



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 369 del 28 GIU. 2019

OGGETTO Relazione sulla Performance 2018 ai sensi dell'art. 10 lett. b) del D. Lgs. 150/09.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI

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

accertata la competenza procedurale, sottopone in data **28 GIU. 2019** l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento
Il Dirigente UOS Controllo di Gestione e
Programmazione

Dott.ssa Angela Iuliano

IL DIRETTORE UOC ECONOMICO FINANZIARIA

ha registrato contabilmente

la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nel Conto Economico del/dei Bilancio/i Preventivo/i Economico/i anno/annial /ai conto/i economico/i n..... "....."

la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nello Stato Patrimoniale del/dei Bilancio/i d'esercizio/ial /ai conto/i n..... "....."

gli introiti di €....., previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/dei Bilancio/i d'esercizio/i.....al/ai conto/i economico/i n..... "....."

Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore UOC Economico Finanziaria
Dott.ssa Emilia Martignoni

X

u



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 369 del 28 GIU. 2019

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 XI/1063 del 17/12/2018 di nomina del Dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Gaetano Pini-CTO per il periodo 01/01/2019 - 31/12/2023;
- la deliberazione aziendale n. 1 del 02/01/2019 di presa d'atto della predetta DGR XI/1063/2018 e di insediamento dall'01/01/2019 sino al 31/12/2023 del Dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'ASST G.Pini-CTO;

richiamati

- l'art. 10, comma 1 lett. b, del Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 di attuazione della Legge n. 15 del 4 marzo 2009 - in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni -, che prevede l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di redigere annualmente un documento denominato Relazione sulla Performance, che evidenzia, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati;
- il Decreto Legislativo N. 33 del 14 marzo 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 maggio 2017 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124", che prevede l'approvazione, da parte dell'organo di indirizzo politico-amministrativo, della Relazione annuale sulla Performance;

preso atto che il testo allegato al presente atto, elaborato dalla Struttura Proponente quale proposta di Relazione sulla Performance 2018, risponde ai requisiti formali previsti dalla normativa richiamata, nonché alle esigenze organizzative di questa Azienda in materia di valutazione della performance;

dato atto che con deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 31 gennaio 2018 è stato adottato il Piano della Performance per il triennio 2016-2018;

preso atto del parere del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, che, riunitosi nella seduta del 25/06/2019 presso la sede della ASST, si è espresso favorevolmente in merito al contenuto ed al profilo metodologico e redazionale del documento denominato Relazione sulla Performance 2018;

ritenuto

- di fare propria la proposta di adozione della Relazione sulla Performance 2018 avanzata dalla Struttura Proponente;

U



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 369 del 28 GIU. 2019

- di adottare la Relazione sulla Performance 2018, ai sensi dell'art. 10 lett. b) del D.lgs. 150/2009, allegata al presente provvedimento e del quale costituisce parte integrante e sostanziale;
- di rendere pubblico il documento in argomento mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale aziendale;

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 trascritti

- 1- di adottare la Relazione sulla Performance 2018, 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 rendere pubblico il documento in argomento mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale aziendale;
- 3- 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;
- 4- di disporre la pubblicazione, nei modi di legge, della presente deliberazione, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015).

DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Laurelli)

DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dott. Valentino Colao)

DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Valentino Lembo)

DIRETTORE
SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Paola M.S. Pirola)

UOS Controllo di Gestione e Programmazione

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento
Responsabile del Procedimento: dott.ssa Angela Iuliano
Pratica trattata da: dott.ssa Patrizia Fortugno

(Atti n. 2019-1.1.2/5.2)



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 369 del 28 GIU. 2019

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 28 GIU. 2019 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 5 pagine e n. 43 pagine di allegato.

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto

Maria Ciuchella

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

UOC Affari Generali e Legali
il Funzionario addetto



Relazione sulla Performance

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

Triennio di riferimento: 2016-2018



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	24
6	I RISULTATI DELLA GESTIONE	26
6.1	Beni e servizi	29
6.2	Partite Intercompany	30
6.3	PAC.....	30
6.4	Anticipazione di cassa	30
6.5	Pagamento verso fornitori	30
6.6	Sviluppo sistemi informativi.....	31
6.7	Presa in carico del paziente cronico.....	33
7	I RISULTATI DELLA PERFORMANCE	35



8	GLI INDICATORI	39
9	CONCLUSIONI.....	42



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 evidenzi, 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 2018 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, nel periodo febbraio-maggio 2018, 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 2018 predisposte, a cura della UOS Controllo di Gestione e Programmazione, per ciascuna Unità Operativa Complessa (UOC) ed alcune Unità Operative Semplici (UOS), considerate strategiche.

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

Il Piano della Performance 2016-2018 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 dell'anno 2018, 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. 52 del 31.01.2018.

Le Schede di Budget 2018, che riportano per ciascuna Struttura i dati e gli obiettivi di produzione, organizzativi, di appropriatezza, di qualità e di efficienza assegnati per l'anno 2018, con l'indicazione



del relativo peso (per un punteggio complessivo pari a 100), sono state approvate con la Deliberazione n. 542 dell' 11.10.2018.

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 2018 evidenzia i risultati aziendali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati per l'anno 2018. 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.



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, affermatasi 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 Fisioterapia 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.



