



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 363 del 30 GIU. 2025

OGGETTO: Relazione sulla Performance anno 2024 - sottosezione PIAO.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT.SSA PAOLA LATTUADA

**SU PROPOSTA DEL
DIRIGENTE UOS CONTROLLO DI GESTIONE**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 30 GIU. 2025 l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento
Dirigente UOS Controllo di Gestione
Dr.ssa Angela Iuliano

ATTESTAZIONE COPERTURA ECONOMICA

Si attesta la regolarità contabile, la copertura economica e l'imputazione a bilancio degli oneri/introiti derivanti dal presente provvedimento con annotazione:

Il presente provvedimento non comporta oneri diretti a carico del bilancio aziendale.

Il Direttore UOC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità
Dott.ssa Emilia Martignoni



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 363 del 30 GIU. 2025

IL DIRETTORE GENERALE

Viste:

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO;
- la DGR XII/2158 del 15/04/2024 di nomina della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Gaetano Pini-CTO per il periodo 19/04/2024 - 18/04/2027;
- la deliberazione aziendale n. 198 del 18/04/2024 di presa d'atto della predetta DGR XII/2158/2024 e di insediamento dal 19/04/2024 sino al 18/04/2027 della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'ASST G. Pini-CTO;

Visti:

- il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 di attuazione della Legge n. 15 del 04/03/2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, che, all'art. 10, comma 1 lett. b, prevede l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di redigere annualmente la Relazione sulla Performance, che evidenzia, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati;
- il Decreto Legislativo n. 33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", che contiene l'obbligo di pubblicazione della Relazione sulla Performance;
- il Decreto Legislativo n. 74 del 25/05/2017 "Modifiche al decreto legislativo 27/10/2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 07/08/2015, n. 124", che prevede l'approvazione, da parte dell'organo di indirizzo politico-amministrativo, della Relazione annuale sulla Performance;

Premesso che il DL n. 80 del 09/06/2021, convertito in Legge 113 del 06/08/2021, introduce il Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), che sostituisce tutti gli strumenti di programmazione oggi in uso nella Pubblica Amministrazione, quali: il Piano della Performance, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) ed il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 38 del 31/01/2024, con la quale è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026, nella cui sottosezione Performance è confluito il Piano della Performance;

Atteso che, in mancanza di disposizioni normative specifiche in ordine agli strumenti di rendicontazione unitaria del PIAO, è ancora vigente l'obbligo di redazione e pubblicazione della Relazione annuale sulla performance, previsto dall'art. 10, comma 1 lett. b, del Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009, sotto forma di Relazione sulla Performance - sottosezione PIAO;

Precisato che, in data 31/01/2025, si è già provveduto alla separata redazione della Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza sulle attività connesse alla sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 363 del 30 GIU. 2025

Vista la Relazione sulla Performance anno 2024 - sottosezione PIAO, predisposta dalla UOS Controllo di Gestione, che, come attestato dalla UOS proponente, adempie ai requisiti formali previsti dalla normativa richiamata, nonché alle esigenze organizzative di questa Azienda in materia di valutazione della performance;

Acquisito il parere del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, che, nella seduta del 26/06/2025, si è espresso favorevolmente in merito al contenuto e al profilo metodologico e redazionale della Relazione sulla Performance anno 2024 - sottosezione PIAO;

Dato atto che:

- il presente provvedimento non comporta oneri diretti a carico del bilancio dell'Azienda;
- il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente dell'UOS Controllo di Gestione, che ne attesta la regolarità tecnica e la legittimità;

Atteso che la Relazione in oggetto sarà pubblicata, a cura della UOS proponente, sul sito internet aziendale, come previsto dal Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e nelle modalità stabilite dal Decreto Legislativo n. 33 del 14/03/2013 e s.m.i.;

Ritenuto, pertanto, di approvare la Relazione sulla Performance anno 2024 - sottosezione PIAO, ai sensi dell'art. 10 lett. b) del D.lgs. 150/2009, allegata al presente provvedimento e del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

Viste:

- l'attestazione di regolarità dell'istruttoria e la legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile dell'UOS Proponente;
- l'attestazione di regolarità contabile da parte del Direttore dell'UOC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità;

Visti i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente richiamati:

1. di approvare la Relazione sulla Performance anno 2024 - sottosezione PIAO, ai sensi dell'art. 10 lett. b) del D.lgs. 150/2009, allegata al presente provvedimento e del quale costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato alla UOS Controllo di Gestione affinché proceda alla pubblicazione della "Relazione sulla Performance anno 2024 - sottosezione PIAO" sul sito internet aziendale, come previsto dal Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e nelle modalità stabilite dal Decreto Legislativo n. 33 del 14/03/2013 e s.m.i.;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del bilancio aziendale;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 363 del 30 GIU. 2025

4. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line aziendale, ai sensi dell'articolo 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Cesare CANDELA)

IL DIRETTORE SOCIO-SANITARIO
(Dott.ssa Rossana GIOVE)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Marco PATERNOSTER)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Paola LATTUADA)

UOS Controllo di Gestione

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento
Responsabile del Procedimento ex l. 241/90: dott.ssa Angela Iuliano
Pratica trattata da: dott.ssa Angela Iuliano
ATTI n. 2024-1.1.2/1.4



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 363 del 30 GIU. 2025

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013, dal 30 GIU. 2025 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 5 pagine e n 1 allegato.

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo
Milano, li _____

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto



Relazione sulla Performance

Anno 2024

Sottosezione PIAO



INDICE

PREMESSA	3
1. L'AZIENDA IN NUMERI	5
1.1 Posti letto.....	5
1.2 Risorse Umane.....	6
1.3 Volumi di attività	8
1.4 Bilancio.....	15
2 IL VALORE PUBBLICO.....	19
3 LA PERFORMANCE.....	28
3.1 La Misurazione e la Valutazione della Performance.....	28
3.2 La Performance Organizzativa	29
3.3 La Performance individuale	33
3.4 Monitoraggio del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	35
4 I RISULTATI DELLA GESTIONE.....	35
5 I RISULTATI DELLA PERFORMANCE.....	42



PREMESSA

Ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 24 giugno 2022 n. 81, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento unico di programmazione e governance, assorbe e sostituisce il Piano della Performance, in un'ottica di semplificazione dei procedimenti e di miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini ed alle imprese.

Attualmente, i Piani confluiti quali sezioni distinte del PIAO 2024-2026 (Piano della Performance, Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Piano Triennale dei Fabbisogni e Piano per il Lavoro Agile), pur garantendo una visione organica in fase di pianificazione e attuazione degli indirizzi programmatici aziendali, appaiono "non dialoganti" nella fase consuntiva di rendicontazione dei risultati conseguiti.

Pertanto, in mancanza di disposizioni normative specifiche in ordine agli strumenti di rendicontazione del PIAO, si ritiene ancora vigente l'obbligo di redazione e pubblicazione della Relazione annuale sulla performance, previsto dall'art.10 comma 1 lett. b) del Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i., nella forma di Relazione sulla Performance - sottosezione PIAO. Attraverso detta Relazione, da redigersi entro il 30 giugno di ogni anno a consuntivo e con riferimento all'anno precedente, l'amministrazione rende evidenti i risultati raggiunti rispetto alle linee programmatiche aziendali e agli obiettivi organizzativi e individuali assegnati nella sezione Performance del PIAO, con l'indicazione degli eventuali scostamenti rilevati.

Si precisa altresì che l'ASST Gaetano Pini -CTO, in mancanza di previsioni legislative relative al coordinamento delle attività di rendicontazione del PIAO, ha già provveduto, entro il termine fissato al 31 gennaio 2025 (come da Comunicato 29.10.2024 del Presidente dell'ANAC), alla separata redazione della Relazione annuale, anno 2024, del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza sulle attività connesse alla sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2024-2026.

Il Ciclo della Performance per l'anno 2024 ha avuto inizio con la predisposizione del PIAO 2024-2026, 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 dell'anno 2024, gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori di risultato e i target su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance organizzativa ed individuale aziendale; il suddetto Piano è stato approvato con la Deliberazione n. 38 del 31.01.2024.

La Direzione Aziendale, tenuto conto della DGR n. 1827 del 31 gennaio 2024, con la quale sono stati esplicitati gli indirizzi regionali per l'anno 2024 (Regole 2024), e della DGR 2851 del 29 luglio 2024, con la quale sono stati



assegnati da parte di Regione Lombardia gli obiettivi aziendali di interesse regionale, e successivi atti di integrazione, ha identificato gli Obiettivi Strategici Aziendali, che sono stati declinati con Deliberazione n. 422 del 1 agosto 2024 e assegnati alle singole Strutture Organizzative a conclusione del Processo di Negoziazione di Budget.

L'UOS Controllo di Gestione ha predisposto le Schede di Budget 2024 per ciascuna Unità Operativa Complessa (UOC) ed alcune Unità Operative Semplici (UOS), considerate strategiche.

Gli obiettivi sono stati condivisi, tenendo conto anche delle osservazioni e/o proposte integrative formulate dai Direttori di UOC/UOS.

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 2024 – sottosezione PIAO evidenzia i risultati aziendali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati per l'anno 2024. 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, nella sezione dedicata dell'area "Amministrazione Trasparente".



1. L'AZIENDA IN NUMERI

1.1 Posti letto

Dipartimento	PL ACCREDITATI			PL ATTIVI		
	Acuti	DH	TOT	Acuti	DH	TOT
Ortopedia/Traumatologia e Chirurgie specialistiche	284	19	303	200	11	211
Reumatologia e Scienze Mediche	43	10	53	30	4	34
Riabilitazione	194	1	195	169	0	169
Servizi sanitari di supporto	0	1	1	0	0	0
Totale generale	521	31	552	399	15	414

Nel corso dell'anno 2024, l'utilizzo dei posti letto è stato connotato da una gestione flessibile legata non solo agli interventi in essere di ristrutturazione e riqualificazione degli spazi, ma anche agli accorpamenti e alle riduzioni estive.



1.2 Risorse Umane

Le assunzioni annuali sono state effettuate per garantire il turn over del personale cessato a vario titolo e per dare attuazione al POAS 2022-2024, nei limiti del budget assegnato da Regione Lombardia.

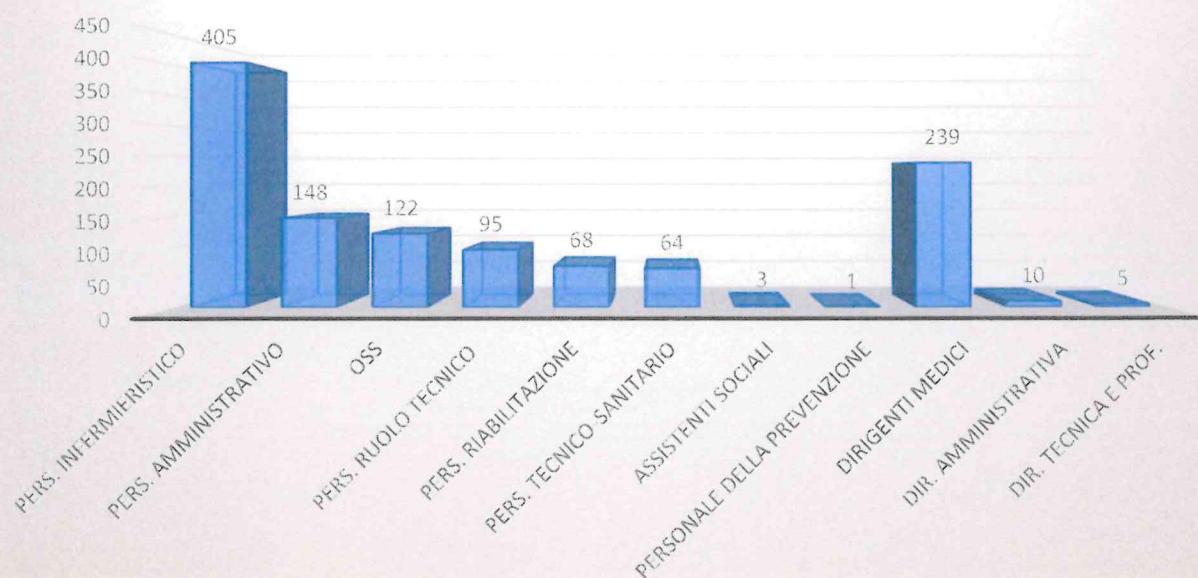
È stata privilegiata l'assunzione di personale strutturato piuttosto che ricorrere ai c.d. contratti atipici.

