comparto 2021 – Grado di raggiungimento della performance III trimestre 2021 ✓ Incontro congiunto con il Collegio Sindacale ai sensi del Regolamento aziendale adottato con deliberazione n. 454 del 12/11/2021;
14 gennaio 2022	✓ Obiettivi Area Comparto 2021 – Grado di raggiungimento della performance IV trimestre 2021. ✓ RAR 2021: valutazione esito finale progetti. ✓ Piano Integrato di Attività e Organizzazione – Prime indicazioni

4. 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 l'Azienda ha adottato il Bilancio d'esercizio 2021 nel rispetto delle assegnazioni regionali disposte con Decreto n. 7029 del 20/05/2022.

**Certificazioni Trimestrali**

In occasioni delle certificazioni trimestrali, l'Azienda ha rispettato i tempi di invio dei flussi economici ed in sede di monitoraggio trimestrale ha rispettato il vincolo inderogabile definito dai valori appostati a Bilancio Preventivo. In particolare si rappresenta che:

- ✓ il CET relativo al I trimestre 2021 è stato depositato sulla piattaforma SCRIBA in data 15/4/2021;
- ✓ con il Verbale n. 19 del 27/04/2021 il Collegio sindacale ha espresso parere favorevole all'approvazione del I CET 2021
- ✓ il CET relativo al II trimestre 2021 è stato depositato sulla piattaforma SCRIBA in data 15/7/2021;
- ✓ con il Verbale n. 21 del 27/07/2021 il Collegio sindacale ha espresso parere favorevole all'approvazione del II CET 2021
- ✓ il CET relativo al III trimestre 2021 è stato depositato sulla piattaforma SCRIBA in data 22/10/2021, come da indicazioni regionali;
- ✓ con il Verbale n. 22 del 27/10/2021 il Collegio sindacale ha espresso parere favorevole all'approvazione del III CET 2021
- ✓ il CET relativo al IV trimestre 2021 è stato depositato sulla piattaforma SCRIBA in data 17/01/2022;
- ✓ con il Verbale n. 25 del 21/01/2022 il Collegio sindacale ha espresso parere favorevole all'approvazione del IV CET 2021.

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

L'Aziendale, entro trenta giorni dalla data di adozione del Bilancio Preventivo e del Bilancio d'esercizio, ha provveduto a pubblicare integralmente i dati di bilancio nel sito internet e ha ottemperato 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.

Si evidenzia che alla data del 01/02/2021 si è provveduto alla pubblicazione dell'Indicatore di Tempestività dei pagamenti anno 2020, pari a - 31,85, quindi la media dei giorni di pagamento è pari a 28 giorni.

Si rappresenta che l'Indicatore di tempestività dei pagamenti relativo all'anno 2021 risulta pari a -33,15, dove la media complessiva aziendale è stata di 27 giorni.

Si rappresenta che l'indicatore di tempestività dei pagamenti del I Trimestre 2021 si attesta a -32,27, quindi la media dei giorni di pagamento è stata di 28 giorni; la media del II Trimestre si attesta a -34,58, quindi la media dei giorni pagamenti è stata di 25 giorni; la media del III Trimestre si attesta a -30,88, quindi la media



dei giorni pagamenti è stata di 29 giorni, mentre quella del IV Trimestre si attesta a -34,31, quindi la media dei giorni di pagamento è stata di 26 giorni.

Sulla base delle indicazioni del DPCM del 22/09/2014 si segnala che, così come stabilito all'art. 9 comma 5 ossia che "sono esclusi dal calcolo i periodi in cui la somma era inesigibile essendo la richiesta di pagamento oggetto di contestazione o contenzioso", e di conseguenza le situazioni di contenzioso non rientrano nel calcolo degli indicatori di cui sopra.

5. Benessere organizzativo

L'attuale "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (di seguito C.U.G), è stato costituito con delibera DG n. 434 del 28 ottobre 2021, previo espletamento delle procedure selettive previste dalla normativa vigente.

Le attività formative programmate dal precedente CUG in scadenza di mandato per l'anno 2021, visti i limiti imposti dal perdurare dell'emergenza pandemica, sono state realizzate solo parzialmente, essendo venuta meno la possibilità di lavorare in presenza con la dinamica dei gruppi e la necessaria relazione fisica tra le persone. Tuttavia, grazie all'implementazione degli strumenti informatici, nel 2021 si è svolto in modalità FAD asincrona e con un buon risultato sia in termini di partecipazione che di gradimento, il Convegno annuale sulla Medicina di Genere.