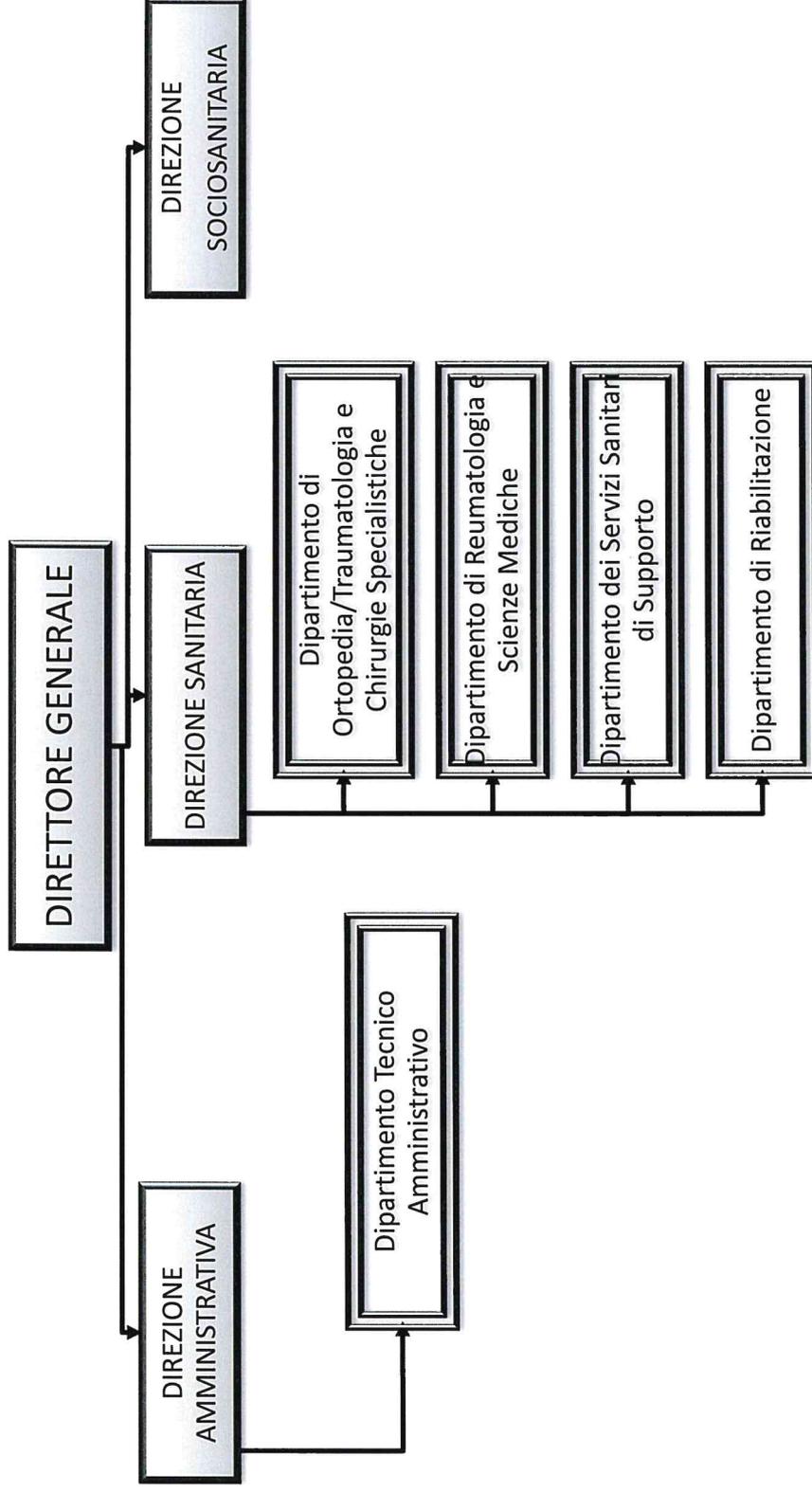
2.2 Presidio Ospedaliero Complesso CTO

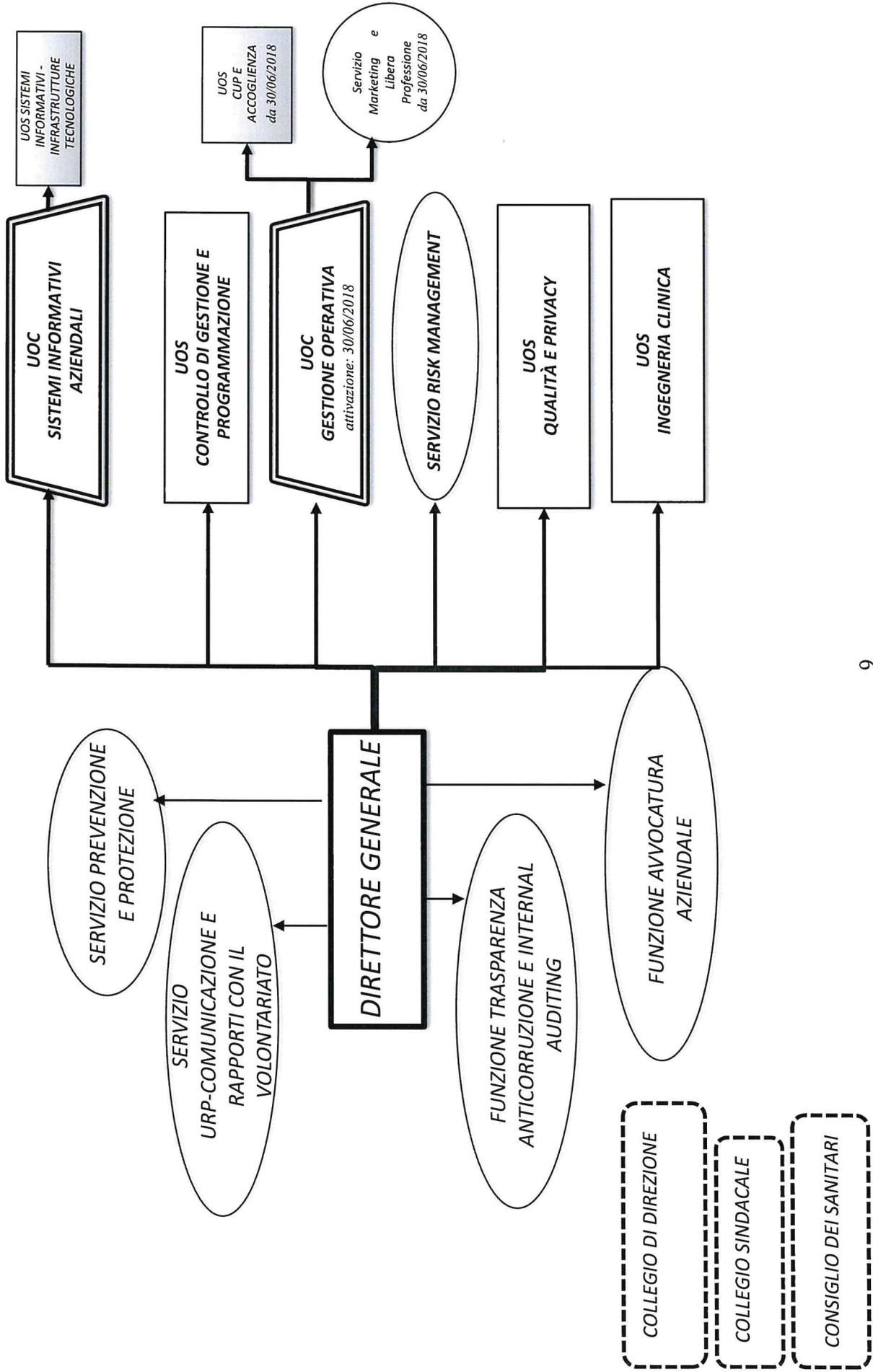
Storicamente il CTO, collocato in un'area caratterizzata in passato da un'elevata intensità industriale, è stato ed è ancor oggi un punto di riferimento per le aree specialistiche dell'ortopedia-traumatologia, della chirurgia della mano e della riabilitazione dei pazienti medullolesi.

