



## Relazione sulla Performance

Redatto ai sensi dell'art.10 lett. b) del D. Lgs. 150/2009

Triennio di riferimento: 2017-2019



## INDICE

1	PREMESSA.....	4
2	L'ASST.....	6
2.1	Presidio Ospedaliero Complesso Gaetano Pini.....	6
2.2	Presidio Ospedaliero Complesso CTO .....	7
2.3	Organigramma .....	8
2.4	Rapporti con l'Università .....	10
2.5	Articolazione territoriale .....	10
3	MISSION E VISION .....	11
4	L'AZIENDA IN NUMERI .....	15
4.1	Posti letto .....	15
4.2	Risorse Umane .....	16
4.3	Volumi di attività.....	17
4.4	Bilancio .....	18
5	LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	23
6	I RISULTATI DELLA GESTIONE .....	27
6.1	Beni e servizi .....	28
6.2	Partite Intercompany .....	30
6.3	Anticipazione di cassa .....	30
6.4	Lavoro somministrato.....	30
6.5	Corretta e completa compilazione del Fluper.....	30
6.6	Sviluppo sistemi informativi.....	30
6.7	Preso in carico del paziente cronico.....	32
6.8	Centro Servizi .....	33



6.9	Sviluppo del ruolo dell'infermiere .....	33
7	I RISULTATI DELLA PERFORMANCE .....	34
8	GLI INDICATORI .....	39
9	CONCLUSIONI .....	42

www.AlboPretorionline.it 04/07/18



## **1 PREMESSA**

Il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. all'art.10 prevede che le Amministrazioni Pubbliche redigano annualmente il Piano della Performance, da adottare in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Decreto prevede inoltre che l'Azienda rediga, entro il 30 giugno di ogni anno, una Relazione sulla Performance che evidenzia, a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto alle linee programmatiche aziendali ed agli obiettivi organizzativi e individuali assegnati, dando evidenza degli eventuali scostamenti rilevati.

Il Ciclo della Performance per l'anno 2017 ha avuto inizio con la predisposizione, da parte della Direzione Aziendale, degli Obiettivi Strategici Aziendali, i quali, insieme con gli Obiettivi di Mandato istituzionali, sono stati declinati alle singole Strutture Organizzative a conclusione del Processo di Negoziazione di Budget.

Tali obiettivi sono stati discussi durante gli appositi incontri che la Direzione Aziendale ha tenuto con tutti i Dipartimenti, durante i quali sono state presentate e discusse le Schede di Budget 2017 predisposte, a cura della UOS Controllo di Gestione e Programmazione, per ciascuna Unità Operativa Complessa (UOC).

Gli obiettivi sono stati condivisi, tenendo conto anche delle proposte integrative formulate dai Direttori di UOC.

Il Piano della Performance 2017-2019 dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, ovvero il documento di programmazione triennale attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e della pianificazione strategica aziendale, vengono individuati, focalizzandosi principalmente sulle attività del primo anno (2017), gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori di risultato ed i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance organizzativa ed individuale aziendale, è stato approvato con la Deliberazione n. 53 del 31.01.2017.

Le Schede di Budget 2017, che riportano per ciascuna Struttura i dati e gli obiettivi di produzione, organizzativi, di appropriatezza, di qualità e di efficienza assegnati per l'anno 2017, con l'indicazione



del relativo peso (per un punteggio complessivo pari a 100), sono state approvate con la Deliberazione n. 404 del 07.09.2017.

Alle Schede di Budget, in relazione all'avvenuta verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati sia al Personale Dirigente che al Personale del Comparto, è collegato il Sistema Premiante Aziendale.

La Relazione sulla Performance dell'anno 2017 evidenzia i risultati aziendali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati per l'anno 2017. Il presente documento riporta una serie di dati e di indicatori rappresentati in forma semplificata ed aggregata, in modo da assolvere alla funzione di apposita comunicazione verso l'esterno, per i cittadini e gli altri stakeholders, attraverso una forma snella e comprensibile anche per un lettore non esperto e sempre ispirandosi ai principi di trasparenza, chiarezza e verificabilità dei contenuti.

La presente Relazione è pubblicata sul sito web dell'Azienda all'indirizzo: [www.asst-pini-cto.it](http://www.asst-pini-cto.it).



## **2 L'ASST**

L'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO nasce dall'unione tra l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini ed il CTO, centri di eccellenza dell'ortopedia nazionale ed europea. La nuova Azienda viene costituita da Regione Lombardia con DGR n. X/4475 del 10/12/2015, con decorrenza dal 01/01/2016 in attuazione della l.r. 23/2015. L'attività di Ortopedia e Traumatologia si sviluppa in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano.

### **2.1 Presidio Ospedaliero Complesso Gaetano Pini**

La scuola ortopedica milanese nasce nel 1874, quando Gaetano Pini fonda l'Associazione per la Scuola dei Rachitici, per la cura dei tanti bambini affetti in quell'epoca da rachitismo. Ben presto si affiancano alla scuola un ambulatorio diretto da Pietro Panzeri e un'officina ortopedica che studia e costruisce apparecchi per permettere ai bambini di muoversi e camminare.

Nel 1884 viene costruito un nuovo edificio; l'area è la stessa attualmente occupata dal Monoblocco A del moderno Ospedale. Questa nuova struttura, affermata come la più prestigiosa struttura ortopedica in Italia, è in grado di poter accogliere anche pazienti adulti.

Negli anni 1914-1915 viene costruito il Rifugio di viale Monza, Sezione Fisioterapica destinata all'attività riabilitativa, diventata nel tempo sede delle divisioni di Medicina Fisica e Riabilitazione, oggi situata in via Isocrate, fiore all'occhiello del Pini moderno.

Attraverso la cura e la ricerca, dalla Scuola per bambini rachitici alla costituzione di un ospedale, dalle prime tecniche radiologiche alle più sofisticate tecniche di imaging, dalle sale operatorie convenzionali alla robotica, il Gaetano Pini diviene un ospedale modernissimo e all'avanguardia nelle tecnologie di settore.



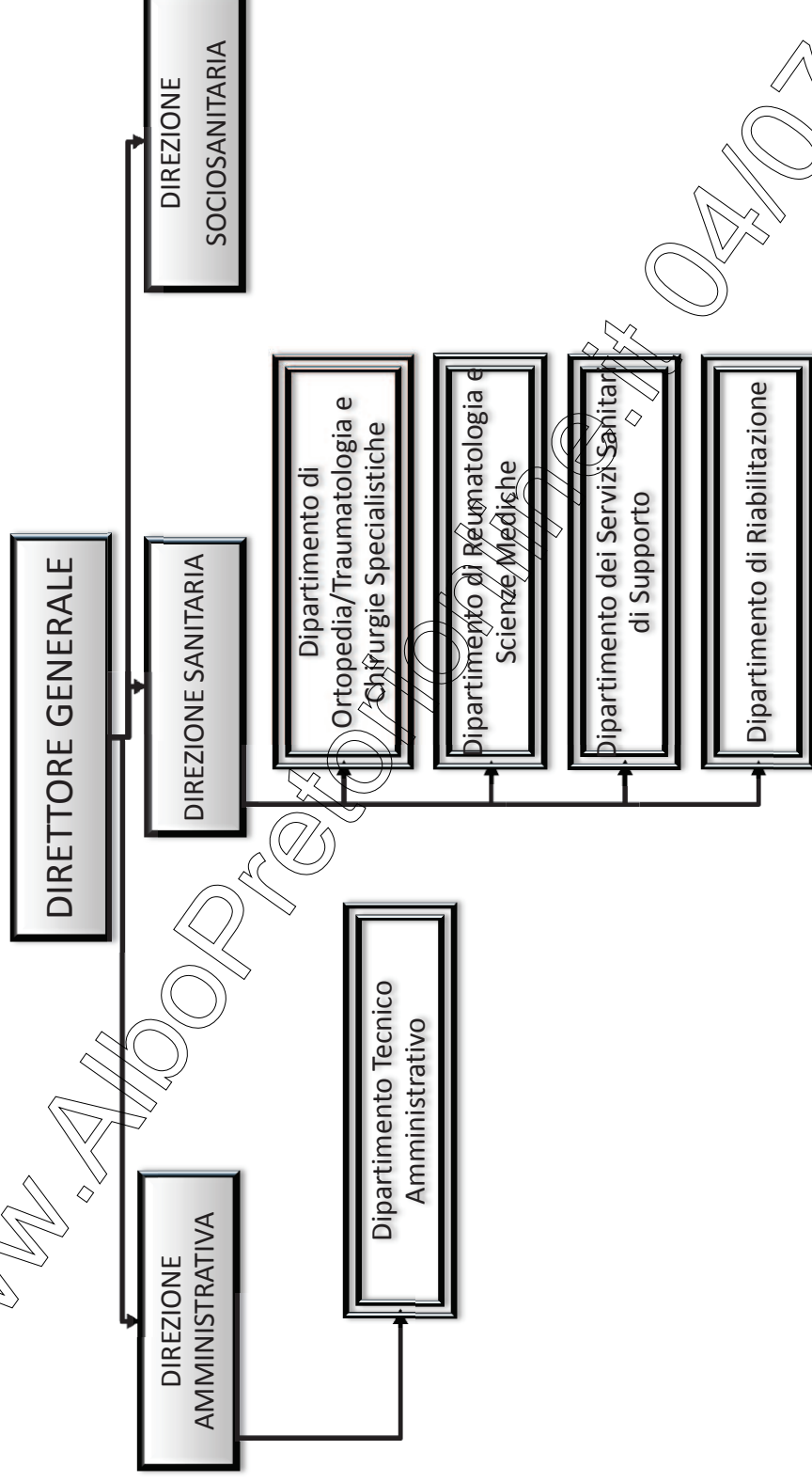
## ***2.2 Presidio Ospedaliero Complesso CTO***

Storicamente il CTO, collocato in un'area caratterizzata in passato da un'elevata intensità industriale, è stato ed è ancor oggi un punto di riferimento per le aree specialistiche dell'ortopedia-traumatologia, della chirurgia della mano e della riabilitazione dei pazienti medullolesi.