Al 31 dicembre 2024, l'ASST impiega n. 1194 dipendenti (numero complessivo tra tempi indeterminati e determinati) così suddivisi:

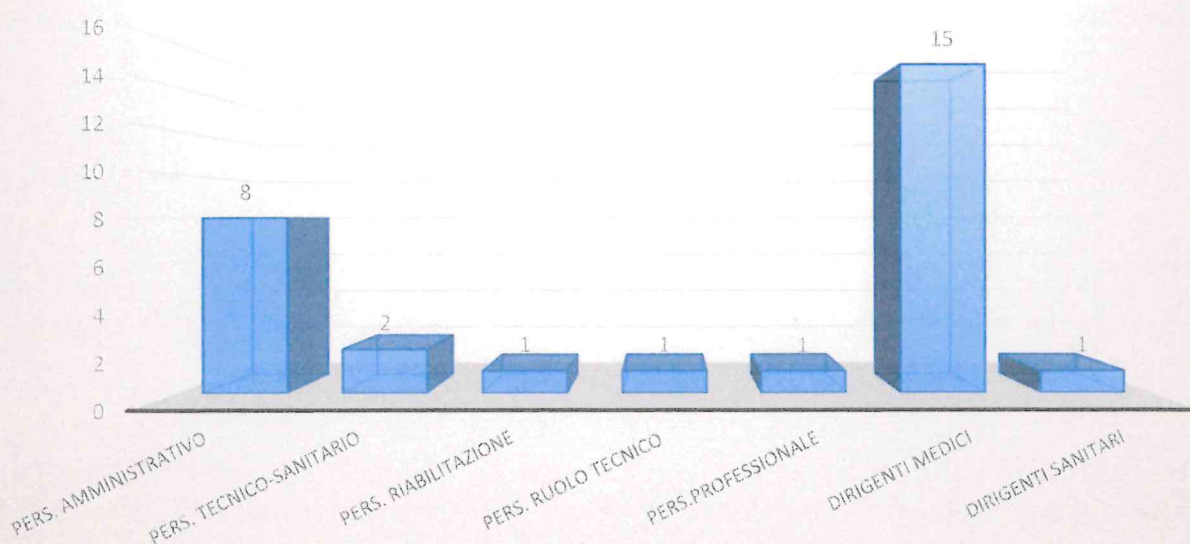
PERSONALE AL 31 dicembre 2024	INDET.	DET.	TOT.
PERSONALE INFERMIERISTICO	405	0	405
PERSONALE TECNICO SANITARIO	64	2	66
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	68	1	69
ASSISTENTI SOCIALI	3	0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	148	8	156
OSS	122	0	0
PERSONALE RUOLO TECNICO (compresi ausiliari)	95	1	96
PERSONALE PROFESSIONALE	0	1	1
PERSONALE DELLA PREVENZIONE	1	0	0
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	906	13	919
DIRIGENZA MEDICA (compresi Universitari)	236	15	251
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIG.DELLE PROF.SANITARIE	8	1	9
TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA e SANITARIA	244	16	260
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	5	0	5
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10	0	10
TOTALE AREA DIRIGENZA PTA	15	0	15
TOTALE COMPLESSIVO	1165	29	1194



Personale al 31 Dicembre 2024 Tempo Indeterminato



Personale al 31 Dicembre 2024 Tempo Determinato





1.3 Volumi di attività

RICOVERI

Per effetto del proseguimento delle azioni volte alla realizzazione degli obiettivi regionali, definiti con DGR n. 2224/2024, ed a garantire l'abbattimento dei tempi di attesa, mediante la riorganizzazione delle sale operatorie ed un diverso case mix delle prestazioni in elezione, la produzione al 31 dicembre 2024 è in incremento, sia in termini di valore che di volumi, rispetto alla produzione dell'esercizio 2023 (+€ 3.879.823).

Si è inoltre registrato un incremento dell'attività sia rispetto al valore del Contratto stipulato con l'ATS Città Metropolitana di Milano per l'anno 2024, in linea con quello dell'esercizio 2023 (+ € 6.959.961) che rispetto alla rimodulazione dello stesso in data 9 dicembre 2024 (+ € 1.070.538).

Di seguito si dettaglia l'andamento delle prestazioni di ricovero dell'anno 2024, comparandolo con quello dell'anno 2023.

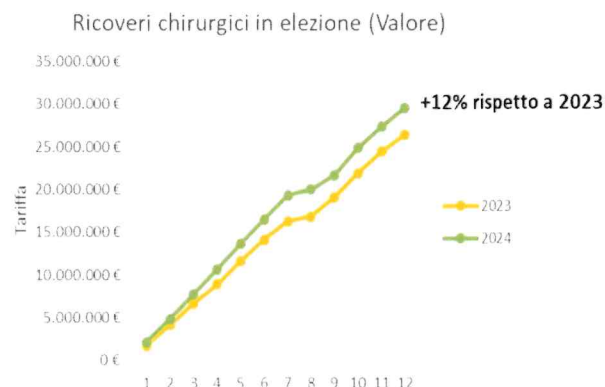
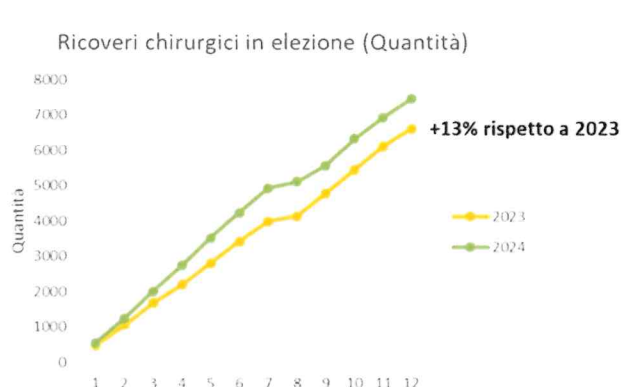
In particolare si dettagliano le tipologie di ricovero, analizzando i risultati per ricoveri chirurgici in elezione, ricoveri chirurgici da PS, ricoveri medici per acuti, ricoveri medici in riabilitazione.

Andamento ricoveri chirurgici in elezione

Comparando l'anno 2024 con il 2023 si rileva una maggiore produzione sia in termini di numero di casi (+847 pari a +13%) che di valore (+ 3.106.115 pari a +12%).

Gli incrementi rilevati rispetto al 2023 sono frutto degli interventi organizzativi di potenziamento delle Sale Operatorie, che consentono di mantenere il trend in crescita dell'attività chirurgica; si segnala una riduzione delle attività nei mesi di agosto e settembre principalmente a seguito degli interventi di adeguamento degli impianti per l'ammodernamento delle sale operatorie del PO Gaetano Pini allo standard "ISO 5 Operational".

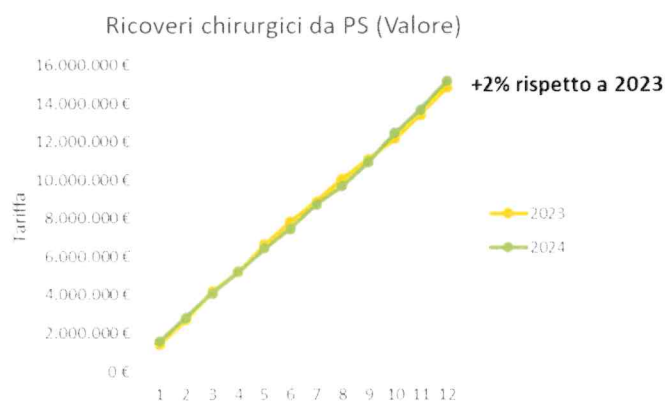
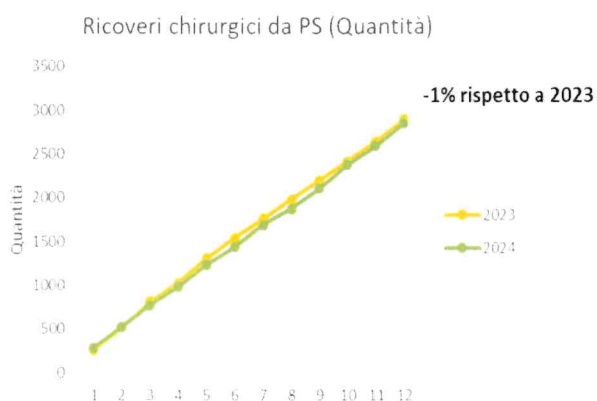
Si conferma l'aumento degli interventi di protesica. Ulteriore impatto positivo sulla produzione dei ricoveri deriva dall'attivazione, nell'ultimo trimestre 2024, dell'UOC di Chirurgia Ricostruttiva e delle Infezioni Osteoarticolari.



Andamento ricoveri chirurgici da PS

Dal confronto 2024-2023 si registra una lieve riduzione dell'attività in termini di casi (-42 casi pari a -1%) e un leggero incremento in termini di valore (+ € 323.799 pari a + 2%).

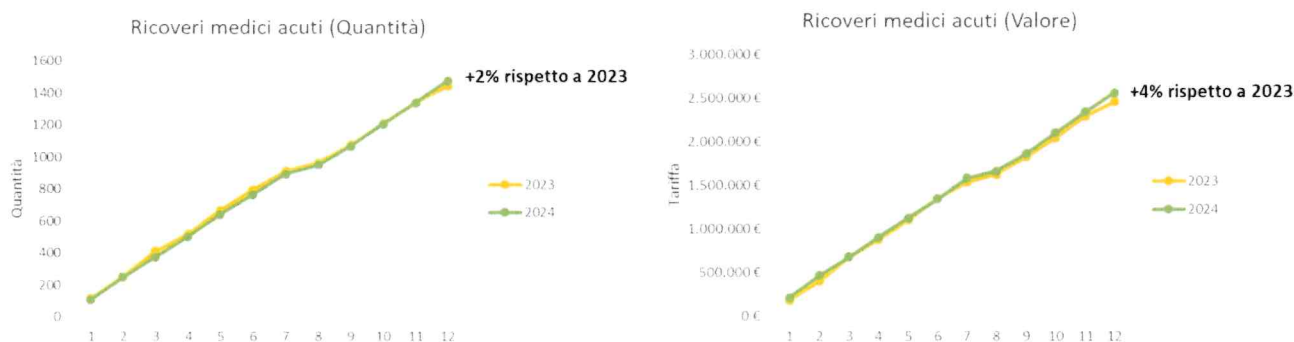
Si rileva un incremento degli interventi sul distretto corporeo dell'anca a fronte di maggiori fratture di femore over 65 trattate (+8%), che determinano uno spostamento del case-mix verso casi più complessi e più remunerativi. Infatti, nel corso del 2024, è stata completata la riorganizzazione del percorso del paziente con frattura di femore over 65, con separazione dei flussi dal PS fino alla sala operatoria, che ha determinato anche un importante miglioramento dell'indicatore NSG "H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario" (+10,56%).





Analisi ricoveri medici acuti Reumatologia, Parkinson, Ortopedia

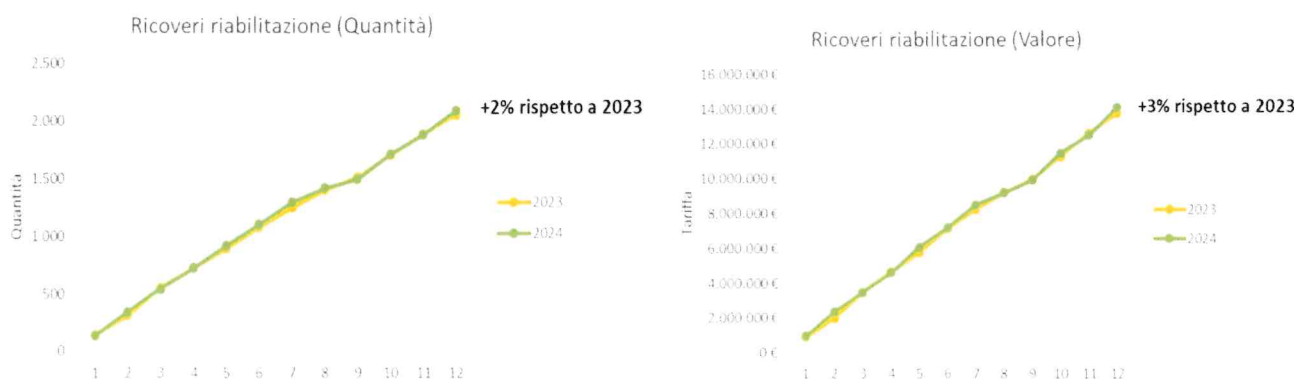
Passando all'analisi dei ricoveri medici acuti, relativi alle aree di Reumatologia, Parkinson e Ortopedia, si rileva un lieve aumento delle attività rispetto al 2023 sia nel numero casi (+34 pari a +2%) che nel valore (+€ 103.506 pari a +4%).