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.



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 attualmente tre Strutture complesse a Direzione Universitaria:

- UOC I Clinica Ortopedica
- UOC II Clinica Ortopedica
- UOC Reumatologia Clinica

Sono presenti nelle strutture aziendali sette 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 2018			N. Posti letto 2018		
	ACCREDITATI			EFFETTIVI		
	Acuti e Riab	DH/DS	<i>Totale</i>	Acuti e Riab	DH/DS	<i>Totale</i>
PRESIDIO PINI	380	14	394	304	13	317
PRESIDIO CTO	146	15	161	123	13	136



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 2018, l'ASST impiega n. 1.148 dipendenti (numero complessivo tra tempi indeterminati e determinati su posto vacante), di cui:

PERSONALE AL 31 dicembre 2018	
PERSONALE INFERMIERISTICO	397
PERSONALE TECNICO SANITARIO	63
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	70
ASSISTENTI SOCIALI	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	129
OTA/OSS	86
PERSONALE RUOLO TECNICO	133
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ASSISTENZIALI	27
AUSILIARIO SPEC.TO SERV. ECONOMICI	3
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	910
DIRIGENZA MEDICA	224
TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA	224
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	3
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	7
TOTALE AREA DIRIGENZA SPTA	14
TOTALE COMPLESSIVO	1148



di cui personale a tempo determinato (su posto vacante):

PERSONALE AL 31 dicembre 2018	
TEMPO DETERMINATO	
PERSONALE INFERMIERISTICO	37
PERSONALE TECNICO SANITARIO	9
PERSONALE AMMINISTRATIVO	20
PERSONALE RUOLO TECNICO	6
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	72
DIRIGENZA MEDICA	8
TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA	8
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA	1
TOTALE AREA DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIGENZA SITRA	1
TOTALE COMPLESSIVO	81

4.3 Volumi di attività

	ANNO 2018	
	GAETANO PINI	CTO
Regime di ricovero ordinario		
DIMESSI (N.ro)	9.339	2.999
DEGENZA MEDIA	9,00	10,70
Regime di ricovero in Day Hospital		
DIMESSI (N.ro)	989	695
ACCESSI DH	1.879	695
Prestazioni Ambulatoriali (N.ro)	336.662	178.136
Accessi PS (N.ro)	33.767	19.544



4.4 Bilancio

Al fine di garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa, nel corso del 2018 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 2019 proseguire in tale direzione per un efficientamento ulteriore delle risorse.

L'ASST ha chiuso il bilancio 2018 in pareggio, nel rispetto dell'equilibrio economico richiesto da Regione Lombardia.

L'Azienda ha un bilancio di Euro 141.396.000,00, nel rispetto dei tetti definiti dalla Regione nel decreto di assegnazione n. 6245 del 7 maggio 2019; 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.



**704 ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO
PINI/CTO**

Dati in €.1.000 - Anno: 2018 - Trimestre: Consuntivo

Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Consuntivo attività sanitaria2017	Bilancio Consuntivo attività sanitaria2018
A	A) Valore della produzione		
A1	A1) Contributi in conto esercizio	35.200	33.838
A.1.a	A.1.a) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	34.860	33.417
A.1.b	A.1.b) Contributi in conto esercizio - da Regione e Prov. Aut extra fondo	41	15
A.1.b.1	A.1.b.1) Contributi da Regione (extrafondo) - vincolati	0	0
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	41	15
A.1.b.6	A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	0	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



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Consuntivo attività sanitaria201 7	Bilancio Consuntivo attività sanitaria201 8
A.1.c. 4	A.1.c.4) <i>da privati</i>	0	0
A.1.d	A.1.d) Contributi in conto esercizio - altro	299	406
A2	A2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	4
A3	A3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	415	366
A4	A4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	94.855	96.032
A.4.a	A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - ad altre aziende sanitarie pubbliche	86.218	85.808
A.4.b	A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - intramoenia	7.666	9.206
A.4.c	A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio san - altro	971	1.018
A5	A5) Concorsi, recuperi e rimborsi	466	380
A6	A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	3.204	3.192
A7	A7) Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio	4.865	5.037
A8	A8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0
A9	A9) Altri ricavi e proventi	367	761
A_T	TOTALE A)	139.372	139.602
B	B) Costi della produzione		
B1	B1) Acquisti di beni	35.998	34.360
B.1.a	B.1.a) Acquisti di beni sanitari	35.051	33.521
B.1.b	B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	947	839
B2	B2) Acquisti di servizi	11.344	11.977
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	31	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



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Consuntivo attività sanitaria201 7	Bilancio Consuntivo attività sanitaria201 8
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	161	151
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)	5.325	6.411
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	1.404	1.070
B.2.p	B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.423	4.314
B.2.q	B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0
B3	B3) Acquisti di servizi non sanitari	18.484	18.868
B.3.a	B.3.a) Servizi non sanitari	17.803	18.175
B.3.b	B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	632	650
B.3.c	B.3.c) Formazione	49	43
B4	B4) Manutenzione e riparazione	3.071	2.819
B5	B5) Godimento di beni di terzi	315	272
B6	B6) Costi del personale	56.498	58.146
B.6.a	B.6.a) Personale dirigente medico	21.629	21.561
B.6.b	B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	426	451
B.6.c	B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	21.239	22.445
B.6.d	B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	929	899
B.6.e	B.6.e) Personale comparto altri ruoli	12.275	12.790
B7	B7) Oneri diversi di gestione	1.634	1.545
B8	B8) Ammortamenti	5.672	5.833
B.8.a	B.8.a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	110	99
B.8.b	B.8.b) Ammortamento fabbricati	4.271	4.390
B.8.c	B.8.c) Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	1.291	1.344



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Consuntivo attività sanitaria201 7	Bilancio Consuntivo attività sanitaria201 8
B9	B9) Svalutazione dei crediti	71	0
B.9.a	B.9.a) Svalutazione dei crediti	71	0
B10	B10) Variazione delle rimanenze	(145)	96
B.10.a	B.10.a) Variazione rimanenze sanitarie	(162)	51
B.10.b	B.10.b) Variazione rimanenze non sanitarie	17	45
B11	B11) Accantonamenti	3.151	2.858
B.11.a	B.11.a) Accantonamenti per rischi	2.394	1.936
B.11.b	B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	1	1
B.11.c	B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati	306	336
B.11.d	B.11.d) Altri accantonamenti	450	585
B_T	TOTALE B)	136.093	136.774
B_Z	Differenza tra valore e costi della produzione	3.279	2.828
C	C) Proventi e oneri finanziari		
C1	C1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	0	3
C2	C2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
C_T	TOTALE C)	0	3
D	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		
D1	D1) Rivalutazioni	0	0
D2	D2) Svalutazioni	0	0
D_T	TOTALE D)	0	0
E	E) Proventi e oneri straordinari		
E1	E1) Proventi straordinari	1.169	1.791
E.1.a	E.1.a) Plusvalenze	0	0
E.1.b	E.1.b) Altri proventi straordinari	1.169	1.791
E2	E2) Oneri straordinari	114	107
E.2.a	E.2.a) Minusvalenze	8	4