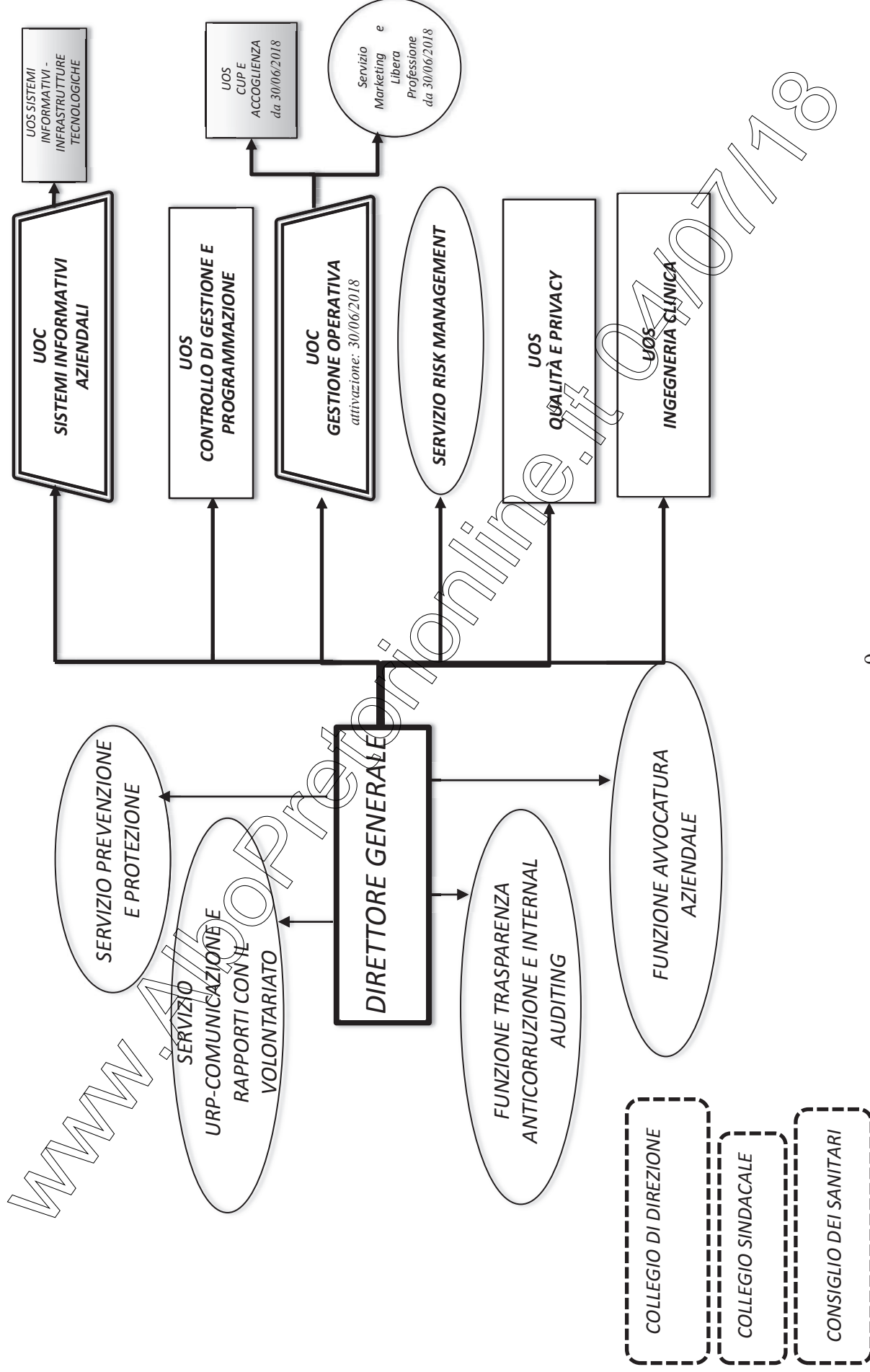
Da diversi anni, ai settori tradizionali si affianca un'importante e qualificata attività riabilitativa in ambito cardiologico, respiratorio e neurologico; in particolare, in ambito neurologico costituisce una struttura di eccellenza il Centro per la Malattia di Parkinson e i Disturbi del Movimento.

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it) 04107119

## 2.3 Organigramma









## **2.4 Rapporti con l'Università**

L'ASST Pini-CTO è convenzionata con l'Università degli Studi di Milano, in un complesso sistema di rapporti che coinvolge varie unità operative, anche a direzione didattica, afferenti ai diversi presidi aziendali.

Gli obiettivi dell'Azienda sono quindi perseguiti d'intesa con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano, nella consapevolezza che l'insieme delle attività di assistenza, didattica e ricerca costituiscono un fattore di garanzia della qualità delle cure e di stimolo per l'innovazione e lo sviluppo dei servizi.

Nel rispetto delle finalità istituzionali proprie di ciascun Ente, i rapporti tra Università e ASST sono regolati da specifici accordi, in base ai quali numerosi medici svolgono attività didattica e convenzionata con Scuole di specializzazione universitarie.

La convenzione vigente con l'Università degli studi di Milano prevede, per l'anno 2017, tre Strutture complesse a Direzione Universitaria:

- UOC Clinica Ortopedica I (P.O.C. Gaetano Pini)
- UOC Clinica Ortopedica II (P.O.C. Gaetano Pini)
- UOC Reumatologia Clinica (P.O.C. Gaetano Pini)

Sono presenti nelle strutture aziendali sei medici universitari convenzionati.

## **2.5 Articolazione territoriale**

L'ASST Centro specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO eroga i servizi sanitari attraverso la seguente articolazione territoriale:

*Presidio Ospedaliero Complesso Gaetano Pini*

Piazza Cardinal A. Ferrari, 1 – 20122 Milano

*Polo Medicina Fisica e Riabilitazione*

Via Isocrate, 19 – 20126 Milano

*Presidio Ospedaliero Complesso CTO*

Via Bignami, 1 – 20126 Milano



### 3 MISSION E VISION

Nell'ASST Centro specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO vige il principio della centralità del paziente, attorno al quale ruota tutto il team sanitario, medico e scientifico secondo un approccio multidisciplinare nella diagnosi e cura.

La **mission** dell'ASST è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sanitarie specialistiche, secondo standard di eccellenza, con la finalità di:

- promuovere con consapevolezza e rigore un sempre più incisivo processo di umanizzazione delle strutture aziendali, centrando le politiche aziendali sul cittadino, soggetto di diritti, strategie, interessi, con una propria autonomia;
- garantire all'utenza servizi sanitari integrati ispirati a principi di qualità, equità ed appropriatezza, in un'ottica di continuità assistenziale e sostenibilità;
- assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie ai pazienti con tempi di attesa compatibili al bisogno di salute espresso;
- costruire un'organizzazione orientata all'integrazione della dimensione territoriale e di quella ospedaliera, volta ad assicurare la presa in carico delle persone con patologie croniche o fragili e delle loro famiglie. A tal fine si promuove lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi in grado di assicurare l'integrazione tra le diverse figure professionali, ospedaliere e territoriali, coinvolte nel percorso di cura, attraverso l'adesione a specifiche reti;
- valorizzare le specifiche professionalità impegnate nel progetto di crescita aziendale, sviluppando, con un approccio di tipo multidisciplinare metodi di lavoro innovativi e fortemente integrati, rafforzando un atteggiamento cooperativo ed il senso di appartenenza aziendale;
- consolidare e sviluppare ambiti di eccellenza nella ricerca e nell'assistenza
- valorizzare la didattica ai fini dell'alta formazione dei professionisti nell'ambito delle patologie muscolo scheletriche, reumatologiche, neurologiche, fisiatriche e riabilitative anche in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano;
- favorire l'integrazione tra le funzioni di assistenza, ricerca e didattica al fine di poter offrire ai pazienti le cure più avanzate in campo tecnologico e farmaceutico;



- promuovere l'adesione e lo sviluppo dei nodi di riferimento nell'ambito delle reti regionali di patologia.

L'ASST Centro specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO ha adottato un sistema di miglioramento continuo della qualità, basato sulle norme UNI EN ISO 9001:2000, attraverso una certificazione estesa al Presidio Ospedaliero Gaetano Pini, al Polo Riabilitativo di via Isocrate e ad una parte del Presidio Ospedaliero CTO. Punto di forza della struttura è la possibilità di garantire nel post intervento chirurgico ortopedico un tempestivo e appropriato percorso riabilitativo, grazie alla presenza in azienda di un polo di eccellenza dedicato a tali percorsi.