Il CUG di recente nomina, in continuità con le azioni avviate negli anni precedenti, ritenendo prioritario continuare a dare la massima diffusione alla cultura organizzativa orientata al rispetto della parità e alla prevenzione di qualsiasi forma di discriminazione o violenza ha predisposto ed approvato nella seduta plenaria del 25.11.2021 una proposta formativa per l'anno 2022, confluita nel Piano delle Attività di Formazione del Personale, adottato con delibera DG n. 103 del 10 marzo 2022.

Le attività formative, sono confluite nel più ampio Piano triennale di Azioni Positive (2022-2024), approvato nella seduta plenaria del Comitato del 17.01.2022, adottato con delibera DG n. 83 del 01.03.2022 e sinteticamente rappresentato nel Piano della Performance 2022-2024.

Il Piano articolato nelle consuete macro-aree di competenza del CUG, prevede una pluralità di azioni non solo di natura formativa, ma anche di studio e di informazione, finalizzate nel loro complesso al concreto miglioramento del benessere individuale ed organizzativo, al rispetto della parità e alla lotta contro ogni forma di discriminazione e violenza in azienda.

Tra le azioni si segnala il Workplace Health Promotion (WHP) che in continuità con gli anni precedenti, nel 2021 sono state implementate le ordinarie pratiche raccomandate relative all'alimentazione, fumo di tabacco e attività fisica. Inoltre, in considerazione dell'emergenza sanitaria in atto, l'Azienda ha dato attuazione alla diffusione delle indicazioni formulate da ATS Milano Città Metropolitana.

Inoltre correlato alla gestione della fase pandemica è stato implementato il servizio di Supporto psicologico, attivato dalla metà di marzo per il sostegno psicologico agli operatori sanitari, sociosanitari e amministrativi presenti nella ASST e impegnati nel affrontare le problematiche a vari livelli. L' U.O. di Psicologia Clinica ha



strutturato tramite gli psicologi presenti nei servizi territoriali nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, la possibilità di richiedere colloqui telefonici, interventi individuali, di supporto e debriefing in piccoli gruppi. L'obiettivo di tali interventi è stato finalizzato a sostenere le risorse adattive, a contenere il distress delle conseguenze emotive, cognitive e relazionali, per prevenire gli eventuali disagi psicologici. Sono stati previsti, viste le richieste, interventi e colloqui psicologi di supporto per gli utenti e i famigliari. L'informazione di tale progetto è stato diffuso agli operatori sanitari, sociosanitari e amministrativi con una comunicazione mail e sul sito aziendale.

6. Lavoro Agile

Nel corso del 2021 l'ASST Ovest Milanese, così come previsto dalla normativa vigente in materia in materia, ha provveduto a prorogare la modalità di lavoro agile – Smart Working, dandone informativa ai Responsabili e dipendenti interessati, alle OO.SS. e alla RSU.

La gestione e l'attività di monitoraggio rispetto al lavoro agile è stata demandata ai singoli Dirigenti Responsabili di Struttura.

In particolare l'attività in modalità lavoro agile è stata prorogata, per l'anno 2021 come di seguito indicata:

- ✓ Al 31/01/2021 così come previsto dal DPCM 323 del 31/12/2020
- ✓ Al 31/03/2021 così come previsto dal Decreto Legge n. 183 del 31/12/2020 (Mille Proroghe);
- ✓ Al 31/07/2021 così come previsto dal Decreto Legge nr. 52 del 22/04/2021;
- ✓ Al 31/12/2021 così come previsto dalla Legge nr. 87 del 17/06/2021 che ha convertito, con modificazioni, il predetto Decreto Legge 52/2021.

Tale attività, nell'anno 2021, ha coinvolto n. 168 dipendenti appartenenti alla Dirigenza PTA, alla Dirigenza Sanitaria non Medica, al personale Sanitario, Tecnico ed Amministrativo del Comparto.

L'Azienda, sulla base delle disposizioni normo-contrattuali che potranno intervenire - nel corso del 2022 – in materia di lavoro agile e delle proprie necessità organizzative, valuterà la possibilità di attivare il Piano Organizzativo del Lavoro Agile così come previsto dall'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.

7. 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. 67 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. 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.