Codice	SCHEMA DI CONTO ECONOMICO	Bilancio Consuntivo attività sanitaria2017	Bilancio Consuntivo attività sanitaria2018
E.2.b	E.2.b) Altri oneri straordinari	106	103
E_T	TOTALE E)	1.055	1.684
E_Z	Risultato prima delle imposte	4.334	4.515
Y	Y) Imposte sul reddito dell'esercizio		
Y1	Y1) IRAP	4.211	4.408
Y.1.a	Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	3.735	3.824
Y.1.b	Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	136	174
Y.1.c	Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	340	410
Y.1.d	Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0
Y2	Y2) IRES	123	107
Y3	Y3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0
Y_T	TOTALE Y)	4.334	4.515
Z_99	Utile (perdita) dell'esercizio	0	0



5 LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) per il triennio 2018-2020, comprendente la sezione interna dedicata alla Trasparenza, ha inteso dare continuità ai precedenti Piani, al fine di garantire:

- il progressivo miglioramento del modello di gestione del rischio di corruzione, basato sull'adozione di misure di prevenzione contestualizzate, concrete e verificabili;
- un approccio sempre più rigoroso, strutturato e sistematico al sistema della prevenzione della corruzione.

Il PTPC 2018-2020 ha recepito le indicazioni di cui alle specifiche Determinazioni ANAC (da ultimo la Determina ANAC n.1208 del 22.11.2017), con cui la stessa Autorità Nazionale Anticorruzione nel considerare il PNA *atto generale di indirizzo rivolto a tutte le pubbliche amministrazioni*, ha ribadito l'immutata responsabilità in capo alle singole amministrazioni di attuare e declinare le misure di prevenzione della corruzione sulla base del contesto organizzativo e strutturale di ciascuna Azienda.

Nell'elaborazione del PTPC 2018-2020, costante attenzione è stata rivolta al processo degli acquisti in ambito sanitario, soprattutto a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 50/2016 (nuovo Codice dei contratti pubblici) e successivi Decreti correttivi.

Il PTPC 2018-2020, alla stregua dei precedenti, ha previsto strumenti di prevenzione della corruzione in grado di integrarsi con gli altri strumenti specifici di governance dell'Azienda, tra cui il Piano della Performance (artt. 7-10 del D.Lgs. 150/2009).

A tal riguardo, l'art. 10, comma 3 del D.Lgs. n. 33/2013 prevede che il Piano della Performance debba necessariamente contemplare quali obiettivi strategici trasversali *"la prevenzione della corruzione"* e la *"promozione di maggiori livelli di trasparenza"*.

Il PTPC 2018-2020, nell'ambito delle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione trasversali al sistema di valutazione della Performance, ha previsto nella scheda (ALL.1) *"Mappatura rischi"* il monitoraggio dei seguenti processi, oggetto peraltro di attività di internal auditing:

- gli incarichi extraistituzionali dei dipendenti
- i conflitti di interessi
- le sperimentazioni cliniche



- le procedure di approvvigionamento di materiale protesico
- gli affidamenti di lavori e l'acquisizione beni e servizi sotto soglia comunitaria
- l'istituzione di borse di studio e /o incarichi professionali

Nel corso dell'anno 2018, in tema di prevenzione della corruzione e contrasto alla illegalità, si è provveduto:

- alla pubblicazione al 31.01.2018 sul sito internet istituzionale – sez. Amministrazione Trasparente – della relazione anno 2017 del RPC, redatta ai sensi dell'art. 1 co. 14, della Legge 190/2012;
- alla rilevazione al 31.03.2018 circa il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione “Amministrazione Trasparente”, ai sensi di quanto prescritto dal D.Lgs. 33/2013;
- alla trasmissione semestrale (maggio e dicembre 2018) al RPC di Regione Lombardia dott.ssa Redaelli, dei report di ricognizione delle eventuali segnalazioni in materia di whistleblowing, pervenute all'Azienda o al RPCT;
- azioni di monitoraggio, a cadenza semestrale, con audit specifici condotti dal RPCT, in qualità di referente aziendale della Funzione di Internal Auditing, sui processi mappati nel PTPC 2018-2020.

Nel 2018 l'Azienda ha promosso ulteriori strumenti diretti al potenziamento di obiettivi di **trasparenza e legalità**, quali la compilazione on line, sul sito AGENAS, della **Dichiarazione pubblica di interessi** e la **Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità/inconferibilità**.

Alla data del 31.12.2018 il Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione ha estratto dal sito di AGENAS il report attestante il tasso di compilazione della predetta **Dichiarazione** da parte dei professionisti della Dirigenza Medica ed SPTA a ciò abilitati.

Entro il 30.09.2018 è stata richiesta la compilazione della **Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità/inconferibilità**, da parte dei medesimi professionisti della Dirigenza Medica ed SPTA, obbligatoria anche ai fini del mantenimento dei requisiti organizzativi di accreditamento di questa ASST .

Anche per detto adempimento il RPC ha rendicontato alla Direzione lo stato di avanzamento.



6 I RISULTATI DELLA GESTIONE

La Direzione Aziendale della ASST ha individuato i seguenti obiettivi prioritari per l'anno 2018, 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% per la spesa di beni e servizi per classe omogenea di spesa: dispositivi medici, farmaci ospedalieri, altri beni e servizi, consulenze, collaborazioni, interinali e comandi. 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. Lo strumento che l'ASST continuerà ad utilizzare con sempre maggiore efficacia sarà la puntuale adesione al sistema di acquisti centralizzati (Arca SpA e Consip SpA).

Partite Intercompany: anche per l'anno 2018 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).