Su questa linea l'Azienda s'impegna ad utilizzare tutte le risorse disponibili per sostenere la crescita e l'innovazione, in uno sforzo congiunto di tutte le componenti, al fine di agire con efficacia lungo i seguenti indirizzi:

- offrire, per le materie di competenza, prestazioni specialistiche di elevato contenuto tecnico in grado di dare adeguate risposte ai bisogni di salute dei pazienti che si rivolgono all'Azienda stessa;
- favorire ovunque possibile il trasferimento di know-how clinico e gestionale;
- garantire l'integrazione con il territorio e con le reti del sistema socio sanitario;
- razionalizzare l'utilizzo delle risorse, sostenere la qualificazione professionale e valorizzare il contributo delle persone, anche attraverso la definizione di un nuovo quadro organizzativo che vedrà la sua definizione complessiva nel POAS;
- incoraggiare l'innovazione ed estendere la politica di orientamento all'utente a tutta la struttura aziendale.

La **vision strategica** dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari italiani ed europei.

L'Azienda intende essere un luogo dove l'esercizio della cura, fatta in scienza e coscienza al servizio del malato, sia in stretta sinergia con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento; un luogo dove l'applicazione e la



trasmissione delle conoscenze scientifiche ed il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

L' ASST persegue i seguenti obiettivi:

- sviluppo delle alte specialità e dei trattamenti innovativi in ambito muscolo scheletrico, reumatologico e riabilitativo;
- potenziamento della ricerca e delle alleanze con le Istituzioni Accademiche;
- partecipazione all'implementazione delle reti regionali previste dalla LR 23 finalizzate a offrire prestazioni ad alta qualificazione;
- sviluppo di un'attività formativa in ambito ortopedico-riabilitativo, sia per quanto riguarda i corsi universitari, sia per la crescita continua delle competenze dei professionisti dell'Azienda.
- promozione dell'evoluzione dell'approccio alla cura, della malattia singola al prendersi cura della persona nel suo complesso.

I valori di fondo dell'ASST possono essere così sintetizzati:

- **La centralità del cittadino e la libera scelta del luogo di cura.**

L' Azienda offre prestazioni in grado di soddisfare non solo la domanda di salute dell'utente che si rivolge alla Struttura, ma anche la globalità dei suoi bisogni collegati alla tutela della salute e alle prestazioni erogate.

L'azienda promuove l'appropriatezza delle prestazioni erogate e la trasparenza delle informazioni sui tempi di attesa sia per l'attività istituzionale sia per le prestazioni erogate in libera professione.

- **La valorizzazione delle risorse umane e professionali:**

L' Azienda favorisce la valorizzazione del contributo professionale per creare condizioni di clima organizzativo che favoriscano l'innovazione, l'apprendimento e la e la condivisione del sapere.

L'azienda sostiene la formazione continua dei propri professionisti al fine di sviluppare il know-how dei professionisti, attraverso attività di formazione continua, al fine di consentire un'adeguata preparazione del personale impegnato nell'assistenza, nella ricerca, nei servizi di supporto e nella clinica.



- **La sicurezza:**

L' Azienda persegue il miglioramento della sicurezza dei pazienti, degli operatori, degli ambienti di lavoro mediante la definizione e l'implementazione di un sistema di gestione del rischio, che prevede l'analisi e rivalutazione sistematica dei suoi risultati, mirati al miglior clima ed al benessere organizzativo.

- **L'innovazione:**

L' Azienda si impegna a promuovere l'innovazione in campo medico-chirurgico ed organizzativo dei servizi e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

- **L'efficienza gestionale:**

Uno degli obiettivi prioritari dell' Azienda è l'equilibrio dinamico di bilancio attraverso la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari, sia in quelli amministrativi

- **La Promozione della legalità.**

- **L'integrazione socio-sanitaria e l'attenzione alla persona e ai percorsi ospedale-territorio.**



## 4 L'AZIENDA IN NUMERI

### 4.1 Posti letto

	N. Posti letto 2017			N. Posti letto 2017		
	ACCREDITATI			EFFETTIVI		
	Acuti e Riab	DH/DS	Totale	Acuti e Riab	DH/DS	Totale
<b>PRESIDIO PINI</b>	386	14	<b>400</b>	352	14	<b>366</b>
<b>PRESIDIO CTO</b>	146	15	<b>161</b>	120	15	<b>135</b>





#### 4.2 Risorse Umane

Il fabbisogno di personale, approvato da Regione Lombardia con cadenza triennale, ha previsto presenze costanti coerentemente con la realizzazione dei piani d'assunzione annuale, predisposti in considerazione del turn over, così come autorizzati dalla Regione, ed in attuazione delle regole di sistema vigenti nel tempo.

Al 31 dicembre 2017, l'ASST impiegava n. 1.122 dipendenti, di cui:

<b>PERSONALE AL 31 dicembre 2017</b>	
PERSONALE INFERMIERISTICO	392
PERSONALE TECNICO SANITARIO	63
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	66
ASSISTENTI SOCIALI	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	102
OTA/OSS	83
PERSONALE RUOLO TECNICO	145
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ASSISTENZIALI	30
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ECONOMICI	3
<b>TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE</b>	<b>886</b>
DIRIGENZA MEDICA	222
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA</b>	<b>222</b>
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA	5
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	7
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA SPTA</b>	<b>14</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.122</b>





di cui personale a tempo determinato:

<b>PERSONALE AL 31 dicembre 2017</b>	
<b>TEMPO DETERMINATO</b>	
PERSONALE INFERMIERISTICO	51
PERSONALE TECNICO SANITARIO	9
PERSONALE AMMINISTRATIVO	9
PERSONALE RUOLO TECNICO	4
<b>TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE</b>	<b>73</b>
DIRIGENZA MEDICA	3
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA</b>	<b>3</b>
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA	1
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA</b>	<b>1</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>77</b>

#### 4.3 Volumi di attività

	ANNO 2017	
	GAETANO PINI	CTO
<b>Regime di ricovero ordinario</b>		
DIMESSI (N.ro)	9.160	2.835
DEGENZA MEDIA	9,23	11,79
<b>Regime di ricovero in Day Hospital</b>		
DIMESSI (N.ro)	903	619
ACCESSI DH	1343	160
<b>Prestazioni Ambulatoriali (N.ro)</b>	<b>314.157</b>	<b>160.021</b>
<b>Accessi PS (N.ro)</b>	<b>34.483</b>	<b>19.108</b>



#### **4.4 Bilancio**

Al fine di garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa, nel corso del 2017 la Direzione si è impegnata a porre in essere attività volte al miglioramento della produttività e dell'efficienza dell'ASST, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia di erogazione dei LEA. E' stata applicata la normativa nazionale e regionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria. Sarà obiettivo del 2017 proseguire in tale direzione per un efficientamento ulteriore delle risorse.

L'ASST ha chiuso il bilancio 2017 in pareggio, nel rispetto dell'equilibrio economico richiesto da Regione Lombardia.

L'Azienda ha un bilancio di Euro 140.541.000,00, nel rispetto dei tetti definiti dalla Regione nel decreto di assegnazione n. 7266 dell'21 maggio 2018; l'impegno dell'azienda è teso a promuovere tutte le azioni volte al mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario nella salvaguardia dei livelli di servizio resi.

Il CE sotto riportato riassume i ricavi ed i costi dell'ASST, da cui si evince il raggiungimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario.

Bilancio Consuntivo (D.Lgs. 23/6/2011 - n. 118) Anno: 2017

Nome dell'Azienda

704 ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO  
PINI/CTO

Dati in €./1.000 - Anno: 2017 - Trimestre: Consuntivo

Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Consuntivo Attività Sanitaria 2016	Bilancio Consuntivo Attività Sanitaria 2017
A	A) Valore della produzione		
A1	A1) Contributi in conto esercizio		
A.1.a	A.1.a) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	37.057	35.200
A.1.b	A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut. extra fondo	35.959	34.860
A.1.b.1	A.1.b.1) Contributi da Regione (extrafondo) - vincolati	630	41
A.1.b.2	A.1.b.2) Contributi da Regione (extrafondo) - Risorse agg. regionali cop. LEA	0	0
A.1.b.3	A.1.b.3) Contributi da Regione (extrafondo) - Risorse agg. regionali cop. extra LEA	0	0
A.1.b.4	A.1.b.4) Contributi da Regione (extrafondo) - altro	0	0
A.1.b.5	A.1.b.5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extrafondo) - altro	9	41
A.1.b.6	A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	621	0
A.1.c	A.1.c) Contributi in conto esercizio - per ricerca	0	0
A.1.c.1	A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0
A.1.c.2	A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0
A.1.c.3	A.1.c.3) da Regione e altri enti pubblici	0	0
A.1.c.4	A.1.c.4) da privati	0	0
A.1.d	A.1.d) Contributi in conto esercizio - altro	468	299
A2	A2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0
A3	A3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	354	415
A4	A4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	94.573	94.855
A.4.a	A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubbliche	86.197	86.218
A.4.b	A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	7.438	7.666
A.4.c	A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	938	971
A5	A5) Concorsi, recuperi e rimborsi	432	466

Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Consuntivo Attività Sanitaria 2016	Bilancio Consuntivo Attività Sanitaria 2017
A6	A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	3.217	3.204
A7	A7) Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio	4.973	4.865
A8	A8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0
A9	A9) Altri ricavi e proventi	346	367
A_T	TOTALE A)	140.952	139.372
B	B) Costi della produzione		
B1	B1) Acquisti di beni	35.958	35.998
B.1.a	B.1.a) Acquisti di beni sanitari		
B.1.b	B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	35.027	35.051
B2	B2) Acquisti di servizi	11.094	11.344
B.2.a	B.2.a) Acquisto servizi sanitari - Medicina di base	0	0
B.2.b	B.2.b) Acquisto servizi sanitari - Farmaceutica	0	0
B.2.c	B.2.c) Acquisto servizi sanitari - Assistenza specialistica ambulatoriale	32	31
B.2.d	B.2.d) Acquisto servizi sanitari - Assistenza riabilitativa	0	0
B.2.e	B.2.e) Acquisto servizi sanitari - Assistenza integrativa	0	0
B.2.f	B.2.f) Acquisto servizi sanitari - Assistenza protesica	0	0
B.2.g	B.2.g) Acquisto servizi sanitari - Assistenza ospedaliera	0	0
B.2.h	B.2.h) Acquisto prestazioni psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0
B.2.i	B.2.i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0
B.2.j	B.2.j) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0
B.2.k	B.2.k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	202	161
B.2.l	B.2.l) Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0
B.2.m	B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero professionale (Intramoenia)	5.301	5.325
B.2.n	B.2.n) Rimborsi assegni e contributi sanitari	0	0
B.2.o	B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.098	1.404
B.2.p	B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.461	4.423
B.2.q	B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	170	0
B3	B3) Acquisti di servizi non sanitari	18.110	18.484
B.3.a	B.3.a) Servizi non sanitari	17.602	17.803

Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Consuntivo Attività Sanitaria 2016	Bilancio Consuntivo Attività Sanitaria 2017
B.3.b	B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	485	632
B.3.c	B.3.c) Formazione	23	49
<b>B4</b>	<b>B4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>3.076</b>	<b>3.071</b>
<b>B5</b>	<b>B5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>381</b>	<b>315</b>
<b>B6</b>	<b>B6) Costi del personale</b>	<b>57.209</b>	<b>56.498</b>
B.6.a	B.6.a) Personale dirigente medico	21.924	21.629
B.6.b	B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	436	426
B.6.c	B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	21.248	21.239
B.6.d	B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	985	929
B.6.e	B.6.e) Personale comparto altri ruoli	12.616	12.275
<b>B7</b>	<b>B7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.627</b>	<b>1.634</b>
<b>B8</b>	<b>B8) Ammortamenti</b>	<b>6.155</b>	<b>5.672</b>
B.8.a	B.8.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	180	110
B.8.b	B.8.b) Ammortamento fabbricati	4.326	4.271
B.8.c	B.8.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	1.649	1.291
<b>B9</b>	<b>B9) Svalutazione dei crediti</b>	<b>81</b>	<b>71</b>
B.9.a	B.9.a) Svalutazione dei crediti	81	71
<b>B10</b>	<b>B10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>(133)</b>	<b>(145)</b>
B.10.a	B.10.a) Variazione rimanenze sanitarie	(134)	(162)
B.10.b	B.10.b) Variazione rimanenze non sanitarie	1	17
<b>B11</b>	<b>B11) Accantonamenti</b>	<b>2.979</b>	<b>3.151</b>
B.11.a	B.11.a) Accantonamenti per rischi	1.995	2.394
B.11.b	B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	0	1
B.11.c	B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati	417	306
B.11.d	B.11.d) Altri accantonamenti	567	450
<b>B_T</b>	<b>TOTALE B)</b>	<b>136.537</b>	<b>136.093</b>
<b>B_Z</b>	<b>Differenza tra valore e costi della produzione</b>	<b>4.415</b>	<b>3.279</b>
<b>C</b>	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>		
<b>C1</b>	<b>C1) Interessi attivi e altri proventi finanziari</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C2</b>	<b>C2) Interessi passivi e altri oneri finanziari</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Consuntivo Attività Sanitaria 2016	Bilancio Consuntivo Attività Sanitaria 2017
<b>C_T</b>	<b>TOTALE C)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D</b>	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>		
<b>D1</b>	<b>D1) Rivalutazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D2</b>	<b>D2) Svalutazioni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>D_T</b>	<b>TOTALE D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E</b>	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>		
<b>E1</b>	<b>E1) Proventi straordinari</b>	<b>511</b>	<b>1.169</b>
<b>E.1.a</b>	<b>E.1.a) Plusvalenze</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E.1.b</b>	<b>E.1.b) Altri proventi straordinari</b>	<b>511</b>	<b>1.169</b>
<b>E2</b>	<b>E2) Oneri straordinari</b>	<b>534</b>	<b>114</b>
<b>E.2.a</b>	<b>E.2.a) Minusvalenze</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>E.2.b</b>	<b>E.2.b) Altri oneri straordinari</b>	<b>529</b>	<b>106</b>
<b>E_T</b>	<b>TOTALE E)</b>	<b>(23)</b>	<b>1.055</b>
<b>E_Z</b>	<b>Risultato prima delle imposte</b>	<b>4.392</b>	<b>4.334</b>
<b>Y</b>	<b>Y) Imposte sul reddito dell'esercizio</b>		
<b>Y1</b>	<b>Y1) IRAP</b>	<b>4.269</b>	<b>4.211</b>
<b>Y.1.a</b>	<b>Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente</b>	<b>3.802</b>	<b>3.735</b>
<b>Y.1.b</b>	<b>Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</b>	<b>127</b>	<b>136</b>
<b>Y.1.c</b>	<b>Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</b>	<b>340</b>	<b>340</b>
<b>Y.1.d</b>	<b>Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Y2</b>	<b>Y2) IRES</b>	<b>123</b>	<b>123</b>
<b>Y3</b>	<b>Y3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Y_T</b>	<b>TOTALE Y)</b>	<b>4.392</b>	<b>4.334</b>
<b>Z_99</b>	<b>Utile (perdita) dell'esercizio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>





## 5 LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2017-2019, comprendente la sezione specifica dedicata alla Trasparenza ha inteso dare continuità al percorso metodologico intrapreso con l'adozione dei precedenti Piani anticorruzione attraverso:

- il progressivo miglioramento del modello di gestione del rischio di corruzione basato sull'adozione di misure di prevenzione contestualizzate, concrete e verificabili, quali indicatori di misurazione della compliance dell'operato del dipendente pubblico alle regole di sistema ed ai modelli organizzativi in essere.
- la diffusione di una cultura della legalità e della trasparenza basata sul rispetto di regole procedurali e comportamentali.

Per le finalità sopra esplicitate, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019 elaborato conformemente alle indicazioni di cui alla Legge anticorruzione n. 190/2012 e s.m.i, nonché alle prescrizioni in materia di trasparenza ex D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 modificato ed integrato dal D. Lgs n. 97/2016 (FOIA) in tema di accesso civico generalizzato agli atti ed alle informazioni detenute dalla Pubblica Amministrazione, deve assolutamente coordinarsi con gli altri strumenti specifici di governance, pianificazione e controllo dell'Azienda, tra cui il Piano della Performance (artt. 7-10 del D.Lgs. 150/2009); ciò al fine di realizzare quel “ciclo integrato” che assicuri il miglioramento dell'organizzazione del sistema aziendale anche attraverso la misurazione/valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi programmati in ambito di performance individuale.

Secondo le indicazioni di cui alle Delibere CIVIT nn. 6/2013, 50/2013 e alle Linee Guida contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione approvato con Delibera CIVIT n. 72/2013, l'ASST Gaetano Pini-CTO procede alla costruzione di un ciclo annuale della performance integrato comprendente anche gli ambiti relativi:

- alla trasparenza, legalità, integrità, assenza di conflitto di interessi, inconferibilità/incompatibilità da parte dei professionisti dell'Azienda;
- alle misure di prevenzione e contrasto al fenomeno della corruzione intesa nella sua accezione di ampia di con la nozione di “*maladministration*”, intesa “*come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse pubblico generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari*”.



“La correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio di corruzione sussisterebbe, afferma ANAC, ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di “*maladministration*”, in senso ampio, cioè di comportamenti e/o condizioni legati ad una non corretta e/o non trasparente governance amministrativa e/o gestione dei singoli processi”.

Allo scopo di dare piena attuazione alla normativa anticorruzione e puntuale adempimento agli obblighi in tema di trasparenza, anche ai sensi dell'art. 10, comma 3 del D.Lgs. n. 33/2013, il Piano della Performance deve necessariamente contemplare quali obiettivi strategici trasversali a tutte le Unità Operative aziendali e a tutti i Dirigenti, “la prevenzione della corruzione” nonché la “promozione di maggiori livelli di trasparenza”.

Tali obiettivi trasversali dovranno poi tradursi nella definizione di specifici obiettivi organizzativi ed individuali attraverso la individuazione di indicatori di applicazione degli strumenti di prevenzione e contrasto alla corruzione così come declinati nel P.T.P.C 2017-2019 (ALL.1 – tabella di programmazione) e di assolvimento degli specifici obblighi di pubblicazione e trasparenza posti in capo alle singole strutture (ALL.2 al PTPC). La valutazione della performance dei Dirigenti dovrà conseguentemente essere parametrata, anche sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla dirigenza in materia di prevenzione della corruzione e di ottemperanza agli obblighi di trasparenza.