Nell'area reumatologica e neurologica nel 2024 si è stabilizzata la modifica del *setting* di erogazione di alcune prestazioni di ricovero DH, trasformate in altrettante prestazioni in regime ambulatoriale ad alta complessità (MAC), a garanzia di una maggiore appropriatezza di cura.

Analisi ricoveri in riabilitazione

Relativamente ai ricoveri medici in riabilitazione l'attività risulta lievemente superiore rispetto allo stesso periodo del 2023 sia nel numero casi (+35 pari a +2%) che nel valore (+ € 346.403 pari a +3%); si segnala che presso il "Padiglione C" del P.O. CTO sono stati effettuati lavori di ristrutturazione che hanno interessato, in particolare, i Reparti di Riabilitazione Cardiologica e Pneumologica e di Ortopedia e Traumatologia 2.





PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La produzione dell'anno 2024 per "prestazioni ambulatoriali" (comprese quelle di Pronto Soccorso) è lievemente superiore rispetto all'assegnazione regionale (circa + € 123.000) ed in netto incremento rispetto all'esercizio 2023 (circa + € 758.000), a seguito delle azioni poste in essere volte alla riduzione delle liste d'attesa in attuazione della DGR n. 2224/2024.

Di seguito si rappresenta l'andamento dell'attività, al netto del ticket ed escluso il PS, sia in termini di valore che di casi.

Analisi Prestazioni ambulatoriali 2024-2023

Rispetto all'anno 2023, la produzione per prestazioni ambulatoriali è superiore sia in termine di valore, per € 834.483, che in termini di quantità casi (+2.645 casi). Particolarmente rilevante, rispetto all'esercizio precedente, risulta l'incremento di TAC, RMN e di ecografie (+ € 259.807 di tariffa netta e + 3.444 di prestazioni), utile al raggiungimento degli obiettivi di riduzione delle liste di attesa del PNGLA.

Si sottolinea, inoltre, un buon risultato anche delle prestazioni MAC (+€ 169.707 equivalente al 7% in più della produzione del 2023) e delle visite, sia prime visite che controlli, che sono state incrementate di un +4% (casi) per una iperproduzione di € 40.834.

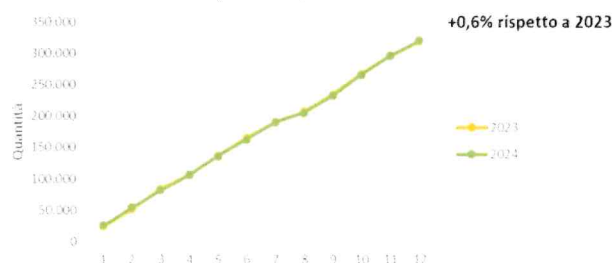
Si evidenzia, però, un calo delle prestazioni riabilitative (-13%) dovuto, in particolar modo, ad una diminuzione delle terapie ad onde d'urto focalizzate per patologie muscolo-scheletriche.

Si riscontra inoltre un incremento delle prestazioni di laboratorio, dovuto di fatto all'internalizzazione dei test genetici effettuati dal Centro Parkinson e Parkinsonismi del CTO. Fino all'esercizio 2023 tali esami erano garantiti dal Policlinico di Milano e dall'Istituto Neurologico Besta mentre dall'anno 2024 vengono svolti direttamente da questa ASST.

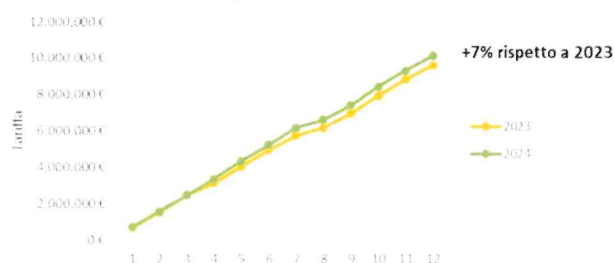


MACROCATEGORIA	2023		2024		DELTA 2024-2023	
	CASI	TARIFFA NETTA	CASI	TARIFFA NETTA	CASI	TARIFFA NETTA
01 - PRIMA VISITA	34.310	355.522	35.122	356.255	812	733
02 - VISITA DI CONTROLLO	88.431	981.854	92.850	1.021.956	4.419	40.101
03 - RMN	9.932	1.385.443	10.829	1.498.300	897	112.857
04 - TAC	8.762	939.235	9.768	1.038.340	1.006	99.105
05 - ECOGRAFIA	15.007	302.505	16.548	350.351	1.541	47.845
06 - RADIOGRAFIA	52.554	527.185	52.044	515.436	-510	-11.749
07 - MOC	6.889	244.384	5.872	209.491	-1.017	-34.894
08 - ECODOPPLER	428	14.711	580	20.240	152	5.529
09 - ECG	4.398	83.484	4.325	86.698	-73	3.214
10 - BIC	1.279	1.725.978	1.434	1.881.908	155	155.930
11 - RIABILITAZIONE	42.331	190.597	35.962	165.845	-6.369	-24.753
12 - LABORATORIO	21.436	63.558	22.044	227.714	608	164.156
13 - MAC	10.489	2.049.496	11.213	2.219.203	724	169.707
14 - ALTRA RADIOLOGIA	20	267	13	174	-7	-93
16 - SPIROMETRIA	1.609	55.015	2.197	74.485	588	19.470
17 - ECOCARDIO	1.428	75.173	1.696	89.321	268	14.148
18 - EMG	108	617	80	426	-28	-191
99 - ALTRO	40.377	658.876	39.856	732.244	-521	73.368
Totale complessivo	339.788	9.653.902	342.433	10.488.385	2.645	834.483
Totale NO LABORATORIO	318.352	9.590.344	320.389	10.260.671	2.037	670.327

Prestazioni Ambulatoriali NO Laboratorio
(Quantità)

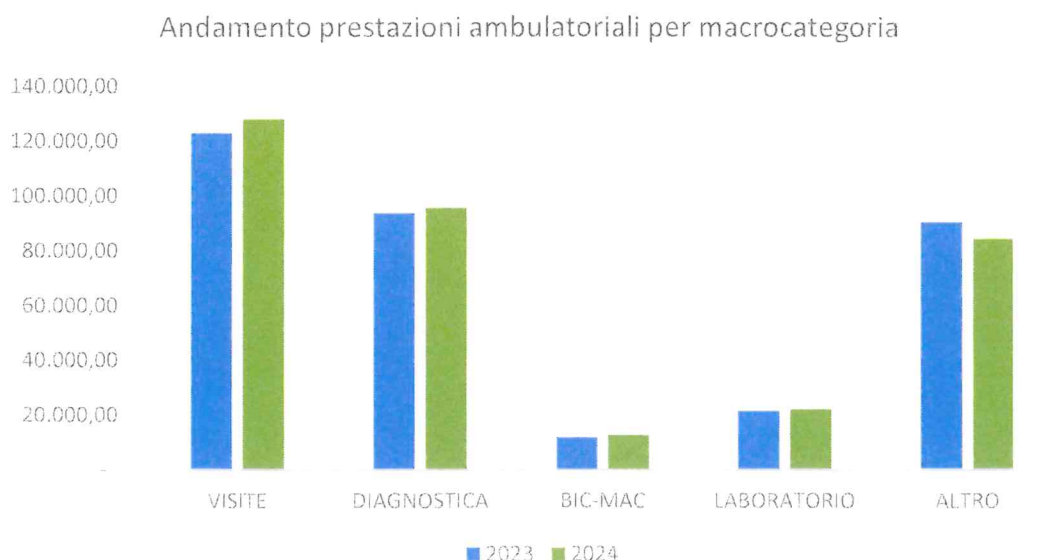


Prestazioni Ambulatoriali NO Laboratorio
(Valore)





Andamento prestazioni ambulatoriali per macrocategoria – (quantità)



L'Azienda ha inoltre attuato quanto stabilito con la DGR n. 2224/2024, che ha previsto:

- azioni mirate alla riduzione delle liste di attesa, attraverso il monitoraggio degli indicatori di rispetto dei tempi della classe di priorità al momento della prescrizione della prestazione;
- la definizione del numero degli slot da garantire;
- l'erogazione delle prestazioni PNGLA, nel rispetto dei tempi di attesa, nella % del 95%.

Tale obiettivo è misurabile attraverso tre indicatori:

1. APPUNTAMENTI EEP (NUMERO DI NOTIFICHE ALLA RRP/NUMERO DEGLI SLOT RICHIESTI):
Per tale indicatore la percentuale di raggiungimento è stata del 105%.
2. EROGATO EEP (NUMERO DI PRESTAZIONI EFFETTIVAMENTE EROGATE/NUMERO PRESTAZIONI DA EROGARE NEGOZiate CON ATS):
Per tale indicatore la percentuale di raggiungimento è stata del 106,6%.
3. CANALE ESTERNO (NUMERO DI PRENOTAZIONI EFFETTUATE DAI CANALI ESTERNI/ NUMERO DI PRENOTAZIONI COMPLESSIVO) PARI AL 60%:

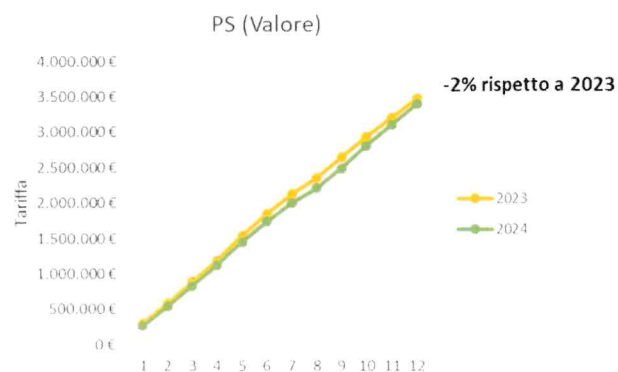
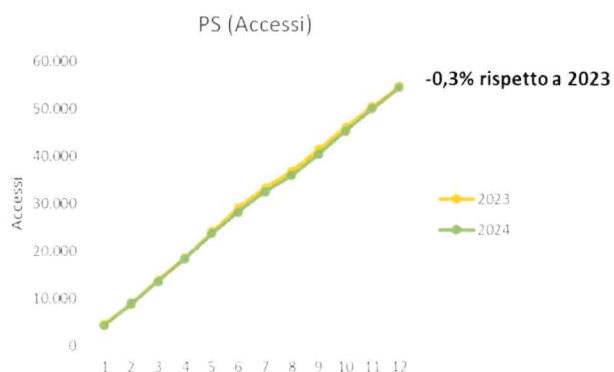
In merito a tale disposizione, questa ASST, nonostante l'83% degli slot messi a disposizione fosse reso prenotabile dai canali esterni, ha raggiunto una percentuale del 55%. Le motivazioni principali si riscontrano nelle ri-prenotazioni: quando si effettuano spostamenti di appuntamenti da parte dei CUP aziendali (sia per esigenze del paziente che di servizio), anche se nate come prenotazione del CCR, vengono rinotificate come interne (generate cioè dal CUP aziendale). A ciò si aggiunge la tendenza dei pazienti di recarsi agli sportelli dei tre presidi di questa ASST per prenotare le prestazioni di cui necessitano.



Analisi Prestazioni P.S. - n. casi e valori gennaio-dicembre 2024 -2023:

Passando all'attività di Pronto Soccorso, di seguito si riporta l'andamento del periodo gennaio-dicembre 2024 - 2023.

Si registra un leggero decremento sia a livello di accessi (- 169 pari a - 0,3%) che di valore (- € 77.680 pari a - 2%) rispetto al 2023.





1.4 Bilancio

Al fine di garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza l'ASST, nel corso dell'anno 2024, si è impegnata a porre in essere attività volte al miglioramento della produttività ed al raggiungimento degli obiettivi specifici definiti da Regione Lombardia con particolare riferimento al monitoraggio e contenimento dei tempi di attesa.

Gli appositi interventi messi in atto hanno portato ad un notevole incremento nell'erogazione delle "prestazioni di ricovero" ed "ambulatoriali" con un aumento di valore pari ad € 6.046.318 rispetto a quanto riconosciuto da Regione Lombardia per l'anno 2023, come di seguito evidenziato:

Descrizione	BES 2023	BES 2024	DELTA
	A	B	C=(B-A)
DRG	55.645.851	61.306.401	5.660.550
Prestazioni Ambulatoriali	12.967.506	13.353.274	385.768
TOTALE	68.613.357	74.659.675	6.046.318

Gli incrementi, sia dell'attività di ricovero che ambulatoriale, sono stati conseguiti nonostante nell'anno 2024 siano stati effettuati importanti interventi di ristrutturazione edilizia presso i Presidi Ospedalieri Pini e CTO ed interventi volti alla sostituzione di apparecchiature sanitarie.