PAC: il nuovo PAC di Regione Lombardia, approvato con DGR n. X/7009 del 31 luglio 2017, prevede l'individuazione di 7 aree e cicli di bilancio per le ASST/ATS (Requisiti Generali, Immobilizzazioni, Rimanenze, Crediti e Ricavi, Disponibilità Liquide, Patrimonio Netto, Debiti e Costi): ciascuna area prevede degli obiettivi da porre in essere secondo tempistiche di definizione ed implementazione delle procedure e dei rispettivi tempi di verifica di corretta esecuzione delle stesse. L'ASST ha iniziato un percorso di organizzazione interna, istituendo dei gruppi di lavoro specifici per i singoli obiettivi, al fine di rispettare anche per il 2018 la tempistica stabilita dalle linee guida regionali ed arrivare alla certificabilità del Bilancio.

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

Pagamenti verso fornitori: l'ASST ha risentito, già dal 2016, di uno scostamento negativo dei tempi medi di pagamento verso i fornitori rispetto alla media regionale. A seguito di importanti interventi organizzativi tale scostamento era stato colmato nel I semestre 2017 fino a registrare un ulteriore peggioramento nel II semestre 2017 a causa soprattutto del cambio della procedura



informatica Amministrativo-contabile. Nel corso del 2018 l'ASST ha programmato interventi strutturali, grazie anche alla normalizzazione tecnico-informatica, per l'adeguamento definitivo agli standard regionali. La conseguenza più rilevante sarà la maggiore precisione ed affidabilità della stesura del Budget di Cassa mensile, con la rappresentazione efficace della disponibilità finanziaria del periodo.

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;

L'Azienda ha rinnovato i 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 2018 verrà completata applicazione CUDES presso il presidio CTO e contestualmente verranno diffusi i sistemi ADT, Order Entry e Pronto Soccorso, in sostituzione dei sistemi attualmente in uso e connessi alla piattaforma della ASST Nord Milano. Continuerà inoltre il percorso di dematerializzazione dei processi amministrativi attraverso la diffusione in tutta l'Azienda dei servizi relativi alla gestione del personale (portale del dipendente).

Saranno infine implementate su tutte le componenti coinvolte, la piattaforma regionale per la presa in carico del paziente e la gestione delle cronicità.

Presa in carico del paziente cronico: in attuazione della Riforma Sanitaria, la Direzione Strategica ha avviato un nuovo approccio alle cure, rivolto alle persone portatrici di patologie croniche, che si realizzerà attraverso la "presa in carico".

La nostra Azienda Socio Sanitaria Territoriale è gestore della presa in carico, per le patologie croniche dell'area del Parkinson e della Reumatologia, ed è erogatore di prestazioni nei confronti di altri gestori.

Tutte le Strutture aziendali sono quindi coinvolte nell'adozione di tale modello di assistenza.

Come gestore di presa in carico sarà coinvolto il Dipartimento di Reumatologia e scienze mediche per le seguenti patologie:

- PARKINSON E PARKINSONISMI
- SCLEROSI SISTEMICA



- SPONDILITE ANCHILOSANTE
- ARTRITE REUMATOIDE
- PSORIASI E ARTROPATHIA PSORIASICA
- LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
- MALATTIA DI SJOGREN
- MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE

Come erogatore di prestazioni per pazienti cronici saranno coinvolti anche gli altri Dipartimenti con particolare riferimento all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ortopediche, riabilitative e di diagnostica.

Nel corso del 2017 un gruppo di lavoro multidisciplinare ha definito il processo di presa in carico che si svilupperà nella nostra ASST. È stato inoltre approntato un **Centro Servizi Presa in Carico (CeSPIC)**, operativo **dall'inizio di gennaio 2018**. E' situato in Via Pini 1, in un'area dedicata all'ascolto, dove sono presenti anche il Servizio Sociale Professionale e l'URP.

Al CeSPIC opereranno personale amministrativo e infermieristico, **Case Manager**, dedicati alla gestione della cronicità. In tale ambito è da sottolineare lo sviluppo del ruolo dell'infermiere: in un'ottica di supporto alla famiglia a sostegno della fragilità e cronicità, con una nuova valenza nei processi di case manager dei percorsi di continuità assistenziale.

L'attività del CeSPIC si affianca all'attività del Centro Servizi Aziendale (CSA) attivato nel 2017 nell'ambito del Servizio Sociale Professionale, con sede al CTO in via Bignami 1, che, in collaborazione con il Centro Servizi Milanese (CSM), con sede a Niguarda, coordina le dimissioni dai reparti verso le cure intermedie.

Nel complesso quindi la gestione della cronicità e/o fragilità si configura come di seguito schematizzato:



	Continuità Assistenziale Post Ricovero	Presa in Carico	
	pianificazione dimissioni	Gestore	Erogatore
Dipartimenti Coinvolti	Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia	Dipartimento di Reumatologia e Scienze Mediche	Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia
	Dipartimento di Riabilitazione		Dipartimento di Riabilitazione
	Dipartimento di Reumatologia e Scienze Mediche		Dipartimento di Reumatologia e Scienze Mediche
			Dipartimento dei Servizi di Supporto
Strutture di Supporto	CSA/CSM – CeSPIC		
	figure professionali: Infermieri (SITRA)		
	Fisioterapista (R.I.C.C.A.)		
	Assistenti Sociali (SSPO)		
	Amministrativi (CUP e Accoglienza)		

6.1 Beni e servizi

Al fine di garantire il rispetto dell'equilibrio economico – finanziario ed il raggiungimento dell'obiettivo in esame, 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 2018 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.

L'Azienda ha messo in campo tutte le sinergie possibili in un contesto clinico di forte richiesta di prestazioni complesse e qualitativamente elevate, che determina non poche criticità per la



riduzione dei costi, con la necessità di contenimento dei costi dei fattori produttivi nell'ottica di mantenere l'alta qualità dei servizi erogati che da sempre contraddistingue l'Azienda.

L'Azienda ha effettuato 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 2018 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 2018.

6.3 PAC

L'ASST rispettato la tempistica stabilita dalle linee guida regionali per la formalizzazione delle procedure richieste.

6.4 Anticipazione di cassa

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

6.5 Pagamento verso fornitori

L'Azienda si è riallineata, a decorrere dal mese di febbraio 2018, ai tempi medi regionali di pagamento dei fornitori, fatto salvo i contenziosi, come risulta dagli indicatori trimestrali di tempestività dei pagamenti pubblicati sul sito aziendale dell'anno 2018:

Periodo	Giorni di ritardo
I trimestre 2018	0,44
II trimestre 2018	-15,00
III trimestre 2018	-20,00
IV trimestre 2018	-13,75
anno 2018	-11,56

Solo nel mese di gennaio 2018 si è registrato un lieve scostamento negativo dei tempi medi di pagamento rispetto alla media regionale a causa del ritardo nel pagamento di fatture di competenza



dell'anno 2017 per l'arretrato determinatosi dal passaggio al nuovo programma informatico avvenuto nel II semestre 2017.