Richiamate sia le disposizioni dettate da ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) sia dalle Regole di Sistema del SSR, per l'anno 2017, in tema di prevenzione della corruzione, contrasto alla illegalità, promozione della trasparenza, sono stati emanati i seguenti atti nonché ottemperato ai seguenti adempimenti:

- Pubblicazione, sul sito internet istituzionale – sez. Amministrazione Trasparente entro il 31.01.2018 (termine differito da ANAC per la redazione e pubblicazione della stessa) della relazione annuale riferita anno 2017 del RPCT redatta ai sensi dell'art. 1 co. 14 della legge 190/2012,
- adozione al 31.01.2016 del PTPC 2017-2019 (giusta deliberazione n. 52 del 31.01.2017), comprendente la sezione specifica dedicata alla Trasparenza, corredato da n. 2 documenti di programmazione (ALL. 1 e ALL. 2), a recepimento dei contenuti della Determinazioni ANAC in materia, da ultimo la determina n. 833 del 03.08.2016, con cui l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato il PNA 2016 quale atto di indirizzo, contenente indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della





realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione;

- aggiornamento dei dati/informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale, oggetto di pubblicazione obbligatoria anche ai sensi del D. Lgs 33/2013 e s.m.i ed D.Lgs.97/2016;
- invio a Regione Lombardia di relazioni semestrali (maggio e dicembre 2016) sulle segnalazioni whistleblower pervenute al RPCT nell'anno 2017;
- azioni di monitoraggio con audit specifici condotti dal RPCT, in qualità di referente aziendale della Funzione di Internal Auditing, sulle aree a maggior rischio corruttivo (anno 2017 su n. 4 Aree specifiche secondo il cronoprogramma di cui al Piano di Audit 2017).

Quale ulteriore strumento di rafforzamento in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, l'Azienda ha dato attuazione al Protocollo Ministero della Salute/ANAC/AGENAS del 2014 che ha introdotto la compilazione della *Dichiarazione pubblica di interessi* concepita quale strumento informatico diretto al rafforzamento della **trasparenza e dell'integrità** nelle Aziende Sanitarie e soprattutto nei settori dei farmaci, dispositivi, tecnologie, ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Al riguardo sono state effettuate le seguenti attività:

- in data 26.04.2017, il Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione ha predisposto ed inviato ad AGENAS un foglio excel riportante i nominativi dei professionisti tenuti alla compilazione della dichiarazione in argomento nonché l'indirizzo individuale di posta elettronica istituzionale.

Trattasi di professionisti della Dirigenza Medica ed SPTA, titolari di incarichi di Direttore di Dipartimento o di Struttura Complessa/Semplice, aventi responsabilità nella gestione delle risorse, nei processi decisionali, soprattutto in materia di farmaci, dispositivi, tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione;

- in data 27 aprile 2017 lo Staff AGENAS ha comunicato l'attivazione dell'applicativo per la compilazione on line della *Dichiarazione pubblica di interessi* da parte dei professionisti in elenco. Collegandosi alla HOME PAGE del sito [www.agenas.it](http://www.agenas.it) e cliccando sul link "Compilazione web" - box "PNA-Sanità" ogni professionista ha potuto procedere alla compilazione on line della Dichiarazione pubblica di interessi, entro il 31.12.2017;



- con nota e-mail 10.05.2017, il predetto RPCT (Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza) ha illustrato ai dirigenti compilatori l'opportunità della compilazione, per l'anno 2017, della *Dichiarazione pubblica di interessi*, prevista nel Piano Nazionale Anticorruzione - sezione Sanità (cfr. Delibere ANAC n. 12 del 28.10.2015 e n.831 del 03.08.2016), inserita come obiettivo di budget;

- alla data del 31.12.2017, il Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione ha potuto monitorare lo stato di avanzamento della compilazione della predetta *Dichiarazione* da parte dei professionisti dell'Azienda, riscontrandone il tasso di raggiungimento dell'obiettivo da parte degli stessi, in stretta correlazione con il Piano della Performance al fine della misurazione del coefficiente di realizzazione di quel "ciclo integrato" che assicuri il miglioramento dell'organizzazione del sistema aziendale.

www.AlboPreparatoriOnline.it



## 6 I RISULTATI DELLA GESTIONE

La Direzione Aziendale della ASST ha individuato i seguenti obiettivi prioritari per l'anno 2017, che sono stati successivamente ricondotti all'interno del Processo di Budget aziendale annuale ed integrati dagli obiettivi qualitativi di interesse aziendale e regionale, nonché dagli obiettivi legati alle RAR:

**Beni e servizi:** è prevista una riduzione media di sistema dell'1,7% per la spesa di beni e servizi per classe omogenea di spesa: dispositivi medici con repertorio, farmaci ospedalieri, altri beni sanitari, beni e servizi non sanitari e servizi sanitari da terzi (escluse le consulenze e collaborazioni che ricadono nella spesa per il Personale). La sommatoria degli obiettivi delle singole classi costituirà l'obiettivo di riduzione della spesa per beni e servizi assegnato al Direttore Generale nell'ambito del più generale obiettivo di mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario per innalzare i propri livelli di efficienza attraverso la massima razionalizzazione della spesa.

**Partite Intercompany:** per l'anno 2017 si rende necessario il pieno allineamento delle Partite Intercompany, al fine di garantire le necessarie riconciliazioni di sistema anche attraverso l'utilizzo del nuovo strumento informatico messo a disposizione da Regione Lombardia (Partitario Intercompany).

**Anticipazione di cassa:** si conferma il divieto di utilizzo dell'anticipazione di cassa di Tesoreria, salvo esigenze straordinarie adeguatamente motivate e previa autorizzazione regionale.

**Lavoro somministrato:** si prevede di far ricorso al lavoro somministrato esclusivamente per far fronte a situazioni temporanee ed eccezionali, con la riduzione di almeno il 5% del valore della somministrazione rispetto al 2016.

**Corretta e completa compilazione del Fluper:** si porrà particolare attenzione alla corretta e completa compilazione del Fluper, in quanto importante strumento per la determinazione dei Fabbisogni e del Piano di gestione delle risorse umane; dallo stesso strumento si ricavano inoltre gli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità dell'ASST.

**Sviluppo sistemi informativi:** La strategia di sviluppo dei sistemi informativi è stata completamente rivoluzionata in questo ultimo anno. Da una gestione totalmente esternalizzata, veicolata e vincolata dal fornitore, si è passati ad un approccio "best of breed" ovvero all'implementazione di moduli di diversi vendor che meglio si prestano alle esigenze dell'Azienda; è necessario che l'azienda realizzi e rinnovi le componenti "tradizionali" del proprio sistema informativo sulla parte di gestione del paziente, sulle componenti di accesso e sulla realizzazione di



un sistema ERP, re-incanalando la gestione dei servizi standard verso una normale operatività per concentrarsi sullo sviluppo strategico di servizi orientati alla cura del paziente. Nel corso del 2017 verranno implementati nuovi sistemi informatici con adesioni ex-post ad iniziative condotte da altre Aziende sanitarie, in sostituzione dell'attuale suite AREAS.

**Presa in carico del paziente cronico:** in attuazione della Riforma Sanitaria, la Direzione Strategica intende promuovere un insieme di azioni che sono incentrate su nuove modalità di interazione e di presa in carico della persona, evitando la frammentazione dei processi. Si vuole costruire un percorso di cura integrato definito sulla base del livello di intensità del bisogno, in particolar modo nei confronti di persone vulnerabili, a rischio di fragilità sanitaria o sociosanitaria, attraverso lo sviluppo di un progetto personalizzato soprattutto nei confronti del paziente cronico e commisurato ai vari livelli di cronicità.

**Centro Servizi:** verrà istituito un Centro Servizi interno all'ASST per garantire la continuità assistenziale con le strutture di cure intermedie, dando così concreta attuazione al processo di dimissioni protette. Si tratta di organizzare informazioni per ottenere un quadro della situazione sanitaria, ma anche sociale ed economica, degli utenti, in modo da poter impostare una presa in carico integrata e rispondente all'insieme dei bisogni, che raramente si possono ridurre ad una dimensione sola, operando in sinergia tra i diversi soggetti coinvolti (ASST, erogatori, MMG, ATS, servizi sociali...).

**Sviluppo del ruolo dell'infermiere:** in un'ottica di supporto alla famiglia a sostegno della fragilità e cronicità, viene data una nuova valenza al ruolo dell'Infermiere Professionale nei processi di case manager dei percorsi di continuità assistenziale.

Di seguito si commentano i risultati raggiunti.

## **6.1 Beni e servizi**

Al fine di garantire il rispetto dell'equilibrio economico - finanziario, l'Azienda ha effettuato un'attenta valutazione delle singole voci di costo, in ottemperanza alla prescrizioni regionali, ed in particolare l'ASST ha nel corso dell'anno 2017 effettuato una serie di azioni di contenimento dei costi mediante:

- il processo di budget, con monitoraggio costante sui livelli di consumo dei Centri di Costo e delle prestazioni dei servizi aziendali di produzione, indicatori sanitari e costi, in particolare dispositivi e protesi;
- la revisione dei contratti dei servizi e delle forniture;



- l'attivazione, come già fatto negli esercizi passati, di convenzioni Consip ed ARCA nonché l'effettuazione di acquisti mediante aggregazioni con Consorzi tra Aziende e mediante procedure espletate sulla piattaforma informatica SINTEL;
- la quantificazione e la stima con estrema attenzione delle basi d'asta dei nuovi appalti in via di indizione, sulla base della programmazione degli acquisti di beni e servizi previa ricognizione da parte di tutti i Dirigenti Responsabili di struttura/dipartimento.