I livelli produttivi sono stati realizzati anche attraverso l'utilizzo del finanziamento regionale per il ricorso alle prestazioni orarie aggiuntive, assegnato da Regione Lombardia per garantire il contenimento delle liste d'attesa; è stato inoltre utilizzato il Fondo Legge Balduzzi. Il ricorso a tali risorse si è reso necessario per fare fronte alla carenza del personale, in particolare del comparto.

In considerazione della difficoltà di reperimento di specialisti nell'ambito della disciplina di ortopedia e di anestesia da parte di alcune Aziende dell'ATS Città Metropolitana di Milano, l'ASST Pini-CTO ha anche supportato, con specifiche convenzioni, alcune ASST nell'effettuazione di prestazioni specialistiche di ortopedia e traumatologia e di anestesia e rianimazione. L'Azienda ha inoltre reclutato, nel corso del II semestre 2024, in attuazione di disposizioni regionali, n. 15 dirigenti medici di ortopedia e traumatologia, di cui n. 9 destinati in distacco parziale ad altre Aziende con significative criticità nel reclutamento di tali figure professionali.

Sul fronte costi si è proseguito con una serie di azioni di razionalizzazione della spesa, massimizzando l'adesione alle procedure di gara centralizzate ed aggregate e riducendo le procedure di approvvigionamento autonome.

Le azioni poste in essere hanno consentito di contenere l'aumento dei costi per "beni e servizi" rispetto all'esercizio 2023. L'incremento, pari a circa € 2.435.907 (al netto dei costi finanziati e dei costi per farmaci di categoria File F), è dipeso sostanzialmente dai maggiori volumi di attività per "prestazioni di ricovero" che hanno



comportato un maggiore consumo dei beni sanitari e conseguenti relativi costi, in particolar modo per “dispositivi medici” e per “altri beni sanitari”, strettamente legati all’attività produttiva. L’Azienda ha inoltre sostenuto costi improcrastinabili, indispensabili per garantire la produzione, dovuti alle necessità di ricorrere a servizi sanitari e non sanitari appaltati.

Di seguito di dettaglia l’andamento dei costi per macro voci:

DESCRIZIONE	BES 2023	BES 2024	DELTA
	A	B	C=(B-A)
Dispositivi medici	13.335.617	14.610.823	1.275.206
Prodotti farmaceutici ed altri beni sanitari	2.623.828	3.542.684	918.856
Consulenze sanitarie e non sanitarie	1.038.528	895.336	- 143.192
Servizi sanitari e non sanitari	27.999.053	28.384.090	385.037
Totale beni e servizi	44.997.026	47.432.933	2.435.907
File F e doppio canale	14.587.723	14.916.444	328.721
Totale compreso FILE F	59.584.749	62.349.377	2.764.628
Costi finanziati	863.500	764.510	-98.990
Totale complessivo	60.448.249	63.113.887	2.665.638

Relativamente al costo del “personale”, depurato dai finanziamenti vincolati al fine di rendere comparabili gli esercizi 2024 e 2023, si registra un incremento rispetto all’anno 2023 di € 617.103 per effetto:

- dell’assunzione, nel corso del II semestre 2024, di n. 15 dirigenti medici di ortopedia e traumatologia, di cui n. 9 destinati in distacco parziale ad altre Aziende con significative criticità nel reclutamento di tali figure professionali, in attuazione di disposizioni regionali;
- dei costi riferiti alle assunzioni di personale, avvenute nel II semestre 2023, per colmare la carenza di figure tecnico/infermieristica e tenuto conto della riapertura del Reparto di Riabilitazione Fisica e Specialistica del Presidio CTO e dell’apertura dell’Ortopedia Traumatologica d’Urgenza del P.O. Pini, assunzioni che hanno avuto un impatto economico sull’intero esercizio 2024;
- del maggiore finanziamento del cd. “DL Calabria” per i trattamenti accessori del personale dipendente, come risulta dalla tabella di confronto:



VOCE DI BUDGET ASSEGNATO	BES 2023	BES 2024	DELTA
	A	B	C=(B-A)
Assegnazione risorse personale	63.307.805	63.924.908	617.103
Risorse per applicazione CCNL del comparto a seguito del CCNL 2.11.2022	2.365.330	2.365.330	0
Risorse per applicazione CCNL della Dirigenza Area Sanità a seguito del CCNL 23.1.2024	0	1.220.439	1.220.439
Risorse per applicazione CCNL della Dirigenza Area P.T.A. a seguito del CCNL 16.7.2024	0	47.406	47.406
Risorse adeguamento fondi personale Dirigenza Medica e Sanitaria - L. 205/2017, art. 1, co. 435 e 435bis	219.609	265.868	46.259
risorse DGR XI/6868 del 02 08 2022 - determinazioni in merito alle assunzioni per l'attuazione L.R. 22 / 2021 - assegnazione ANNO 2024 (Incremento per assunzioni "personale Ospedaliero" - Sanitario)	0	0	0
Risorse su quote INAIL per finalizzazioni di cui all'art.1 commi 526 e 528 L. 145/2018 - 2023	224.436	159.274	- 65.162
Indennità PS ai sensi del comma 293 della L. 234/2021	0	195.795	195.795
Applicazione cd Decreto Calabria	323.927	677.710	353.783
Risorse ai sensi dell'art. 1, commi 330 e 332, della Legge 29 dicembre 2022, n. 197 (solo x anno 2023 pari 1,5% dello stipendio).	678.701	0	- 678.701
Risorse Aggiuntive Regionali	1.222.554	1.218.389	- 4.165
Applicazione art. 3 del Decreto Legge n. 145/2023 - Anticipo contrattuale IVC	1.546.252	0	- 1.546.252
TOTALE CON IRAP	69.888.614	70.075.119	186.505

Il Bilancio dell'Azienda, predisposto nel rispetto delle linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale definite da Regione Lombardia per l'anno 2024 e tenendo conto del Decreto d'assegnazione n. 6618 del 13 maggio 2025, ammonta ad € 154.033.799, al netto dei costi capitalizzati di € 5.726.917.



Di seguito si evidenziano i dati economici del Bilancio d'esercizio 2024, approvato con Deliberazione aziendale n. 316 dell'11 giugno 2025, comparandoli con quelli dell'esercizio 2023:

Descrizione	BES 2023	BES 2024	DELTA
RICAVI			
DRG	55.645.851	61.306.401	5.660.550
Funzioni non tariffate	4.964.891	4.874.105	-90.786
Ambulatoriale	12.967.506	13.353.274	385.768
Screening	0	18	18
Entrate proprie	5.101.502	4.940.901	-160.601
Libera professione (art. 55 CCNL)	13.196.006	14.394.837	1.198.831
File F	14.188.220	14.590.455	402.235
Utilizzi contributi es. precedenti	979.346	774.574	-204.772
Altri contributi da Regione (al lordo rettifiche)	17.558.960	16.114.947	-1.444.013
Altri contributi (al lordo delle rettifiche)	1.136.538	371.513	-765.025
Proventi finanziari e straordinari	2.090.894	1.348.787	-742.107
Prestazioni sanitarie	674.657	562.732	-111.925
Rettifiche altri contributi da Regione	0	0	0
Rettifiche altri contributi	388.711	30.133	-358.578
Totale Ricavi (al netto costi capitalizzati e contributo PSSR)	128.115.660	132.602.411	4.486.751
COSTI			
Personale	65.524.155	65.672.433	148.278
IRAP personale dipendente	4.364.459	4.402.686	38.227
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	9.349.979	10.291.412	941.433
Beni e Servizi (netti)	60.448.249	63.113.887	2.665.638
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	734.663	734.470	-193
Altri costi	3.351.737	3.710.561	358.824
Accantonamenti dell'esercizio	5.655.476	5.694.250	38.774
Oneri finanziari e straordinari	140.622	414.100	273.478
Totale Costi (al netto capitalizzati)	149.569.340	154.033.799	4.464.459
Risultato d'esercizio			
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR	21.453.680	21.431.388	-22.292

L'Azienda ha inoltre effettuato importanti investimenti volti alla messa in sicurezza della Struttura ed ha terminato e collaudato i lavori di adeguamento degli impianti aeraulici del Monoblocco A del P.O. Gaetano Pini e i lavori per la messa in sicurezza della rete fognaria del medesimo Presidio.

Sono stati anche eseguiti molteplici interventi di ammodernamento tecnologico presso tutti i presidi dell'ASST. Tali interventi hanno riguardato la sostituzione e/o il potenziamento del parco apparecchiature biomediche a tutti i livelli tecnologici (bassa, media e alta tecnologia), con la finalità di migliorare la qualità delle cure, aumentare l'efficienza operativa nonché la sicurezza dei pazienti.

Si è inoltre conclusa l'acquisizione delle apparecchiature sanitarie, finanziate nell'ambito del PNRR, e di parte delle grandi apparecchiature, coperte con il contributo straordinario di Regione Lombardia.



2 IL VALORE PUBBLICO

Si intende per Valore Pubblico il miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale e sanitario delle comunità di riferimento, degli utenti e degli stakeholder dell'Azienda. Il concetto di Valore Pubblico non si limita agli obiettivi finanziari o monetizzabili, ma comprende anche quelli socio-economici.

La misurazione del Valore Pubblico deve essere realizzata valutando quindi l'impatto esterno, rispetto a cittadini, utenti e stakeholder in genere delle attività strategiche aziendali, tenendo in considerazione altresì le condizioni interne alla stessa amministrazione.

La creazione di Valore Pubblico rappresenta una declinazione del principio costituzionale di "*buon andamento*", inteso come rispetto dei canoni di efficacia, efficienza ed economicità. Tali canoni non vengono misurati in astratto, ma sono, ai fini della creazione del Valore Pubblico, concretamente declinati rispetto alle esigenze degli stakeholder di riferimento per l'Azienda, valorizzando il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale.

Gli stakeholder sono stati individuati in:

- cittadini fruitori dei servizi sanitari;
- familiari e caregiver;
- associazioni di rappresentanza dei cittadini;
- Regione, in quanto capogruppo del SSR e gli altri enti che compongono il SSL;
- enti locali e altre amministrazioni che concorrono all'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari;
- enti del terzo settore;
- ordini e categorie professionali;
- personale e collaboratori dell'ASST;
- sindacati;
- fornitori dell'ASST;
- media.

L'individuazione è avvenuta attraverso la valutazione del contesto esterno di riferimento dell'Azienda, in modo tale da verificare chi fossero i soggetti il cui benessere è interessato dalle scelte strategiche aziendali. Gli stakeholder coinvolti dalle scelte strategiche dell'Azienda sono stati individuati sia come singoli, che in forma associata o in veste istituzionale.



La limitazione della sfera soggettiva di azione degli Obiettivi di Valore Pubblico costituisce un passaggio indispensabile di contestualizzazione e concretizzazione delle iniziative programmate.

La fase di programmazione di ciascuna amministrazione, come confermato dal Dipartimento della Funzione Pubblica nelle Linee Guida 2/2017, “serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest’ultima in funzione della creazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi”.

Il Valore Pubblico, per essere tale, deve essere:

- equo, ovvero rivolto alla generalità dei cittadini e degli stakeholder e non solo agli utenti diretti;
- sostenibile, ovvero finalizzato a creare le condizioni per generare valore duraturo anche per il futuro.

Per poter creare Valore Pubblico, la Pubblica Amministrazione deve avere cura sia degli impatti interni (salute dell’Ente) sia degli impatti esterni (benessere economico, sociale e ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi), conseguendo in tal modo un miglioramento coordinato ed equilibrato delle sue performance, che risultino superiori rispetto alle condizioni di partenza delle strategie politiche pubbliche e dei progetti di ottimizzazione e di evoluzione amministrativa (Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2017).

Per l’anno 2024, nel perseguire gli Obiettivi di incremento del Valore Pubblico, l’ASST ha orientato le proprie azioni al raggiungimento delle regole di sistema definite da Regione Lombardia, attraverso la D.G.R. n. 1827 del 31 gennaio 2024 “*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024*” (cd. “*Regole di Sistema 2024*”).

Gli obiettivi di Valore Pubblico, in ossequio a quanto disposto dal D.M. n. 132/2022 sono da intendere come i traguardi strategicamente individuati al fine di garantire:

- la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- l’individuazione dell’elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall’Agenda Semplificazione;
- l’incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo.