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.

Datawarehouse

Per l'implementazione del sistema di Datawarehouse direzionale e controllo di gestione, è stato concluso l'iter per il riuso delle licenze del progetto FlowNet.GEFI sviluppato da ASST Niguarda e l'acquisizione dei servizi di implementazione e sviluppo, attraverso procedura di gara aggregata, predisposta congiuntamente con ASST Niguarda ed aggiudicata alla società Oslo. Nel contempo sono stati predisposti degli sviluppi ad hoc sull'attuale sistema al fine di consentire la convergenza vs il Controllo di Gestione dei dati derivanti dai nuovi sistemi dipartimentali clinici (ADT, PS, CUP, LIS, ...) ed amministrativi (HR, ERP).

Sistema amministrativo contabile

E' stato sviluppata l'architettura di trasmissione dei documenti passivi e dei pagamenti in base alle regole di SIOPE + tra il sistema Oracle eBusiness Suite in uso presso l'ASST ed il sistema G3S di Finlombarda (sistema RL +).

Risorse umane

Sono state previste delle giornate a consumo da parte del fornitore Windex, necessarie per lo svolgimento di servizi a supporto agli operatori dell'Ufficio del Personale relativamente ad attività quali: applicazione del nuovo CCNL, problematiche INPS, estrazione dati, supporto applicativo per attività di rilevazione presenze e chiusure mensili, formazione per la gestione turni, ed eventuali servizi aggiuntivi una tantum.

CUP

Lo scenario evolutivo per ASST Pini – CTO prevede l'adesione a gara aggregata Regionale per implementazione dei sistemi di front office ed accoglienza, al fine di perseguire una standardizzazione e centralizzazione delle soluzioni di accoglienza.



Per la gestione del transitorio, che vede attualmente la coesistenza di due differenti procedure CUP, al fine di adottare le nuove codifiche CUDES in applicazione a quanto previsto dalla L.R. 23/15 si rende necessaria la creazione di un'istanza di HOPERA dedicata per CTO già integrata con i dipartimentali in uso presso CTO e con GP++, attività finanziata nell'ambito degli investimenti sui sistemi informativi.

E' necessario sottolineare che il ritardo nell'aggiudicazione della gara regionale per i sistemi di accoglienza, comporta delle mancate sinergie sulla manutenzione del sistema CUP nel suo complesso.

L'esposizione vs il call center regionale delle prenotazioni relative al regime LP è stata completata con l'avviamento del sistema nel corso del primo trimestre 2018. Allo stato attuale è inoltre in fase pianificazione la migrazione al sistema HOPERA per la completa gestione delle prestazioni in Libera professione, comprese le funzionalità di riparto proventi.

LIS

E' stata effettuata la sostituzione sistema di Laboratorio nel mese di Luglio 2018, integrato con modulo Order Entry per le richieste di prestazioni da reparto, nelle more di indicazioni relative alle evoluzioni previste con progetto regionale SMEL. Non essendo presente un sistema LIS presso il presidio CTO sono tutt'ora in corso studi di fattibilità tecnico organizzativa per la gestione dei prelievi e l'invio dei campioni ematici sia vs ASST NIGUARDA sia vs la ASST NORD MILANO.

RIS PACS

Nelle more dell'espletamento della gara per la gestione delle immagini diagnostiche (PACS metropolitano), è stato contrattualizzato il servizio di manutenzione ed assistenza sull'attuale fornitura RIS/PACS per entrambi i presidi dell'ASST, oggetto di proroga tecnica per l'anno 2018. E' inoltre in corso un'attività di separazione logico fisica degli archivi CTO dall'infrastruttura ASST Nord Milano, vincolata tecnicamente alla contestuale separazione del sistema CUP – Hopera.

Infine, in aderenza a quanto previsto dalla DGR 6548/2017 sono attualmente in fase di implementazione gli interventi approvati e finanziati con il decreto DGW 10819.

A fronte dell'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di ridefinire e semplificare i procedimenti amministrativi tramite la loro digitalizzazione nonché di formare gli originali dei propri documenti con mezzi informatici, si è proceduto a formalizzare adesione a Contratto Quadro Lotto 4 CONSIP relativo ai servizi di ambito Sistemi Gestionali Integrati per le Pubbliche Amministrazioni, per



l'adozione di un sistema di Protocollo Informatico e Gestione documentale, attualmente in fase di pianificazione ed avvio in esercizio previsto per gennaio 2019.

6.7 Presa in carico del paziente cronico

Un'Area di particolare impegno per l'ASST ha riguardato lo sviluppo del modello di presa in carico delle persone affette da patologie croniche, in particolare l'Azienda è gestore della presa in carico per le patologie croniche dell'area del Parkinson e della Reumatologia ed è erogatore di prestazioni nei confronti di altri gestori.

Tutte le Strutture aziendali sono quindi coinvolte nell'adozione di tale modello di assistenza.

Come gestore di presa in carico è coinvolto il Dipartimento di Reumatologia e scienze mediche per le seguenti patologie:

- PARKINSON E PARKINSONISMI;
- SCLEROSI SISTEMICA;
- SPONDILITE ANCHILOSANTE;
- ARTRITE REUMATOIDE;
- PSORIASI E ARTROPATIA PSORIASICA;
- LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO;
- MALATTIA DI SJOGREN;
- MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE.

Come erogatore di prestazioni per pazienti cronici sono coinvolti anche gli altri Dipartimenti con particolare riferimento all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ortopediche, riabilitative e di diagnostica.

Sono stati siglati accordi di avvalimento con le cooperative dei MMG interessate e sono attualmente in corso di definizione accordi relativamente ai modi e ai tempi della soddisfazione delle richieste delle stesse espresse.

Nel corso del 2018 è stato implementato il processo di presa in carico disegnato dall'apposito gruppo di lavoro multidisciplinare.

L'attivazione del Centro Servizi Presa in Carico (CeSPIC) interno all'ASST ha rappresentato il primo passo verso l'attuazione del percorso tracciato da Regione Lombardia.



Il CeSPIC, operativo dall'inizio di gennaio 2018, è situato in Via Pini 1, in un'area dedicata all'ascolto, dove sono presenti anche il Servizio Sociale Professionale e l'URP.

Al CeSPIC operano personale amministrativo e infermieristico, assistente sociale e Case Manager, dedicati alla gestione della cronicità.

L'attività del CeSPIC si affianca all'attività del Centro Servizi Aziendale (CSA) attivato nel 2017 nell'ambito del Servizio Sociale Professionale, con sede al CTO in via Bignami 1, che, in collaborazione con il Centro Servizi Milanese (CSM), con sede a Niguarda, coordina le dimissioni dai reparti verso le cure intermedie.