Il rispetto dell'obiettivo economico di contenimento dei costi è stato, nonostante il notevole sforzo da parte di tutto il personale dell'Azienda, realizzato solo parzialmente, per i seguenti motivi:

- la rinegoziazione dei contratti con riduzione del 5% è già stata richiesta dall'Azienda ed applicata ai fornitori nell'anno 2015 e conseguentemente l'impatto economico, rilevato in tale esercizio, rimarrà costante negli anni successivi;
- le spese relative ad alcune manutenzioni software ed altri applicativi non possono essere contratte in quanto vi sono contratti pluriennali già rinegoziati;
- i costi sono strettamente correlati alla specificità dei devices che si devono acquisire al fine di mantenere un livello adeguato che contraddistingue un istituto a matrice esclusivamente ortopedica.

Dalla comparazione dei dati dei "beni e servizi" dell'anno 2017 con quelli dell'esercizio 2016 (sostanzialmente di pari ammontare - escludendo i costi per farmaci di categoria File F, per farmaci erogati in doppio canale ed i costi finanziati con contributi) non si evince in modo immediato l'efficacia delle azioni poste in essere dall'Azienda; ciò in quanto nel corso dell'anno 2017 l'ASST ha dovuto sostenere rispetto all'esercizio 2016, ulteriori, improcrastinabili ed indispensabili spese, riconosciute dalla Regione con il Decreto n. 12412 dell' 11 ottobre 2017 con il quale sono state modificate ed integrate le assegnazioni dell'esercizio 2017 e contestualmente rideterminati i "tetti" di ricavo e di costo di cui al decreto n. 1221 del 7 febbraio 2017.

Tali costi riguardano in particolare:

- la **sostituzione del programma informatico**, dovuta fondamentalmente alla conclusione naturale del contratto ed ad un serie di criticità gestionali e di sviluppo emerse nel corso degli esercizi passati, la presa in carico dei sistemi del Presidio Ospedaliero CTO, in attuazione della riforma sanitaria, ed il rinnovo tecnologico dei sistemi di elaborazione centrale per obsolescenza;
- il **maggiore ricorso a personale interinale** ed alle **consulenze sanitarie**, ricorso resosi necessario per garantire l'attività istituzionale sia in sostituzione di personale assente per



aspettativa con diritto alla conservazione del posto di lavoro che di personale dimesso, in attesa di reclutare personale attraverso l'espletamento/conclusione dei concorsi.

L'Azienda ha effettuato in ogni caso un costante e stretto monitoraggio dei costi al fine di ottenere il contenimento degli stessi e garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni e non incidere negativamente sull'assistenza offerta ai cittadini che ad essa si rivolgono.

## **6.2 Partite Intercompany**

Si è provveduto in fase di redazione dei CET trimestrali e del Bilancio d'esercizio 2017 alla quadratura dei ricavi e dei costi del trimestre in esame e dell'anno con le Aziende Sanitarie. L'allineamento dei crediti e dei debiti è avvenuto in fase di chiusura dell'esercizio 2017. A seguito dei ritorni da parte della Regione Lombardia, che ha incrociato tutti i dati risultanti dal Bilancio d'esercizio 2017 di ogni singola Azienda, si è provveduto alla giustificazione delle squadrature evidenziate, dovute a mancata esposizione da parte delle Aziende di riferimento delle poste contabili di competenza.

## **6.3 Anticipazione di cassa**

Non si è fatto ricorso all'Anticipazione ordinata di cassa nel rispetto delle indicazioni regionali.

## **6.4 Lavoro somministrato**

Nell'anno 2017 si è dovuto fare maggiore ricorso a personale interinale per garantire l'attività istituzionale, sia in sostituzione di personale assente per aspettativa con diritto alla conservazione del posto di lavoro che di personale dimesso, in attesa di reclutare personale attraverso l'espletamento/conclusione dei concorsi.

## **6.5 Corretta e completa compilazione del Fluper**

E' stato assolto il debito informativo nei confronti di Regione Lombardia fino al mese di settembre 2017; al momento si è in attesa che la Regione aggiorni il POAS sul portale per poter completare l'invio dell'ultimo trimestre. Non risultano rilievi sui periodi trasmessi.

## **6.6 Sviluppo sistemi informativi**

La strategia di sviluppo dei sistemi informativi è stata completamente riprogettata, passando da una gestione totalmente esternalizzata, veicolata e vincolata dal fornitore, ad un approccio "best of breed" ovvero all'implementazione di moduli di diversi vendor che meglio si prestano alle esigenze dell'Azienda.





### Area amministrativa

In sostituzione del precedente sistema AREAS fornito dalla società Engineering, è stato completato nel mese di luglio 2017 l'avviamento in produzione del nuovo sistema di area amministrativa contabile. Il nuovo ERP viene utilizzato a pieno regime ed è stato ulteriormente sviluppato il processo di dematerializzazione dei processi amministrativi anche attraverso la diffusione in tutta l'Azienda dei servizi applicativo gestione del personale (portale del dipendente).

### Area clinica

In data 21 Luglio 2017, dopo le opportune attività di analisi, configurazione e formazione utenti, sono stati inoltre avviati in produzione tutti i nuovi sistemi di area clinica, per il solo presidio PINI, pienamente integrati con il SISS, con le component CUP, RIS e con i moduli di fatturazione. Tale migrazione è stata consolidata nei primi mesi del 2018 attraverso il completo adeguamento agli scenari SISS dei nuovi sistemi, ed il rilascio di ulteriori funzionalità applicative.

E' stata inoltre completata la fase di analisi al fine di avviare i sistemi di area clinica anche presso il presidio CTO in sostituzione dei sistemi implementati da ex ICP tutt'ora in produzione presso il presidio. L'avviamento dei sistemi al CTO è stato momentaneamente sospeso, nelle more di definire lo scenario di gestione degli esami ematici, la cui refertazione viene attualmente effettuata sui sistemi della ASST Nord Milano, non essendo presente presso il CTO un Laboratorio analisi dedicato. Una volta definito il processo di gestione degli esami di laboratorio sui campioni biologici prelevati al CTO, potranno essere implementate le necessarie integrazioni tra sistemi di accoglienza e LIS, si potrà procedere con lo scorporo del sistema da ASST Nord Milano (applicazione CUDES) e si potranno pianificare le attività di avviamento della nuova suite Galileo presso il CTO.

Nel contempo, la gestione dei servizi di manutenzione ed assistenza dei sistemi in uso presso il presidio CTO continua ad essere regolamentata attraverso la stipula di contratti diretti con i fornitori dei suddetti sistemi, condizione necessaria per la continuità di servizio e per la gestione del transitorio fintantoché non verranno sostituite tutte le attuali componenti del sistema informativo uniformandole a livello di ASST con l'adozione della suite Galileo di Dedalus.



### **DGR 6548/2017**

In aderenza a quanto previsto dalla DGR 6548/2017 è stato predisposto il piano di programmazione esecutiva degli interventi approvati e finanziati con il decreto DGW 10819

E' stato infine completato secondo la tempistica richiesta dalla DGW la Raccolta fabbisogni beni e servizi ICT per il triennio dal 2017-2019.

### **Presa in carico**

Così come previsto dalla LR 23/2015, a partire dal mese di Gennaio 2018 è stato inoltre avviato il modulo di piattaforma per la presa in carico dei pazienti cronici, opportunamente configurato per l'arruolamento dei pazienti coerentemente con la stratificazione delle patologie, e per la redazione dei Piani assistenziali definiti a livello aziendale. Il sistema viene utilizzato sia presso il presidio PINI, dove è stato predisposto un Centro servizi dedicato (CesPic), sia presso il presidio CTO, tramite la configurazione di Postazioni di lavoro dedicate al processo di arruolamento e redazione PAI direttamente collegate alla piattaforma della ASST.

### **Servizi condivisi regionali**

E' stata completata la prima fase di raccolta dei fabbisogni per l'attuazione dei servizi condivisi regionali di accoglienza e di gestione delle immagini diagnostiche, in seguito alla partecipazione ai tavoli di lavoro condotti da Lombardia informatica.

### **6.7 Presa in carico del paziente cronico**

A seguito di riconoscimento, da parte di ATS, del ruolo di gestore per la presa in carico del paziente cronico e/o fragile, è stato definito il processo per le seguenti patologie di riferimento:

- Sclerosi sistemica
- Spondilite anchilosante
- Parkinson e Parkinsonismi
- Artrite reumatoide
- Psoriasi e artropatia psoriasica
- Lupus eritematoso sistemico
- Malattie del sistema osteomuscolari





- Malattia di Sjogren

L'ASST ha ricevuto il riconoscimento anche di ente erogatore per le discipline diagnostiche, ortopediche/specialistiche e riabilitative.