La realizzazione delle finalità individuate dal legislatore viene declinata all’interno dell’Azienda tramite la fissazione di macro-Obiettivi integrati (i Pilastri di Valore Pubblico) nella forma di:

- **Accessibilità alle cure;**



- **Digitalizzazione;**
- **Semplificazione e Reingegnerizzazione delle procedure** secondo le misure previste dall'Agenza Semplificazione e secondo gli Obiettivi di digitalizzazione;
- garanzia di **Pari Opportunità**.

L'**Accessibilità alle Cure** costituisce il primo Pilastro del Valore Pubblico Aziendale e raccoglie gli obiettivi che in vario modo contribuiscono a una maggiore capacità del cittadino di realizzare il proprio interesse ad essere curato.

Gli Obiettivi di riferimento per questo Pilastro sono orientati a garantire all'utenza un più veloce, più efficace e più trasparente accesso al servizio, coinvolgendo sia l'area di attività sanitaria che amministrativa dell'Azienda.

Gli stakeholder interessati dalla realizzazione degli Obiettivi di Valore Pubblico del Pilastro dell'Accessibilità alle cure sono, da un lato, i dipendenti, i collaboratori dell'Azienda e i volontari e, dall'altro, i cittadini stessi o i loro *caregiver*, le istituzioni pubbliche e gli altri enti pubblici che si relazionano con l'Azienda al fine di garantire servizi alla cittadinanza.

Il Pilastro di Valore Pubblico della **Digitalizzazione** rappresenta un "*macro-Obiettivo*" trasversale a tutti gli stakeholder aziendali ed è funzionale a massimizzare i livelli di benessere organizzativo interno (consentendo ai dipendenti di svolgere le proprie mansioni in maniera più efficiente e coordinata), nonché di salute relazionale dell'Azienda (in quanto strumento di semplificazione e di trasparenza nei rapporti con la collettività e con i Media).

Il Pilastro di Valore Pubblico di **Semplificazione e Reingegnerizzazione delle procedure** è un Pilastro che raccoglie gli Obiettivi di riprogettazione di alcuni procedimenti aziendali direttamente collegabili alla creazione e alla protezione del Valore Pubblico.

Gli Obiettivi inerenti a questo Pilastro coinvolgono i dipendenti dell'Azienda e hanno un impatto diretto sugli utenti, sui fornitori e sull'Ambiente.

Il quarto e ultimo Pilastro, che raccoglie gli Obiettivi funzionali a garantire le **Pari Opportunità** attraverso iniziative di contrasto alle disuguaglianze, si rivolge sia al personale impiegato presso l'Azienda, sia a tutti i cittadini. In questa seconda prospettiva si interseca e diventa imprescindibile altresì rispetto agli Obiettivi del primo Pilastro esaminato.

Gli Obiettivi aziendali sono stati elaborati e assegnati secondo le tre diverse prospettive di Performance, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e Risorse Umane.



Tutti gli Obiettivi, ciascuno coerente con l'obiettivo di generazione e protezione del Valore Pubblico, sono stati concentrati attraverso le 4 direttrici segnate dai Pilastri di Valore Pubblico e sono stati elaborati in maniera integrata, al fine di evitare sovrapposizioni e di assicurare la complementarità dei target selezionati.

Assume rilievo nell'individuazione degli Obiettivi anche l'orizzonte temporale di riferimento fissato per il loro perseguimento (*deadline*) e l'eventuale presenza di passaggi intermedi all'interno di una strategia più ampia e progressiva: alcuni Obiettivi sono programmati per essere portati a termine entro il 2024, mentre altri richiedono di essere riproposti anche negli anni solari successivi, previa valutazione dei risultati *medio tempore* raggiunti.

Ogni Obiettivo deve essere inteso come parte di un progetto di "*co-creazione*" di Valore Pubblico che coinvolge non soltanto l'Azienda, ma anche tutti gli attori istituzionali interessanti, nonché la collettività di riferimento, che è chiamata a una fattiva collaborazione funzionale all'accrescimento del benessere comune.

Ciascuno degli Obiettivi rappresenta un "*outcome*" o "*impatto*" concreto e rilevabile delle scelte strategiche dell'Azienda rispetto al benessere degli stakeholder e può essere ricondotto alle seguenti misure di benessere equo e sostenibile (BES), come elaborate nell'ambito dell'Agenda ONU 2030 e da ISTAT e CNEL:



SDGs (Sustainable Development Goals) coinvolti dagli Obiettivi di Valore Pubblico dell'ASST Gaetano Pini-CTO:



Indicatori di BES (Benessere Equo e Sostenibile) coinvolti dagli Obiettivi di Valore Pubblico dell'ASST Gaetano Pini-CTO:



Gli Stakeholders:



L'individuazione degli Obiettivi di Valore Pubblico è guidata dai principi del framework della "Piramide del Valore Pubblico"¹, articolato in diverse dimensioni della performance misurabili attraverso specifici indicatori.

La logica piramidale di accumulazione progressiva di Valore si fonda sulla combinazione di indicatori contenuti in vari livelli, considerando che il Valore viene accumulato progressivamente di livello in livello.

Nella logica piramidale, l'Azienda genera **Valore Pubblico (livello 1)** quando:

- in coerenza con le missioni istituzionali viene incrementato il livello di benessere economico, sociale e ambientale degli utenti e stakeholder, accrescendo altresì il livello di salute dell'amministrazione, e contribuendo allo sviluppo sostenibile (**livello 2a: impatto**);

¹ Modello elaborato da CERVAP, Centro di Ricerca sul Valore Pubblico, e utilizzato in molteplici pubblicazioni scientifiche di rilievo nazionale e internazionale.



- si orientano le performance organizzative verso il miglioramento di quelle istituzionali e, in particolare, si crea valore aziendale mediante: performance organizzative adeguate dal punto di vista sociale, erogando servizi adeguati a soddisfare gli utenti (**efficacia, livello 2b**) e performance organizzative adeguate dal punto di vista economico (**efficienza, livello 2c**);
- si orientano le **performance individuali (livello 3)** verso il miglioramento di quelle organizzative tramite performance individuali dei dirigenti adeguate in termini di risultati e performance individuali dei dipendenti adeguate in termini sia di risultati che di comportamenti esecutivi.



La logica della “Piramide” è stata applicata trasversalmente a tutti gli Obiettivi di Valore Pubblico individuati per l’anno 2024 e consente di combinare e ponderare i parametri di benessere esterno all’Azienda con i livelli di salute interna, in quanto fattori in grado di partecipare alla creazione di Valore Pubblico.



La valutazione e misurazione del Valore Pubblico generato o protetto è stata effettuata mediante un algoritmo elaborato su tre livelli di analisi.

Un primo passaggio ha richiesto la descrizione per ogni Obiettivo strategico di Valore Pubblico mediante una scheda standardizzata per ogni prospettiva sorgente di riferimento (Performance, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza o Risorse Umane). All'interno della scheda sono stati individuati per ciascun Obiettivo gli indicatori funzionali a rilevare l'incremento di Valore Pubblico, da intendersi in chiave economico-finanziaria, sociale e ambientale, ed è stata considerata la consistenza e la difficoltà delle azioni concrete necessarie al raggiungimento dell'Obiettivo.

Ogni Obiettivo è stato qualificato altresì attraverso l'individuazione delle strutture effettivamente coinvolte per il suo raggiungimento.

Il secondo livello di analisi ha comportato la valorizzazione del singolo Obiettivo, declinato nel prisma del o dei Pilastri di Valore Pubblico di riferimento (accessibilità alle cure, digitalizzazione, semplificazione e



reingegnerizzazione delle procedure e pari opportunità) e della rispettiva prospettiva sorgente (Performance, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza o Risorse Umane), mediante l'attribuzione di un punteggio.

Il punteggio complessivo di Valore Pubblico attribuito al singolo Obiettivo (da 2 a 10) è il risultato dei punteggi attribuiti in base alla priorità strategica (da 1 a 5) e all'effettivo impatto sul Valore Pubblico (da 1 a 5). I punteggi attribuiti corrispondono nella scala da 1 a 5 rispettivamente alle seguenti valutazioni: *"trascurabile"*, *"basso"*, *"medio"*, *"rilevante"* e *"alto"*.

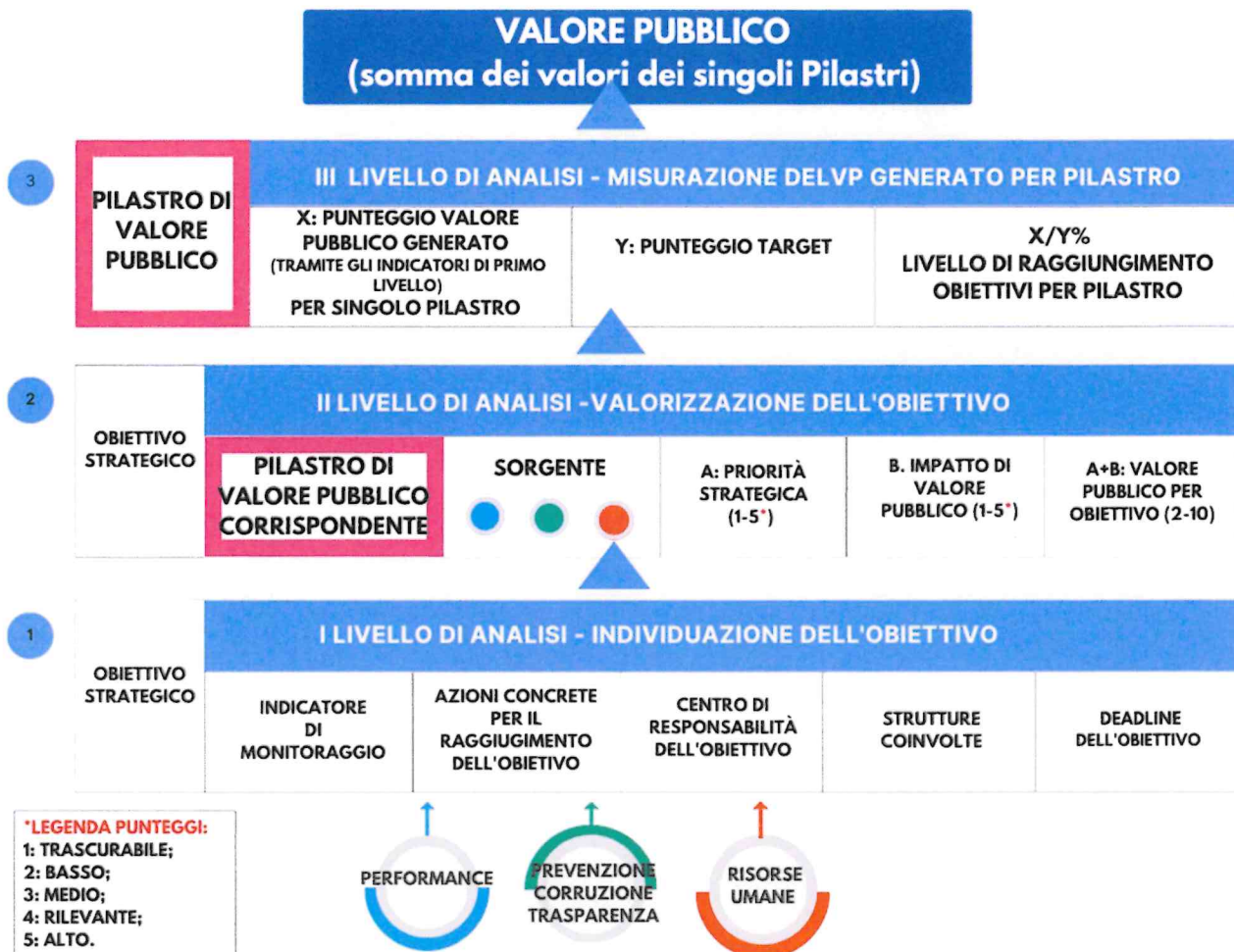
Il metodo di attribuzione dei punteggi è stato perfezionato rispetto a quello elaborato per l'anno precedente sulla scorta delle analisi effettuate in ordine all'applicazione del PIAO 2023 e al fine di massimizzare la misurabilità e attendibilità dei risultati ottenuti.

Nel terzo livello di analisi è stato attribuito al singolo Pilastro di Valore Pubblico unitariamente inteso un punteggio relativo al Valore Pubblico effettivamente generato tramite l'applicazione degli indicatori di secondo livello. Tale risultato è stato confrontato con il Valore Pubblico individuato come risultato target, ottenendo un dato percentuale di raggiungimento del Valore Pubblico.