Ad 31 dicembre 2018 sono state ricevute circa 149 manifestazioni di interesse da parte di pazienti cronici e di questi ne sono stati reclutati 97 (93 hanno il PAI pubblicato ed i restanti 4 sono in attesa).

E' stata avviata un'attività di promozione attiva che consente il reclutamento di pazienti cronici direttamente alla visita di controllo pianificata in precedenza. Inoltre sono ancora in corso le attività con LIS per l'ottimizzazione della piattaforma informatica PIC-T il cui sviluppo è ancora oggetto di attenzione.



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 2018, 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 2018 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 con le OOSS sono stati sottoscritti gli accordi integrativi per l'area Comparto (16 novembre 2016) e per l'area Dirigenza Medica (7 novembre 2018) che riporta criteri e fasce di scostamento per gli obiettivi assegnati.

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 del comparto; deve invece essere perfezionata la fase della valutazione della Dirigenza, pertanto i valori esposti subiranno delle variazioni, in quanto parziali e provvisori.

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



RIEPILOGO VALUTAZIONE BUDGET 2018

STRUTTURA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DIRIGENZA	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI COMPARTO
Staff Direzione Strategica	60,00%	
Servizio URP-Comunicazione e Rapporti con il Volontariato		92,21%
UOS Ingegneria Clinica		98,00%
UOC Gestione Tecnico Patrimoniale	70,00%	95,00%
SITRA	91,80%	96,80%
UOC Sistemi Informativi Aziendali	93,44%	100,00%
Ufficio Prevenzione e Protezione(RSPP)		93,68%
UOC Organizzazione Risorse Umane	90,00%	97,50%
Qualità e Privacy	95%	100%
Servizio Marketing e Libera Professione		94%
Farmacia	95,00%	100,00%
UOC Gestione Economico Finanziaria	90,00%	100,00%
DMP(Direzione medica di Presidio)	86,62%	95,00%
UOS CUP e Accoglienza	84,86%	95,29%
UOS Controllo di Gestione e Programmazione	100,00%	100,00%
Servizio Sociale Professionale Ospedaliero		100%
UOC Affari Generali, Istituzionali e Legali	95,00%	100,00%
Gestione Acquisti - Logistica	85,00%	92,50%



ASST	ATTIVITA'		CONSUMI		PRESTAZIONI INTERMEDIE		INDICATORI		QUALITA'			TOTALE PESO							
	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	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO						
Nominativo Struttura	92,13%	18,43	ND	145,68%	20,00	ND	70,30%	7,03	ND	61,42%	6,14	ND	83,14%	16,61%	33,26	ND	84,86	ND	
	92,13%	18,43	ND	145,68%	20,00	ND	70,30%	7,03	ND	62,92%	6,29	ND	83,24%	17,39%	33,30	ND	85,05	ND	
	92,13%	18,43	ND	145,68%	20,00	ND	70,30%	7,03	ND	62,59%	6,26	ND	91,07%	20,00%	36,00	ND	87,72	ND	
	92,13%	18,43	ND	145,68%	20,00	ND	70,30%	7,03	ND	57,72%	5,77	ND	77,69%	16,55%	31,08	ND	82,31	ND	
	86,43%	17,29	17,29	89,83%	17,97	8,98	91,48%	9,15	4,57	65,12%	6,51	3,26	83,36%	59,17%	33,34	35,50	84,26	69,61	
	88,41%	17,68	17,68	172,15%	20,00	10,00	155,11%	10,00	5,00	64,74%	6,47	3,24	84,01%	87,90%	33,61	52,74	87,76	88,66	
	105,24%	20,00	ND	119,04%	20,00	ND	54,45%	5,45	ND	57,22%	5,72	ND	91,80%	86,90%	36,72	ND	87,89	ND	
	104,56%	20,00	ND	129,16%	20,00	ND	111,26%	10,00	ND	87,95%	8,80	ND	82,48%	16,55%	32,99	ND	91,79	ND	
	117,80%	20,00	20,00	126,71%	20,00	10,00	66,21%	6,62	3,31	85,38%	8,54	4,27	91,90%	87,50%	36,76	52,50	91,92	90,08	
	93,82%	18,76	18,76	99,22%	19,84	9,92	94,34%	9,43	4,72	62,26%	6,13	3,06	82,69%	86,92%	33,08	52,15	87,25	88,61	
	94,34%	18,87	18,87	133,79%	20,00	10,00	91,38%	9,14	4,57	58,80%	5,88	2,94	84,87%	89,70%	33,95	53,82	87,84	90,20	
	Chirurgia Ricostruttiva/Revisione Protetica dell'Apparato Locomotore	94,34%	18,87	18,87	133,79%	20,00	10,00	91,38%	9,14	4,57	69,89%	6,99	3,49	89,63%	83,74%	36,69	53,71	91,69	90,64
	Ortopedia Traumatologia Pediatrica	113,26%	20,00	20,00	127,44%	20,00	10,00	105,00%	10,00	5,00	59,06%	5,91	2,95	87,88%	100,00%	35,15	60,00	91,06	97,95
	Ortopedia Oncologica	97,13%	19,43	19,43	136,82%	20,00	10,00	97,15%	9,72	4,86	88,72%	8,87	4,44	67,93%	78,26%	27,17	46,96	85,18	85,68
Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva (compreso CTO)	92,03%	18,41	18,41	110,72%	20,00	10,00	150,45%	10,00	5,00	62,48%	6,25	3,12	75,52%	83,33%	30,21	50,00	84,87	86,53	
Ortopedia Traumatologia Patologie Colonna Vertebrale	89,37%	17,87	17,87	115,50%	20,00	10,00	107,24%	10,00	5,00	82,63%	8,26	4,13	86,80%	88,89%	34,72	53,33	90,85	90,34	
Ortopedia Traumatologia II CTO	90,17%	18,03	18,03	101,46%	20,00	10,00	95,41%	9,34	4,67	65,05%	6,51	3,25	76,10%	94,63%	30,44	56,78	84,33	92,74	
Traumatologia d'Urgenza CTO	84,68%	33,87	25,40	149,03%	20,00	10,00							81,82%	100,00%	32,73	60,00	86,60	95,40	
Traumatologia d'Urgenza Pini	89,95%	26,99	17,99	96,03%	28,81	19,21							100,00%	100,00%	40,00	60,00	95,79	97,20	