## **6.8 Centro Servizi**

E' stato istituito il Centro Servizi per la Presa in Carico (CeSPIC) interno all'ASST per garantire la continuità assistenziale con le strutture di cure intermedie, dando così concreta attuazione al processo di dimissioni protette. Il CeSPIC è situato in via Pini 1 Milano, in un'area dedicata all'ascolto, dove sono presenti anche il Servizio Sociale Professionale e l'URP. L'attività principale è quella di organizzare informazioni per ottenere un quadro della situazione sanitaria, ma anche sociale ed economica, degli utenti, in modo da poter impostare una presa in carico integrata e rispondente all'insieme dei bisogni, che raramente si possono ridurre ad una dimensione sola, operando in sinergia tra i diversi soggetti coinvolti (ASST, erogatori, MMG, ATS, servizi sociali...).

## **6.9 Sviluppo del ruolo dell'infermiere**

Sono stati nominati due case-manager, che operano nell'ambito del CeSPIC: uno dedicato all'area reumatologica ed uno dedicato all'area neurologica. Nell'ambito del SITRA è stato individuato un referente per l'area socio-sanitaria, nell'ottica di supporto alla famiglia a sostegno della fragilità e cronicità; viene data quindi una nuova valenza al ruolo dell'Infermiere Professionale nei processi di case manager dei percorsi di continuità assistenziale.



## 7 I RISULTATI DELLA PERFORMANCE

La Scheda di Budget è lo strumento operativo di supporto in cui gli obiettivi sono dettagliatamente articolati, unitamente agli indicatori da utilizzare per misurarne il grado di raggiungimento. L'UOS Controllo di Gestione e programmazione produce periodicamente una dettagliata reportistica per il costante monitoraggio dell'andamento di gestione.

Gli obiettivi operativi, declinazione degli obiettivi strategici, sono stati individuati per l'anno 2017, sia per il personale della dirigenza che per il personale del comparto, in sede di negoziazione budget che avviene a livello di struttura complessa o struttura semplice dipartimentale e sono riportati nelle singole Schede di Budget; la scelta di fondo è stata quella di creare un sistema di responsabilità diffuse.

Un ruolo rilevante è attribuito al Collegio di Direzione, che esercita specifiche funzioni di concorso al governo del sistema.

La verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi assegnati nell'anno 2017 alle singole strutture aziendali, avviene sulla base di criteri, tempi e metodi discussi con le Organizzazioni Sindacali ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali.

In proposito è stata sottoscritta (16 novembre 2016) con le OOSS una proposta che riporta criteri e fasce di scostamento per gli obiettivi assegnati nell'anno 2017 per l'area del Comparto.

Sono state effettuate da parte del UOS Controllo di Gestione e Programmazione le verifiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi, i cui esiti si riportano nelle tabelle successive. Al momento della redazione della presente Relazione il Controllo di Gestione ha concluso la fase della valutazione, salvo alcuni obiettivi specifici di qualità, per i quali devono ancora pervenire i risultati definitivi da parte dei rilevatori; deve inoltre essere perfezionata la fase della validazione, pertanto i valori esposti potranno subire delle variazioni sulla base delle eventuali osservazioni delle parti coinvolte (NVP, Direzione Strategica, Dirigenza).

Di seguito si riportano le tabelle riepilogative dei risultati; viene indicato con NA la voce non applicabile.



## RIEPILOGO VALUTAZIONE BUDGET 2017

S.C./S.S.	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIRIGENZA E COMPARTO
UOC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	100%
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	95%
UOC SIA	100%
UOC ORGANIZZAZIONE RISORSE UMANE	90%
UOC ECONOMICO FINANZIARIA	100%
UOS FARMACIA	100%
UOC AFFARI GENERALI , ISTITUZIONALE E LEGALI	100%
UOS CUP E ACCOGLIENZA	100%
UOC GESTIONE ACQUISTI-LOGISTICA	100%



PINI	ATTIVITA'		CONSUMI			PRESTAZIONI INTERMEDIE			INDICATORI			QUALITA'				TOTALE PESO	
	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	
S.C. Ort. Traumat. 1a Divisione	125,42%	20,00	108,19%	20,00	10,00	44,46%	4,45	2,22	85,29%	8,53	4,26	80,76%	32,30	59,56	85,28	96,04	
S.S.D. Chirurgia Percutanea delle Patologie del Piede	69,27%	13,85	124,59%	20,00	10,00	144,45%	10,00	5,00	85,01%	8,50	4,25	40,68%	16,27	41,56	68,62	74,66	
S.C. Ort. Traumat. 2a Divisione	86,87%	17,37	105,93%	20,00	10,00	115,41%	10,00	5,00	77,17%	7,72	3,86	82,32%	32,93	59,72	88,02	95,95	
S.D. Chir. Art. del Ginocchio	91,50%	18,30	114,25%	20,00	10,00	118,47%	10,00	5,00	89,43%	8,94	4,47	68,33%	27,33	60,00	84,57	97,77	
S.D. Chir e Pat. Della Spalla e del Gomito	104,65%	20,00	74,80%	14,96	7,48	72,50%	7,25	3,63	82,14%	8,21	4,11	66,38%	26,55	60,00	76,97	95,22	
S.D. Allungamento e Fiss est Arti	48,03%	9,61	173,98%	20,00	10,00	132,75%	10,00	5,00	68,70%	6,87	3,43	55,28%	22,11	28,82	68,59	56,86	
S.C. Ort. Traumat. 3a Divisione	96,44%	19,29	110,50%	20,00	10,00	95,25%	9,53	4,76	75,28%	7,34	3,67	85,41%	34,16	59,87	90,31	97,59	
S.C. Ort. Traumat. 4a Divisione (EX 6a Div.)	89,96%	17,99	95,54%	19,11	9,55	104,06%	10,00	5,00	78,67%	7,87	3,93	82,52%	33,01	60,00	87,98	96,48	
S.D. Orto- traumatologia Pediatria	100,92%	20,00	94,08%	18,82	9,41	114,06%	10,00	5,00	84,42%	8,44	4,22	76,83%	29,81	60,00	87,07	98,63	
S.C. COR & Risk Management	84,08%	16,82	93,09%	18,62	9,31	89,59%	8,96	4,48	78,19%	7,82	3,91	84,69%	34,00	59,88	86,21	94,39	
S.C. Orto- traumatologia 16	124,14%	20,00	74,58%	14,92	7,46	76,34%	7,63	3,82	88,37%	8,84	4,42	64,67%	25,87	60,00	77,26	95,70	
S.C. Ortopedia Correttiva - ORC	92,13%	18,43	94,39%	18,88	9,44	93,74%	9,37	4,69	80,97%	8,10	4,05	80,16%	32,06	60,00	86,84	96,60	
S.C. Traumatologia dello Sport	97,22%	19,44	100,12%	20,00	10,00	117,91%	10,00	5,00	78,45%	7,84	3,92	84,41%	33,77	59,91	91,05	98,27	
S.C. Chir. Ort. Oncologica	97,15%	19,43	85,87%	17,17	8,59	110,90%	10,00	5,00	79,18%	7,92	3,96	76,45%	30,58	60,00	85,10	96,98	
S.C. Micro Chirurgia della Mano	94,46%	18,89	112,40%	20,00	10,00	145,65%	10,00	5,00	64,72%	6,47	3,24	64,17%	25,67	57,38	81,03	94,51	
S.D. Tendinopatie Flogistiche Mano	95,63%	28,69	95,63%	19,13	NA	152,49%	10,00	NA	NA	NA	NA	64,01%	25,60	NA	83,41	NA	



CTO		ATTIVITA'		CONSUMI		PRESTAZIONI INTERMEDIE				INDICATORI				QUALITA'				TOTALE PESO	
S.S.CHIRURGIA PLASTICA	115,78%	20,00	20,00	86,62%	17,32	8,66	142,84%	10,00	5,00	91,36%	9,14	4,57	57,96%	115,78%	23,19	60,00	79,65	98,23	
	91,69%	18,34	18,34	165,33%	20,00	10,00	115,81%	10,00	5,00	78,53%	7,85	3,93	85,35%	100,00%	34,14	60,00	90,33	97,27	
	91,00%	18,20	18,20	114,96%	20,00	10,00	132,96%	10,00	5,00	86,93%	8,69	4,35	85,55%	100,00%	34,22	60,00	91,11	97,55	
	93,68%	18,74	18,74	2879,93%	20,00	10,00	87,87%	8,79	4,39	92,79%	9,28	4,64	91,41%	100,00%	36,56	60,00	93,36	97,77	
	101,17%	20,00	15,00	54,97%	10,99	5,50	116,64%	20,00	15,00	NA	NA	NA	99,85%	100,00%	39,94	60,00	90,93	95,50	
S.C. RIABILITAZIONE FUNZIONALE	91,67%	18,33	18,33	100,18%	20,00	10,00	85,64%	8,56	4,28	100,00%	10,00	5,00	89,39%	100,00%	35,76	60,00	92,66	97,62	
S.C. CARDIOLOGIA E PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA	94,20%	18,84	18,84	205,40%	20,00	10,00	118,68%	10,00	5,00	94,78%	9,48	4,74	88,28%	99,44%	35,31	59,67	93,63	98,25	
S.C. RIABILITAZIONE MIELOLESI	97,92%	19,58	19,58	97,72%	19,54	9,77	48,47%	4,85	2,42	66,75%	6,67	3,34	60,50%	85,56%	15,13	42,78	65,77	77,90	
SSD PRONTO SOCCORSO	95,91%	28,77	23,98	144,62%	20,00	10,00	NA	NA	NA	100,00%	10,00	5,00	86,74%	100,00%	34,69	60,00	93,46	98,98	

S.C. Anestesia sede	105,67%	40,00	25,00	106,13%	20,00	15,00	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100,00%	100,00%	40,00	60,00	100,00	100,00
S.C. Anestesia CTO	157,39%	40,00	25,00	164,95%	20,00	15,00	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100,00%	100,00%	40,00	60,00	100,00	100,00

S.S.D. Regionale TESSUTO MUSCOLOSCHELETRO	95,72%	19,14	14,36	77,52%	15,50	7,75	97,98%	19,60	14,70	NA	NA	NA	100,00%	100,00%	40,00	60,00	94,24	96,81
---	--------	-------	-------	--------	-------	------	--------	-------	-------	----	----	----	---------	---------	-------	-------	-------	-------



## 8 GLI INDICATORI

Di seguito sono riportati i risultati degli indicatori direzionali individuati, tenendo conto della proposta di indicatori di cui all'allegato A del dossier di sintesi OIV Regione Lombardia, dicembre 2013. L'ASST ha definito con chiarezza i flussi, le responsabilità, i valori di riferimento e gli obiettivi per consentire periodicamente agli interessati di conoscere gli esiti delle azioni di miglioramento messe in campo. Tali indicatori si integrano con quelli identificati dal Piano Triennale Anticorruzione e dal PIMO.