Il Valore Pubblico complessivo è stato misurato attraverso la sommatoria dei punteggi di Valore Pubblico dei Pilastri. I criteri applicati per la misurazione degli impatti sono pubblicati dall'Azienda tramite la presente Relazione annuale, declinata per ciascun Obiettivo.



Approccio Bottom-UP per il calcolo del Valore Pubblico



Il monitoraggio degli Obiettivi è stato affidato in maniera differenziata, seppur coordinata, a ciascun responsabile rispettivamente delle aree della Performance, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e Risorse Umane ed è stato organizzato attraverso la fissazione di *deadline* temporali entro le quali verificare il raggiungimento degli Obiettivi, mediante il controllo degli indicatori preposti.

Il monitoraggio ha coinvolto tutti i livelli della programmazione strategica, dovendo incentrarsi sia sulla misurazione della variazione del Valore Pubblico di riferimento che sulla valutazione dell'Obiettivo in relazione al singolo Pilastro di Valore Pubblico.

Per alcuni Obiettivi, già presenti nel PIAO 2023-2025, che sono stati riproposti nel 2024 in quanto da realizzarsi in un periodo più esteso di un singolo anno solare, il livello di completamento dell'Obiettivo nel 2023 ha costituito la nuova *baseline* di misurazione per l'anno successivo.



3 LA PERFORMANCE

La disciplina vigente ha introdotto la necessità che le Pubbliche Amministrazioni si dotino di un **sistema di misurazione e valutazione della performance** come strumento utile a migliorare l'efficienza, la qualità e l'efficacia delle proprie prestazioni e dei servizi erogati.

La performance si distingue in:

- **organizzativa**, che riguarda l'operato dell'Azienda nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative;
- **individuale**, che si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e a specifici obiettivi individuali collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti (cfr. art. 9 del d. lgs. 150/09).

La declinazione della pesatura degli obiettivi alle tipologie di performance, organizzativa ed individuale, tiene conto degli accordi integrativi vigenti, ove necessario.

La valutazione va intesa – a qualsiasi livello – non come mero adempimento burocratico, ma come processo che può contribuire al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e come sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale e più responsabili dei successi e dei limiti collettivi e individuali.

Trasversale alle due tipologie di performance è il **benessere organizzativo**, concetto recente per la Pubblica Amministrazione, mutuato dalla psicologia del lavoro. Studi e ricerche sulle organizzazioni, infatti, hanno dimostrato che le strutture più efficienti sono quelle con dipendenti soddisfatti ed un clima sereno e partecipativo. La Riforma Brunetta prima ed in ultimo la Riforma Madia hanno posto in essere una serie di strumenti (es. CUG, piani di miglioramento, sistemi di comunicazione interna...), finalizzati a valorizzare le risorse umane, aumentare la motivazione dei collaboratori, accrescere il senso di appartenenza e di soddisfazione dei lavoratori per la propria Amministrazione.

3.1 *La Misurazione e la Valutazione della Performance*

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance; di seguito la descrizione di come nell'ASST vengono misurate e valutate la performance organizzativa ed individuale. Gli attuali processi sono oggetto di costante revisione e perfezionamento.



3.2 La Performance Organizzativa

La programmazione degli obiettivi di Performance Organizzativa tiene conto delle delibere regionali che definiscono il quadro di riferimento del Sistema Sanitario Regionale. L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, avviene attraverso l'adozione del PIAO sottosezione Performance e si esplicita operativamente ed annualmente attraverso l'assegnazione degli obiettivi di budget e delle correlate risorse ai vari Centri di Responsabilità in cui si articola l'ASST.

Il Sistema si basa su un processo strutturato dalla individuazione degli obiettivi specifici, degli indicatori, dei risultati attesi fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

L'UOS Controllo di Gestione supporta l'intero sviluppo del ciclo di programmazione, monitoraggio e valutazione della performance organizzativa, in ottemperanza alla Procedura Generale Aziendale (PGA CDG/01) attualmente vigente.

Il Sistema si articola in quattro fasi:

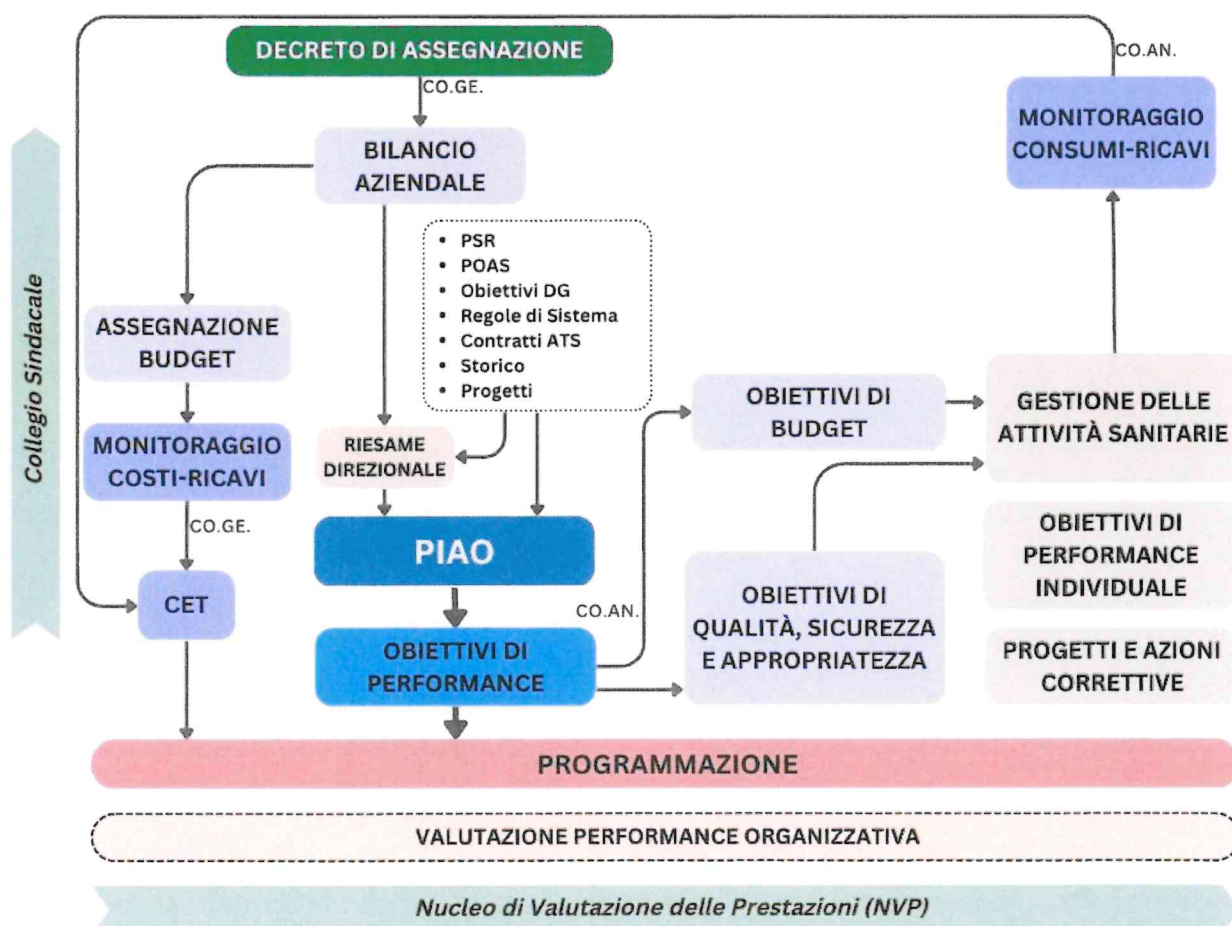
1. Programmazione: è la fase di competenza esclusiva della Direzione Strategica che, attraverso il PIAO, definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali con i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati organizzativi. Vengono individuati anche i principali progetti di interesse aziendale con particolare riguardo a quelli caratterizzati da forte trasversalità.
2. Formulazione del budget: viene predisposta dall'UOS Controllo di Gestione, in accordo con la Direzione Strategica, la prima ipotesi di scheda obiettivo annuale, condivisa con il Collegio di Direzione e articolata per Struttura di diagnosi e cura e per Struttura amministrativa e di staff alla Direzione Strategica. La scheda contiene gli obiettivi da perseguire con i relativi indicatori di verifica e viene discussa con i responsabili di Dipartimento ed i responsabili di Struttura.
3. Svolgimento e monitoraggio dell'attività: lo svolgimento dell'attività viene "seguito" attraverso un processo di monitoraggio che si sintetizza in report periodici specifici per il budget, che vengono prodotti mensilmente (monitoraggio economico) o trimestralmente (monitoraggio di appropriatezza qualità e sicurezza) dagli uffici competenti e trasmessi all'UOS Controllo di Gestione, che li analizza per predisporre un report complessivo da fornire alla Direzione Strategica e ai Centri di Responsabilità.
4. Valutazione: almeno semestralmente viene effettuata una verifica infra-annuale di andamento tra Direzione e Centri di Responsabilità che presentano criticità nel raggiungimento degli obiettivi assegnati



per la valutazione delle dinamiche in atto e la discussione/analisi degli scostamenti (con eventuale rinegoziazione). Tale verifica può essere estesa, su decisione della Direzione Strategica, a tutti i Centri di Responsabilità. Una volta chiuso l'esercizio si procede alla valutazione finale del conseguimento degli obiettivi da parte dei vari Centri di Responsabilità.

Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1 e dall'art. 10, comma 1, lettera a) del D.lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Di seguito si sintetizza il ciclo della performance con le sue componenti essenziali e le interazioni tra le varie competenze:





Nello specifico si evidenzia come, nei dati di input per la programmazione, particolare rilievo assumono i valori di Bilancio e tra questi l'attività di ricovero e ambulatoriale erogata a favore di pazienti lombardi. Tali attività sono messe a contratto con la ATS di riferimento e sono tradotti annualmente in valori che rappresentano un tetto di produzione oltre il quale non verrà riconosciuto il finanziamento nell'ambito del SSR. Da tali elementi discendono, a cascata, gli obiettivi relativi alla "risposta alla domanda di assistenza".

Ad ogni gruppo di obiettivi è associato un "peso" la cui somma è pari a 100/100.

Il peso è stabilito dalla Direzione Strategica, sulla base delle Regole di Sistema e delle aree aziendali che si intendono migliorare o consolidare.

Le schede obiettivo delle strutture di diagnosi e cura si possono articolare in quattro macroaree:

- Budget
- Appropriatelyzza, qualità e sicurezza
- Performance aziendale
- Progetti dipartimentali

La macroarea "**Budget**" si può articolare ulteriormente nei seguenti indicatori comuni a tutte le Strutture:

- Valore Ricoveri
- Valore prestazioni ambulatoriali
- Consumi diretti
- Prestazioni intermedie
- Indicatori di attività

L'insieme degli obiettivi è orientato a migliorare l'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze. Il valore atteso degli indicatori sarà quindi definito in relazione a risorse e attività di ogni singola struttura.

La verifica infrannuale degli eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi viene effettuata con cadenza mensile per quanto riguarda gli obiettivi dell'area sanitaria. Le singole strutture hanno accesso al Portale Aziendale di Controllo di Gestione per il monitoraggio costante dei valori di produzione e della spesa protesica, che rappresenta una rilevante voce di costo di diretto controllo da parte dei responsabili dei reparti di degenza.

Particolare importanza assume la verifica trimestrale dei dati finalizzati alla compilazione del Conto Economico Trimestrale (CET) e del flusso di Contabilità Analitica (COAN).

La macroarea "**Appropriatelyzza, qualità e sicurezza**" individua obiettivi orientati a migliorare la qualità dell'assistenza, con particolare attenzione alla soddisfazione dei pazienti (gestione delle liste di attesa,



adozione di iniziative di risk management, miglioramento dell'accessibilità ai servizi, ecc). Tutti gli indicatori dell'area "Appropriatezza, qualità e sicurezza" vengono rilevati ed elaborati dal settore di competenza (Direzione Medica, Prevenzione e Igiene Ospedaliera, Dietetica, Risk Management, Qualità e Privacy...) che li fornisce al Controllo di Gestione trimestralmente.

La macroarea **"Obiettivi aziendali di interesse regionale e regole di sistema"** individua gli obiettivi aziendali assegnati dalla Regione all'azienda e che vengono declinati per ogni singola UO in relazione allo specifico coinvolgimento.