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

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, di norma è adottato su proposta del RPCT entro il 31 gennaio di ogni anno. Stante il perdurare della situazione di emergenza pandemica, la scadenza prevista per il 31/01/2021 è stata differita al 31/03/2021 con Comunicato del Presidente dell'Autorità del 2 dicembre 2020.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 130 del 31/03/2021 è stato adottato il Piano per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021-2023. Il provvedimento ed il relativo piano sono stati pubblicati sul sito internet - in Area Trasparenza, sia nella sezione "Disposizioni Generali" che nella sezione "Altri contenuti-corruzione."

L'elenco totale dei processi mappati è contenuto nel "Registro dei Rischi" allegato al Piano. In conformità a quanto disposto dall'art. 10 "monitoraggio e riesame" del Piano Anticorruzione 2021, è stato previsto quale strumento di monitoraggio del registro dei rischi, specifico piano di lavoro con indicazione delle responsabilità, azioni e tempistiche di realizzazione. Il piano prevede un primo livello di controllo da parte dei dirigenti responsabili ed un secondo livello in capo al RPCT.

Il monitoraggio è avvenuto per semestre, attraverso la richiesta di specifica rendicontazione a ciascun Dirigente responsabile dei processi parte del registro dei rischi (mese di luglio 2021 per il monitoraggio I semestre e mese di marzo 2022 per il monitoraggio II semestre).

Inoltre, l'Azienda ha provveduto ad inserire negli strumenti del ciclo della Performance gli obiettivi ed indicatori per la prevenzione anticorruzione, in particolare negli obiettivi di budget l'Azienda ha assegnato a tutte le strutture amministrative, un medesimo obiettivo legato alla corretta applicazione delle norme in materia di anticorruzione e trasparenza.

Si ritiene che il livello effettivo di implementazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPC sia stato adeguato nonostante il forte rallentamento delle attività, anche amministrative, dovuto al perdurare della situazione di emergenza sanitaria.



Il RPCT ha monitorato che le misure contenute all'interno del PTPCT siano state attuate dalle strutture competenti coinvolte nei singoli processi e, in particolare, ha effettuato controlli e verifiche rispetto all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle Strutture.

È stata erogata a tutto il personale tramite il Portale formazione SIGMA, iniziativa formativa dal titolo "Le misure generali del PTPCT: il conflitto di interesse" per approfondire gli aspetti legati alla prevenzione delle situazioni in cui potrebbe configurarsi un conflitto di interesse, dando origine a fenomeni di corruzione. L'iniziativa è stata gestita isorisorse e in modalità telematica, stante il perdurare della situazione di emergenza. Si segnala inoltre che l'Azienda ha recepito tutte le prescrizioni/raccomandazioni pervenute dagli Organi di Controllo di Regione Lombardia, dando attuazione a tutti i rilievi in esse contenute. Le evidenze a supporto di quanto attuato, sono conservate agli atti dell'Azienda.

Si riportano di seguito le note di riferimento pervenute dagli Organi di Controllo di Regione Lombardia che sono state indirizzate all'Azienda.

- Nota regionale prot. n. A1.2021.0494353 del 25/11/2021 ad oggetto "Adempimenti in materia di trasparenza".
- Nota prot. ORAC.2021.0000301 del 18/10/2021 ad oggetto "Controllo e monitoraggio delle garanzie fideiussorie Enti Sireg".
- Delibera ORAC n. 24 seduta del 13 dicembre 2021 ad oggetto "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".

In tema di trasparenza ed obblighi di informazione, come disposto nel Piano, nel 2021 è stato garantito il costante monitoraggio della pubblicazione dei dati in "Amministrazione Trasparente" in ottemperanza a quanto disposto dalle Linee Guida dell'ANAC adottate dall'Autorità con Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016. In data 25 giugno 2021 il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nella seduta n. 5 del 25/06/2021, ha validato l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al D.lgs. n. 33/2013. Il documento di attestazione è stato pubblicato in Amministrazione Trasparente nella sezione Controlli e rilievi sull'amministrazione – Organismi Indipendenti di Valutazione, Nuclei di Valutazione o altri organismi analoghi.

Conclusivamente, 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.



9. Allegati tecnici

Allegato n. 1 “Obiettivi strategici dell’Azienda”

Allegato n. 2 “Obiettivi correlati alla performance organizzativa – Area Dirigenza”

Allegato n. 3 “Obiettivi correlati alla performance organizzativa – Area Comparto”