Gli indicatori di risultato sono stati individuati per ogni area della performance e assegnati secondo una logica di "prevalenza", privilegiando comunque la prospettiva dell'utente.

Si evidenzia che la valutazione complessiva dei risultati dell'Azienda viene effettuata anche da soggetti istituzionalmente competenti, secondo le modalità e i tempi previsti da specifiche normative. Si tratta:

- della Regione che, in quanto garante dei Livelli Essenziali di Assistenza ai cittadini, definisce gli obiettivi e assegna le risorse finanziarie alle Aziende Sanitarie;
- della ATS, garante dei bisogni sanitari e socio-assistenziali delle comunità, con funzioni di verifica dei risultati di salute ottenuti dalle Aziende e di partecipazione alla programmazione sanitaria locale;
- del Ministero della Salute, anche, attraverso l'Agenas - Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, tramite gli strumenti della Griglia LEA, il Piano Nazionale Esiti.

Tale pluralità di punti di vista rappresenta una ricchezza informativa circa gli obiettivi e i risultati delle Aziende, consentendo ai vari stakeholder di attuare un monitoraggio puntuale e costante.

Il ciclo di gestione della performance, con l'individuazione di specifici indicatori di misurazione extra-aziendale integra, fornendo ulteriori elementi informativi, gli elementi di valutazione utilizzati per le valutazioni aziendali espresse dai diversi livelli istituzionali.



AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Efficienza	Produzione effettiva/Produzione finanziabile	Bilancio Aziendale	trimestrale	Economico Finanziario	100%	102%
	Costo farmaci/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤24%	1,38%
	Costo dispositivi/Produzione e effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤17%	6,31%
	Costo protesi/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤12%	13,98%
	Produzione effettiva/FTE/Personale	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≥€ 10.000	59.393
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Processi organizzativi	Media ore di assenza	Conto Annuale	trimestrale	Risorse Umane	≤ 5% della media storica (422,15)	Obiettivo: ≤ 401,04 Risultato: 342,12
	Media ore di formazione per dipendente	Conto Annuale	trimestrale	Formazione	≥ 5% della media storica (4,37)	Obiettivo: ≥ 4,59 Risultato: 4,53
	nr medici/nr ricoveri	FLUPER/SD	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica (0,020)	Obiettivo: ≥ 0,021 Risultato: 0,016
	nr infermieri/nr ricoveri	FLUPER/SD O	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica (0,030)	Obiettivo: ≥ 0,032 Risultato: 0,028
	Indicatori SISS (nr. lettere di dimissioni, nr referti PS, nr referti amb., firmati digitalmente/totale per categoria)	Cruscotto SISS	trimestrale	SIA	≥ media storica (89%)	93,81%
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Efficacia	ricoveri fuori ATS/ricoveri tot	SDO	trimestrale	CdG	Valore decreto regionale (15,31%)	15,07%
	frattura collo femore 48h/tot fratture collo femore	SDO	annuale	CdG	≥60%	84,95%





AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Appropriatezza e qualità	nr ritorni in SSOO/nr tot ricoveri	SDO	annuale	CdG	Valore medio regionale (0,95%)	0,57%
	nr ricoveri ripetuti entro 30 gg/nr tot ricoveri	SDO	annuale	CdG	Valore medio regionale (4,3%)	4,3%
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Accessibilità e soddisfazione	tempi di attesa: prime visite entro 30 gg/ tot prime visite	dati CUP	annuale	CUP	≥ media storica (6,96%)	82%
	customer satisfaction: nr giudizi 6+7/nr totale giudizi	dati URP	annuale	URP	≥ media storica (67,98%)	75,23%
	reclami: tot reclami anno T-nr tot reclami anno T-1/ tot reclamo anno T-1	dati URP	annuale	URP	≤ media storica (ND)	17,02%
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Risk Management	nr cadute pazienti ricoverati con danno/gg di deg. ordinaria	Risk Management/ CdG	annuale	Risk Management/ CdG	≤ media storica (0)	0
	tot richieste risarcimento/gg di deg.	AAGG/ CdG	annuale	AAGG/ CdG	≤ media storica (0,06%)	0,03%
AREA DI PERFORMANCE	INDICATORI	FONTE DEL DATO	PERIODICITA' RIL.	RESP. RIL.	OBIETTIVO	RISULTATO
Prevenzione della corruzione e trasparenza	nr relazioni rendicontazione area rischio/nr Responsabili attuazione prevenzione	AAGG	semestrale	AAGG	100%	100%



## 9 CONCLUSIONI

La congiuntura economica che il nostro Paese sta affrontando in questi anni ha imposto “tagli” significativi al settore sanitario, che si sono tradotti per l’ASST in vincoli stringenti in termini di limitatezza delle risorse disponibili, di blocco delle assunzioni, di un piano degli investimenti molto contenuto, di tetti di spesa sull’acquisizione dei beni, di volumi controllati di attività. Pur in presenza di tali pesanti condizionamenti esterni, l’ASST ha continuato a perseguire i propri obiettivi prioritari, garantendo standard di eccellenza sul piano assistenziale e la piena integrazione con le attività di didattica e di ricerca, assicurando al contempo il sostanziale equilibrio economico-finanziario del sistema aziendale.

Nonostante tali innegabili vincoli esterni, i dati di sintesi riportati nelle tabelle precedenti testimoniano come l’ASST abbia perseguito ottimi risultati e confermano come essa stia procedendo nella giusta direzione della corretta gestione, della riorganizzazione dei percorsi assistenziali e del cambiamento di processi organizzativi aziendali, consentendo il perseguimento di obiettivi strategici aziendali quali:

- il potenziamento delle attività di elevata specializzazione e delle eccellenze,
- il corretto utilizzo delle risorse disponibili,
- la separazione dei percorsi assistenziali urgenti rispetto a quelli in elezione,
- la riorganizzazione e lo sviluppo delle attività chirurgiche,
- la riorganizzazione e lo sviluppo delle Sale Operatorie,
- l’innalzamento della qualità assistenziale e dell’efficacia delle cure,
- la valorizzazione delle professionalità aziendali.

La gestione della performance ha portato, in conclusione, ad evidenti miglioramenti dei risultati in quasi tutte le aree misurate, come di seguito commentate.

“Efficienza”: l’obiettivo che il Sistema complessivamente si è posto è quello di innalzare i propri livelli di efficienza, attraverso la massima razionalizzazione di Farmaci, Dispositivi Medici, Ausili, Apparecchiature Elettromedicali ad Alto Costo, Prodotti Informatici e Servizi Manutentivi e Beni Economici. L’ASST ha migliorato quasi tutti gli indicatori esposti rispetto all’anno precedente; rimangono margini di ulteriore miglioramento relativamente all’appropriatezza della produzione sanitaria ed alla spesa del materiale protesico, su cui si sta procedendo a livello organizzativo per il raggiungimento di standard adeguati.



“Processi organizzativi”: si evidenzia una criticità nella gestione del personale, determinata soprattutto dalla carenza di organico; a seguito dell’attuazione del nuovo POAS si ritiene che potranno esserci gli strumenti per adeguare la dotazione alle potenzialità dell’Azienda.

Le restanti aree dell’“Efficacia”, di “Appropriatezza e qualità”, di “Accessibilità e soddisfazione”, e di “Risk Management” e di “Prevenzione della corruzione” confermano, con i loro esiti positivi, la correttezza delle scelte di governo, di diretto impatto verso i pazienti. Come è evidente, l’ASST mira a garantire agli utenti i più elevati livelli di salute possibili, contemperando la ricerca e la didattica con i fini assistenziali, e rendendo l’Azienda confrontabile con le più prestigiose istituzioni universitarie nazionali ed internazionali.

Dall’introduzione delle nuove metodologie organizzative, quindi, la Direzione Aziendale auspica un progressivo ulteriore miglioramento della qualità dei processi valutativi, una maggiore partecipazione e responsabilizzazione degli operatori, con positivi effetti in termini di produttività, efficienza e qualità delle attività assistenziali e dei servizi.