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Gaetano Pini

ASST	ATTIVITA'		CONSUMI		PRESTAZIONI INTERMEDIE		INDICATORI		QUALITA'			TOTALE PESO	
	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Avanz % Cons vs BDG Anno	Peso Dir. RISULTATO	Peso Dir. RISULTATO	Peso Dir. RISULTATO	Peso Comp. RISULTATO
Attività Ambulatoriali	86,79%	17,36	65,47%	13,09	6,55	106,76%	20,00	15,00	100,00%	40,00	60,00	90,45	98,91
DH Reumatologia	89,65%	17,93	96,40%	19,28	9,64	188,73%	10,00	5,00	95,03%	37,87	60,00	94,58	97,32
Reumatologia Clinica	84,29%	16,86	117,94%	20,00	10,00	86,98%	8,70	4,35	100,00%	32,44	54,09	88,00	90,30
Reumatologia età pediatrica	83,21%	16,64	282,42%	20,00	10,00	97,84%	9,78	4,89	0,00%	37,41	60,00	83,84	91,53
Chirurgia Patologie Reumatiche	81,34%	16,27	153,71%	20,00	ND	105,77%	10,00	ND	62,71%	33,89	ND	86,43	ND
Centro Parkinson e Parkinsonismi CTO	97,89%	19,58	1477,71%	20,00	10,00	79,35%	7,83	3,92	97,40%	35,12	53,65	92,27	92,01
Neurologia Pini	118,27%	20,00	149,89%	20,00	10,00	116,95%	20,00	15,00	84,62%	33,85	60,00	93,85	100,00
Medicina Fisica Interpresidio	99,84%	19,97	86,71%	17,34	8,67	69,98%	7,00	3,50	92,76%	31,12	56,67	84,71	93,45
Cardiologia Riabilitativa e Pneumologica CTO	92,68%	18,54	178,73%	20,00	10,00	118,38%	10,00	5,00	93,25%	38,58	60,00	96,44	98,20
Cardiologia Pini	90,21%	18,04	99,15%	7,83	3,91	110,02%	20,00	15,00	71,83%	28,73	60,00	74,60	92,45
Riabilitazione Mielolesi CTO	100,25%	20,00	77,01%	15,40	7,70	79,35%	7,93	3,97	75,13%	38,58	60,00	89,42	95,43
Radiodiagnostica Pini-Isocrate	88,93%	17,79	175,53%	20,00	10,00	124,13%	20,00	15,00	87,15%	34,86	59,86	92,64	98,20
Radiodiagnostica CTO	101,14%	20,00	180,41%	20,00	10,00	70,05%	14,01	10,51	99,70%	39,88	59,89	93,89	95,40
Patologia Clinica (Pini+CTO)	91,51%	18,30	176,68%	20,00	10,00	67,99%	13,56	10,17	100,00%	40,00	60,00	91,86	93,90
Anatomia Patologica	88,53%	8,85	126,34%	20,00	10,00	75,28%	22,59	18,82	100,00%	40,00	60,00	91,44	93,25
ANESTESIA E RIANIMAZIONE CTO	160,35%	40,00	160,35%	20,00	15,00				92,49%	36,99	54,79	96,99	94,79
Anestesia e Rianimazione Pini	99,79%	19,96	99,79%	19,96	14,97				86,79%	34,72	54,72	74,63	94,63
S.S.D. Banca regionale tessuto muscoloscheletrico	102,27%	20,00	195,35%	20,00	10,00	99,89%	18,78	14,08	100,00%	40,00	60,00	98,78	99,08



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%	1,42%
	Costo dispositivi/Produzione e effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤17%	6,23%
	Costo protesi/Produzione effettiva	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≤12%	12,81%
	Produzione effettiva/FTE/Personale	Contabilità analitica	trimestrale	CdG	≥€. 10.000	56.631,31
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	ND
	Media ore di formazione per dipendente	Conto Annuale	trimestrale	Formazione	≥ 5% della media storica	Obiettivo: ≥ 4,76 Risultato: 10,62
	nr medici/nr ricoveri	FLUPER/SDO	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica (0,016)	Obiettivo: ≥ 0,017 Risultato: 0,016
	nr infermieri/nr ricoveri	FLUPER/SDO	trimestrale	Risorse Umane/CdG	≥ 5% della media storica (0,028)	Obiettivo: ≥ 0,029 Risultato: 0,028
	Indicatori SISS (nr. lettere dimissioni, nr referti PS, nr referti amb. firmati digitalmente/totale per categoria)	Cruscotto SISS	trimestrale	SIA	≥ media storica (93,81%)	90,31%
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 (13,35%)	13,76%
	frattura collo femore 48h/tot fratture collo femore	SDO	annuale	CdG	≥60%	83,95%



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 (0,35%)	0,35%
	nr ricoveri ripetuti entro 30 gg/nr tot ricoveri	SDO	annuale	CdG	Valore medio regionale (3,02%)	1,3%
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	ND
	customer satisfaction: nr giudizi 6+7/nr totale giudizi	dati URP	annuale	URP	≥ media storica	ND
	reclami: tot reclami anno T-nr tot reclami anno T-1/ tot reclamo anno T-1	dati URP	annuale	URP	≤ media storica	ND
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)	0,14%
	tot richieste risarcimento/gg di deg.	AAGG/CdG	annuale	AAGG/CdG	≤ media storica (0,03%)	0,06%
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 buoni risultati, frutto anche 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.

L’indicatore “Media ore assenza” e l’area di performance “Accessibilità e soddisfazione” presentano il risultato “ND” in quanto gli uffici rilevatori non hanno fornito i dati richiesti e pertanto non è stato possibile il calcolo.

In generale la gestione della performance, i cui migliori effetti sono attesi nel 2019, ha portato, in conclusione, ai risultati di seguito commentati.

“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, Ausilii, Apparecchiature Elettromedicali ad Alto Costo, Prodotti Informatici e Servizi Manutentivi e Beni Economali. 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; si stanno mettendo in atto gli strumenti per adeguare la dotazione alle potenzialità dell'Azienda.

"Efficacia": l'indicatore è stato corretto, calcolando l'impatto dei DRG fuori regione rispetto al totale DRG, in quanto il decreto regionale contiene solo questo dettaglio. Il risultato registra un lieve scostamento negativo, che però denota la forte attrattività dell'ASST a livello nazionale.

"Risk Management": l'area evidenzia un peggioramento rispetto all'anno precedente; vista la rilevanza della materia, che incide sostanzialmente sulla sicurezza del paziente, l'ASST ha posto in essere azioni mirate per il monitoraggio ed il miglioramento della performance, con efficacia a partire dal 2019.

Le restanti aree di "Appropriatezza e qualità" 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.