Tutti gli indicatori dell'area "Obiettivi aziendali di interesse regionale e regole di sistema" vengono rilevati ed elaborati dal settore di competenza (Direzione Medica, Prevenzione e Igiene Ospedaliera, Dietetica, Risk Management, Qualità e Privacy...) che li fornisce al Controllo di Gestione trimestralmente. In relazioni ad obiettivi specifici, in cui non è previsto un ufficio di rilevazione, l'UO interessata dovrà fornire trimestralmente adeguata relazione sull'andamento.

La macroarea **"Progetti Dipartimentali"** può rappresentare progetti proposti dal dipartimento e il cui raggiungimento, in accordo con la Direzione Strategica, può essere assegnato agli operatori come uno degli obiettivi di performance organizzativa.

Tutti gli indicatori dell'area "Progetti Dipartimentali" vengono rilevati ed elaborati dal dipartimento trimestralmente.

Gli obiettivi negoziati vengono integrati dal contratto con ATS Città Metropolitana, sia nella componente economica che qualitativa, e dagli obiettivi aziendali di interesse regionale, che comportano un aggiornamento delle schede di budget ed un'integrazione della negoziazione; la gestione del peso degli obiettivi aggiuntivi può comprendere anche l'inserimento di un eventuale "malus", di diretta decisione della Direzione Strategica.

Al termine dell'esercizio, le schede obiettivo e le schede di budget, predisposte e sottoscritte in sede di negoziazione dai Responsabili di Struttura sanitaria e amministrativa, sono oggetto di valutazione ai fini della Valutazione della Performance Organizzativa.



3.3 La Performance individuale

Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale è collegato al sistema premiante definito dalla contrattazione integrativa decentrata; è un processo continuo a frequenza annuale, coincidente di norma con l'anno solare. Con trattativa aziendale, vengono fissati i criteri di valutazione della performance individuale, che si realizza attraverso l'attiva partecipazione del personale, oggetto di accurata verifica, mediante la fissazione di criteri e indicatori che tengono conto delle singole prestazioni, sia nel contesto degli obiettivi affidati alle strutture di appartenenza, in materia di efficienza, efficacia ed economicità dei servizi, che in relazione alla prestazione resa personalmente (performance individuale). Con deliberazione del Direttore Generale n. 171 del 23 marzo 2023, l'ASST si è dotata di un regolamento organico dedicato alla valutazione del personale, con la finalità di rendere il processo di valutazione una leva gestionale per orientare i comportamenti verso i fini aziendali, in una logica di sviluppo delle RR.UU.

In particolare, con il nuovo sistema è stato semplificato il procedimento di valutazione, mediante l'utilizzo di un'unica scheda "madre" per gestire le differenti tipologie di valutazione previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva. Il nuovo sistema è, inoltre, interessato dalla completa informatizzazione e dematerializzazione del processo valutativo mediante l'uso di un software dedicato.

L'oggetto della valutazione non è la persona, ma le modalità e le capacità con le quali essa esplica la propria attività lavorativa nel contesto organizzativo di appartenenza: il suo modo di agire e di relazionarsi con gli altri (colleghi, superiori, collaboratori, utenti), il suo modo di esplicitare le proprie competenze e le proprie capacità gestionali, manageriali, intellettive, la sua capacità di incidere sulla performance della struttura di appartenenza, la sua capacità di raggiungere gli obiettivi assegnati.

Per questa ragione, la valutazione non si riferisce al carattere del dipendente o alle sue caratteristiche personali, ma alla differenza tra i risultati "attesi" e quelli "effettivi", ed è relativa esclusivamente al periodo oggetto di valutazione; lo strumento attraverso il quale viene formalizzato il livello di raggiungimento dell'obiettivo è la "scheda di valutazione individuale", di diretta compilazione del Responsabile della Struttura a cui il personale afferisce, che dettaglia, per area di competenza, il risultato attribuito.

L'obiettivo prioritario è la definizione e l'utilizzo dei sistemi premianti per motivare gli operatori, studiare percorsi di sviluppo professionale e formativo, riconoscere ruoli e responsabilità, ottimizzare gli aspetti organizzativi in coerenza con il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.

Si segnala che il nuovo sistema di valutazione ha introdotto la fase della cd "calibrazione dei punteggi", così come previsto dalle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica sui sistemi di valutazione; gli esiti della valutazione sono oggetto di analisi e confronto in ambito dipartimentale ed a livello aziendale, al fine di assicurare coerenza nella formulazione dei giudizi e armonizzazione dei criteri adottati ed equilibrare le differenze (fisiologiche) derivanti dalla molteplicità di valutatori.



Il meccanismo ha l'esclusiva finalità di perseguire l'equità interna e garantire massima tutela del processo valutativo.

Si segnala altresì che la nuova regolamentazione aziendale introduce a livello sperimentale la valutazione dal basso (c.d. "bottom-up").

Con la valutazione bottom up vengono monitorati in modo strutturato alcuni aspetti che indagano il grado di coinvolgimento dei valutati nel processo valutativo, l'equità percepita del sistema e delle modalità applicative da parte del proprio valutatore.

La compilazione della scheda è facoltativa ed è rimessa alla volontà del valutato che, nel caso specifico della valutazione dal basso, assume il ruolo di valutatore.

Trattandosi di un'introduzione sperimentale, la valutazione bottom up non rientra tra gli elementi di valutazione del personale con ruolo di valutatore.

Gli esiti di tale valutazione concorrono al monitoraggio sul funzionamento del sistema, fornendo all'amministrazione informazioni utili al miglioramento continuo della valutazione, la formazione del personale con ruolo di valutatore e possono costituire un elemento utile alle indagini sul benessere organizzativo.



3.4 Monitoraggio del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Anche per il 2024 il ciclo di valutazione e misurazione della Performance ha seguito il flusso previsto dalla Procedura Generale Aziendale, come verificato dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, che ha agito in ottemperanza ai propri compiti e garantendo che il ciclo della Performance fosse verificato nella sua completezza metodologica. Di seguito si elencano gli incontri effettuati dal Nucleo di Valutazione della Performance nell'esercizio delle sue funzioni:

DATA	ORDINE DEL GIORNO	VERBALI
29/11/2024	Chiusura verifiche su pubblicazioni su Sezione "Amministrazione Trasparente"	<u>Verbale N.9</u>
	Varie ed eventuali.	
08/11/2024	Valutazione della performance organizzativa comparto II quadrimestre 2024;	<u>Verbale N.8</u>
	Richiesta valutazione di seconda istanza 2023 dirigenti medici (art. 11 Regolamento Valutazione Personale Dipendente);	
	Varie ed eventuali.	
14/10/2024	Risorse Aggiuntive Regionali 2024: verifica I step per l'erogazione della I quota 2024;	<u>Verbale N.7</u>
	Varie ed eventuali.	
06/09/2024	Insediamiento del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;	<u>Verbale N.6</u>
	Nomina del Presidente del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;	
	RAR 2024: progetti;	
	Varie ed eventuali.	
26/06/2024	Relazione al PIAO sezione performance 2023;	<u>Verbale N.5</u>
	Varie ed eventuali.	
19/06/2024	Conclusione della compilazione dell'attestazione degli obblighi di pubblicazione;	<u>Verbale N.4</u>
	Varie ed eventuali.	
29/05/2024	Valutazione performance organizzativa dirigenza e comparto 2023;	<u>Verbale N.3</u>
	Valutazione performance organizzativa comparto I trimestre 2024;	
	Attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente anno 2024 ai sensi della Delibera ANAC n. 231 del 23 aprile 2024;	
	Varie ed eventuali.	
08/03/2024	Valutazione della performance organizzativa comparto IV trimestre	<u>Verbale N.2</u>
	Varie ed eventuali.	
29/01/2024	PIAO 2024-2026;	<u>Verbale N.1</u>
	Risorse Aggiuntive Regionali 2023: verifica II step per l'erogazione della II quota 2023;	
	Varie ed eventuali.	

4 I RISULTATI DELLA GESTIONE

Nella tabella seguente si forniscono i risultati degli obiettivi programmati nel PIAO 2024-2026:



Nr. Ob.	Tipologia Obiettivo	Obiettivo	Risultato	Indicatore	Riferimenti	Scadenza	Pilastro Valore Pubblico	Sezione Sorgente	Priorità strategica (A)	Impatto Valore Pubblico (B)	Valore Pubblico (A+B)	% Valutazione	RISULTATO 2024
1	Regionale	Raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale e degli obiettivi previsti dal contratto ATS	Realizzazione di attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale e degli obiettivi previsti dal contratto ATS, con particolare riferimento alle liste di attesa	Indicatori come da provvedimenti regionali e contratto ATS	In attesa di predisposizione e documentazione di riferimento da parte di Regione Lombardia/ATS	31/12/2024	Accessibilità alle cure	Performance	5	5	10	97%	9,7
2	Regionale	Implementare il Progetto Regionale Cartella Clinica Elettronica	Implementazione della CCE secondo la pianificazione regionale delle attività	Rispetto della pianificazione delle attività relative	PNRR Missione 6 - All. 6 DGR 7758/2022	2024-2025	Digitalizzazione	Organizzazione e Capitale Umano	4	2	6	100%	6
3	Aziendale	Migliorare ed efficientare il processo di ricovero nelle fasi specifiche di accettazione, gestione e dimissione del paziente	Ottimizzazione della risorsa "Posto Letto" attraverso: contenimento dei tempi di boarding in PS, miglioramento dei tempi di degenza media, pianificazione della dimissione all'ingresso	Miglioramento tempi di Boarding rispetto al 2023 Tempi di sbarrellamento inferiori ai tempi medi ATS Miglioramento dei tempi di degenza rispetto al 2023	All. 4 DGR 7758/2022	31/12/2024	Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Performance	4	3	7	100%	7
4	Aziendale	Efficientamento spazi di blocco operatorio	Migliore gestione degli spazi di blocco operatorio mediante la ricollocazione della centrale di sterilizzazione e dei processi correlati	Realizzazione del progetto di fattibilità redatto nel 2023	//	31/12/2024	Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Organizzazione e Capitale Umano	3	5	8	0	0
5	Aziendale	Efficientamento utilizzo blocco operatorio	Contenimento "tempi di cambio"	Incremento degli interventi rispetto al 2023 a parità di slot	//	31/12/2024	Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Organizzazione e Capitale Umano	5	5	10	100%	10



Nr. Ob.	Tipologia Obiettivo	Obiettivo	Risultato	Indicatore	Riferimenti	Scadenza	Pilastro Valore Pubblico	Sezione Sorgente	Priorità strategica (A)	Impatto Valore Pubblico (B)	Valore Pubblico (A+B)	% Valutazione	RISULTATO 2024
6	Regionale	Promuovere corretti stili di vita all'interno dell'ambiente di lavoro (WHP)	Sviluppo di nuove progettualità e consolidamento delle esperienze più significative con promozione della partecipazione dei dipendenti	Relazione sulle attività proposte con rilevazione dei livelli di adesione		31/12/2024	Pari opportunità ed equilibrio di genere	Organizzazione e Capitale Umano	4	2	6	100%	6
7	Regionale	Ammodernare il parco tecnologico e digitale ospedaliero	Realizzazione degli investimenti previsti dal PNRR e da Regione Lombardia	Rispetto dei tempi previsti	PNRR Missione 6 DGR 7593/2022	2024-2025-2026	Digitalizzazione/ Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Performance	5	4	9	100%	9
8	Aziendale	Applicare il nuovo sistema di valutazione del personale	Utilizzo del software dedicato alla valutazione	Utilizzo del software dedicato nel rispetto del cronoprogramma da parte dell'80% dei dipendenti	//	31/12/2024	Digitalizzazione/ Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Organizzazione e Capitale Umano	4	2	6	100%	6
9	Aziendale	Riclassificazione delle strutture riabilitative secondo i nuovi indirizzi nazionali e regionali	Riaccredитamento delle UdO riabilitative e sperimentazione della nuova SDO Integrazione processi di gestione della fase acuta e della fase riabilitativa	Rispetto dei tempi previsti	DGR 1688/2023	31/12/2024	Accessibilità alle cure	Performance	5	5	10	100%	10
											72	88%	63,7



Di seguito si dà evidenza, sinteticamente, degli interventi organizzativi e dei risultati, che hanno prodotto Valore Pubblico in termini di:

1. Accessibilità alle cure

A. Nell'anno 2024 si è registrato un incremento delle prestazioni rispetto al 2023 e quindi un numero maggiore di pazienti ha ottenuto una risposta al proprio bisogno di cura:

- Ricoveri chirurgici in elezione +13%
- Interventi di protesi d'anca +5%
- Ricoveri medici acuti +2%
- Ricoveri di Riabilitazione +2%
- Prestazioni ambulatoriali (escluso Laboratorio) +1%
- Prima visita ortopedica +2%

B. Il rispetto dei tempi di attesa registrati garantiscono all'utenza un più veloce, più efficace e più trasparente accesso al servizio:

- Agende prenotabili dal CCR per primi accessi 83%. È attiva, per il servizio di radiologia, un'azione di re-call in cui viene fornito al paziente un remind su data, ora e luogo dell'appuntamento e sugli esami diagnostici da effettuare se richiesti. Qualora il paziente disdica, sempre in corso di re-call, gli viene fornito un nuovo appuntamento se richiesto, oppure si procede alla cancellazione della prenotazione e si anticipano quelli dei giorni successivi ottimizzando così la saturazione degli slot e la lista di attesa.
- Tempi di attesa:
 - Prima visita PNGLA classe D 96%
 - Radiodiagnostica strumentale PNGLA classe D 89%
 - Interventi oncologici classe A 86%
 - Interventi non oncologici 94%
- Garanzia dei LEA:
 - 108 DRG a rischio di inappropriately 0,11 (target 0,15), in netto miglioramento rispetto al 2023 (0,18)
 - Intervento di frattura di femore in pazienti over 65 88% (target 80%), con significativo miglioramento rispetto al 2023 (77%)



C. L'ASST ha posto in essere una serie di azioni clinico/organizzative per il miglioramento del P.S. riguardanti:

- Ambulatori codici minori: presso i Presidi Pini e CTO è stato sperimentato un ambulatorio dedicato ai pazienti con patologie minori, non urgenti, favorendo la gestione dei pazienti con patologie più urgenti;
- Servizio di Ortogeriatría: è stato implementato il percorso Fast Track per i pazienti anziani con fratture di femore, finalizzato alla presa in carico precoce degli stessi da parte dello specialista Ortogeriatra, a partire dal Pronto Soccorso fino alla dimissione al domicilio;
- Protocolli clinico-assistenziali: sono stati definiti e condivisi, tramite momenti formativi, protocolli clinici da adottare nei due PS aziendali per uniformare gli standard assistenziali;
- Bed Manager: durante il 2024 è stata istituita la figura del bed manager, che ha impattato in modo positivo sull'organizzazione relativa al ricovero dal PS e alle dimissioni dei pazienti dai reparti di degenza;

D. Nell'area dell'offerta riabilitativa si evidenziano i seguenti interventi:

- A decorrere dal 1° gennaio 2024 è iniziata la fase di sperimentazione della nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO) presso le unità operative di riabilitazione incontri formativi e modifiche agli applicativi informatici per un corretto allineamento alla nuova metodologia di codifica ICD 9 CM (Diagnosi e Procedura)
- L'Università degli Studi di Milano ha espresso parere favorevole all'utilizzo della UOC Medicina Fisica e Riabilitazione Specialistica per le finalità didattico formative degli iscritti della Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa presso il Polo Riabilitativo FFO, quale "struttura collegata" ai sensi del D.L. 402/2017, sino al 30.09.2028;
- È stata implementata l'offerta di prime visite ambulatoriali di medicina fisica e riabilitativa ed è stata attivata la partecipazione al tavolo regionale per i percorsi di attività fisica adattata;
- Sono stati avviati i lavori di riqualificazione degli spazi relativi alle palestre riabilitative, al fine di garantire un più facile recupero promuovendo altresì il benessere psico-fisico;
- Sono stati svolti incontri formativi e convegni sui nuovi dispositivi medici per la cura delle patologie muscolo-scheletriche e sulle tecniche più innovative di medicina riabilitativa in ambito ortopedico e sportivo, dalle terapie rigenerative alle opportunità offerte dall'IA, la robotica, la tele riabilitazione, con un approccio multidisciplinare tra ortopedici, fisiatristi, fisioterapisti e altri operatori sanitari dell'Azienda



- E. Nell'area neurologica è stato realizzato uno specifico ambulatorio per l'analisi del cammino per i pazienti affetti da malattia di Parkinson, che si prefigge obiettivi sia assistenziali che di ricerca, per caratterizzare le problematiche della postura e del cammino, e definire tempestivamente una terapia personalizzata efficace, e un'appropriata presa in carico del paziente;
- F. Sono state poste in essere azioni mirate con l'intento di aumentare sensibilmente i numeri relativi alla donazione delle teste di femore; in particolare si è considerata strategica la fase di pre-ricovero in cui si sono rafforzate le attività di informazione e di richiesta della donazione;
- G. Nel corso dell'anno 2024 si è dato impulso all'attività di supporto a favore delle ASST del territorio lombardo, individuando aree di particolare sofferenza di personale, nei confronti delle quali le risorse aziendali hanno manifestato il proprio interesse a partecipare a progetti di collaborazione (ortopedia, anestesia e rianimazione, anatomia patologica).

Digitalizzazione

Al fine di migliorare la qualità delle cure, aumentare l'efficienza operativa nonché l'accessibilità e la sicurezza dei pazienti sono stati eseguiti molteplici interventi, come di seguito sintetizzato:

- In continuità con il 2023, i professionisti sono stati sensibilizzati all'utilizzo della ricetta dematerializzata (DEM) attraverso incontri formativi e censimento delle casistiche tecniche che impediscono l'emissione della DEM a sistema, con il risultato di un incremento del 16% rispetto di emissione rispetto all'anno precedente;
- È proseguita la partecipazione dell'Azienda ai tavoli di lavoro regionali, per la definizione delle funzionalità applicative di sistema della CCE e dei flussi di interoperatività da implementare. Sono state inoltre avviate le azioni che porteranno al pieno utilizzo a livello aziendale della Cartella Clinica Elettronica entro il 2025;
- Con il completamento del processo di aggiornamento tecnologico del laboratorio attraverso l'internalizzazione dei reparti mancanti del P.O. CTO, avvenuto in data 14 maggio 2024, l'Azienda utilizza un unico service esterno di riferimento (Fondazione Policlinico) per l'effettuazione delle prestazioni inerenti alla Microbiologia e Virologia (branca non accreditata), così come richiesto dalla normativa regionale;
- L'Azienda ha proseguito con l'attività di gestione di fondi europei #NextGenerationUE, inseriti nel Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), e riguardanti le seguenti macro-categorie:
 - Ricerca;
 - Acquisto di grandi apparecchiature, sistemi informatici;
 - Formazione.



- Nel corso dell'anno 2024 è stata assicurata l'evoluzione dei sistemi informativi, con particolare riferimento al nuovo Nomenclatore tariffario, attivo in produzione dal 30 dicembre 2024, il rafforzamento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico e la Sicurezza Informatica;
- Dal 2024 viene utilizzato un software dedicato a seguito dell'applicazione del nuovo sistema di valutazione del personale dipendente, pertanto il processo risulta totalmente digitalizzato.

Semplificazione e Reingegnerizzazione delle procedure

Nell'ambito della riprogettazione di alcuni procedimenti aziendali, direttamente collegabili alla creazione e alla protezione del Valore Pubblico, si è intervenuti a livello organizzativo per:

- Facilitare il processo di dimissione dei pazienti complessi / fragili (potenziali bed blocker) con il presidio del NAIOT (Nucleo Assistenziale Integrazione Ospedale Territorio);
- Ottimizzare la risorsa "Posto Letto" attraverso il contenimento dei tempi di boarding in PS, il miglioramento dei tempi di degenza media per la parte chirurgica ed una migliore pianificazione delle dimissioni all'ingresso;
- Efficientare il Blocco Operatorio, attraverso azioni che hanno portato al miglioramento dei "tempi di cambio" e conseguente incremento degli interventi programmati a parità di slot. Non è stato realizzato invece l'obiettivo relativo alla riallocazione della centrale di Sterilizzazione e dei processi collegati, che è stato rinviato per ritardi del finanziamento regionale, che ha comportato lo slittamento della definizione della parte progettuale.

Pari Opportunità

Le attività riferibili a tale macro-area sono state rivolte sia al personale impiegato presso l'Azienda sia a tutti i cittadini.

A garanzia delle pari opportunità, del benessere organizzativo e contro le discriminazioni è presente ed operativo in ASST il CUG (Comitato Unico di Garanzia).

Sono state inoltre realizzate, con successo, attività di promozione dei corretti stili di vita e attività fisica, rivolte sia al personale dipendente che ai cittadini.

L'Azienda ha proseguito nella promozione e implementazione di azioni utili a prevenire e gestire gli episodi di violenza contro gli operatori. In particolare si evidenzia che nel Piano Formativo Aziendale 2024 sono stati svolti percorsi formativi mirati.



5 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 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 2024, sia per il personale della dirigenza che per il personale del comparto, in sede di negoziazione di budget, che avviene a livello di struttura complessa o struttura semplice 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 2024 alle singole strutture aziendali, è avvenuta sulla base di criteri, tempi e metodi discussi con le Organizzazioni Sindacali ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali.

In proposito, con le OOSS sono stati sottoscritti gli accordi integrativi per l'area Comparto e per l'area Dirigenza, Medica e PTA, che riportano criteri e fasce di scostamento per gli obiettivi assegnati.

Sono state effettuate, da parte del UOS Controllo di Gestione, le verifiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi, i cui esiti si riportano nelle tabelle successive.

Di seguito si riportano gli esiti del risultato della Performance 2024 per Struttura/Responsabilità; nel dettaglio:

- ***Tabella di riepilogo del risultato delle Strutture PTA e di Staff;***
- ***Tabella di riepilogo del risultato delle Strutture Sanitarie.***



RIEPILOGO VALUTAZIONE PERFORMANCE 2024

STRUTTURE PTA E STAFF

STRUTTURA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIRIGENZA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI COMPARTO
UOC DAPSS	80,00	85,00
Comunicazione, relazioni esterne e URP	90,00	90,00
Attività di Prevenzione e Protezione Aziendale	85,00	90,00
UOS Qualità e Risk Management	91,00	91,00
Gestione Operativa Next Generation EU	95,00	95,00
UOS Controllo di Gestione	95,00	95,00
UOC Sistemi Informativi Aziendali	80,00	95,00
Segreteria Direzione Strategica		96,50
UOC Gestione Tecnico Patrimoniale	95,00	95,00
UOC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	98,00	98,00
UOC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità	96,00	98,00
UOC Affari Generali e Legali	95,00	95,00
UOC Gestione Acquisti	98,00	98,00
UOC Accoglienza CUP Monitoraggio Libera Professione	98,00	98,00
UOS Ingegneria Clinica Aziendale	100,00	100,00
UOC Farmacia	80,00	90,00
UOC Direzione Medica di Presidio PINI	62,50	91,93
UOC Direzione Medica di Presidio CTO	90,36	90,77
UOS Nutrizione Clinica	90,00	90,00
UOS Fisica Sanitaria	100,00	100,00
UOS Promozione della Salute e offerta vaccinale	100,00	100,00
UOS Gestione Cronicità e Processi Integrati	93,50	92,00



STRUTTURE SANITARIE

STRUTTURA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIRIGENZA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI COMPARTO
I Clinica Ortopedica	90,77	98,12
Chirurgia Anca Displasica	91,44	98,48
Traumatologia Sportiva	89,27	94,60
Ortopedia Traumatologia Week Surgery	92,53	98,00
Ortopedia Traumatologia Pediatrica	94,28	100,00
Ortopedia Traumatologia I Pini	86,07	94,41
Ortopedia Traumatologia d'Urgenza	91,80	97,32
II Clinica Ortopedica	87,17	94,89
Ortopedia Oncologica	87,31	99,40
Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva	85,26	89,80
Patologia Colonna Vertebrale	89,59	94,66
Ortopedia Traumatologia II CTO	87,10	94,79
Clinica Reumatologica	94,23	97,33
Clinica Reumatologica Pediatrica	90,93	97,70
Centro Parkinson e Parkinsonismi	94,32	96,18
Medicina Fisica e Riabilitazione Specialistica	95,09	95,30
Osteoporosi e Malattie Metaboliche dell'osso	90,60	100,00
Riabilitazione Cardiologica e Pneumologica	97,10	99,70
Riabilitazione Mielolesi CTO	81,44	91,18
SS riabilitazione specialistica ad indirizzo neurologico	93,76	95,74
Anestesia e Rianimazione CTO	93,98	97,66
Anestesia e Rianimazione PINI	86,84	98,92
Radiodiagnostica	99,99	100,00
Patologia Clinica Dell'Apparato Locomotore	87,99	92,00



STRUTTURA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIRIGENZA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI COMPARTO
Anatomia Patologica	100,00	100,00
Banca Regionale Tessuto Muscolo Scheletrico	94,10	96,07
Ambulatori		92,00