



Deliberazione n. 0000096 del 29/01/2020 - Atti U.O. Direzione Strategica

Oggetto: APPROVAZIONE PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE 2020-2022**IL DIRETTORE GENERALE**

premesse che, con DGR n. X/4473 del 10.12.2015, è stata costituita l' "Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo" e che, pertanto, quest'ultima, ai sensi dell'art. 2, comma 8, lettera c), della Legge Regionale n. 23 dell'11.8.2015, a decorrere dall'1.1.2016, è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle A.O. San Paolo e A.O. San Carlo;

vista la propria Deliberazione n. 1 dell'1.1.2016, esecutiva ai sensi di legge, avente ad oggetto "*Preso atto della DGR n. X/4473 del 10.12.2015 "Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo"*";

preso atto che la Giunta Regionale della Lombardia, con D.G.R. n. XI/1065 del 17/12/2018, ha nominato il Dott. Matteo Stocco, quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo con decorrenza dal 01.01.2019 al 31.12.2023;

preso atto che in assenza di formale BPE 2020 si è stabilito di prendere a parametro il Bilancio Preventivo Economico 2019 Versione V2 approvato con deliberazione Regionale n. XI/2334 del 28/10/2019 avente per oggetto: " Approvazione dei bilanci preventivi economici 2019 delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) e dell'Agenzia di Controllo – (di concerto con l'Assessore Gallera)

richiamati:

- il "Piano della Performance Aziendale" che è il documento strategico programmatico realizzato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, Lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, al fine di assicurare una adeguata rappresentazione delle performance aziendali;
- la D.G.R. n. IX/351 del 28 luglio 2010 avente per oggetto "Prime indicazioni per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura";
- le linee guida elaborate nel mese di gennaio 2012 da Regione Lombardia che, nel recepire le indicazioni dell'art. 16 del citato D.L.vo 150/2009, recante disposizioni sull'adeguamento degli ordinamenti delle regioni e degli enti locali, ha definito il sistema di misurazione delle performance da adottare nelle aziende sanitarie pubbliche lombarde e lo schema di piano delle performance;
- le indicazioni tecniche della CIVIT, ora ANAC (Agenzia Nazionale Anticorruzione), le cui competenze in materia di misurazione e valutazione della performance sono state trasferite al Dipartimento di Funzione Pubblica e di cui alle deliberazioni n. 112/2010 "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance", n. 1/2012 "Linee guida relative al miglioramento dei sistemi di valutazione della performance e dei Piani della Performance" e n. 6/2013 "Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013";



- la determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 in merito all'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione che dedica un ampio allegato al settore Sanità al fine di prevenire fenomeni corruttivi e rafforzare la gestione del rischio, auspicando l'integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con le misure organizzative volte alla funzionalità amministrativa, descritte nel Piano della Performance;
- la D.G.R. n. XI/2672 del 16/12/20189 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2020 (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini)”;
- la deliberazione aziendale n. 5 del 15.01.2020 avente per oggetto: “Proroga incarico componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (N.V.P.) dal 01.01.2020 al 30.06.2020”;

precisato che il POAS dell'ASST Santi Paolo e Carlo, approvato con DGR n. X/6915 del 24/07/2017 ha definito l'articolazione per ruoli e livelli di responsabilità di tutti i settori dell'ASST Santi Paolo e Carlo;

ritenuto quindi di elaborare, nel rispetto della scadenza indicata, il “Piano triennale della Performance aziendale 2020-2022”, redatto in conformità alla normativa sopra citata;

preso atto che il Piano è stato sottoposto al parere del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni come da documentazione agli atti della S.C. Programmazione e Controllo di Gestione;

ritenuto di procedere all'approvazione del “Piano triennale della Performance aziendale 2020-2022”, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, e che potrà essere aggiornato in corso d'esercizio anche a seguito di revisioni organizzative e procedurali conseguenti all'attuazione della L.R. 23/2015;

IL DIRETTORE GENERALE

acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Socio Sanitario

DELIBERA

per quanto indicato in premessa:

1. di adottare il “Piano triennale della Performance aziendale 2020-2022”, redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 10, comma 1, lettera a) del D. Lgs. N. 150/2009;
2. di disporre la pubblicazione del Piano triennale della Performance aziendale 2020-2022 sul sito web istituzionale dell'Azienda;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;



4. di dare atto che il presente provvedimento è assunto su proposta del Direttore Generale, Matteo Stocco, e che la sua esecutività è affidata al Dirigente S.C. Programmazione e Controllo di Gestione, Teresa Marilena Leggieri;
5. di dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale, e verrà pubblicato sul sito Internet Aziendale, ai sensi dell'art. 17, comma 6 L.R. n. 33/2009 e ss.mm.ii..



Documento firmato digitalmente da: Direttore Amministrativo Salvatore Gioia, Direttore Sanitario Nicola Vincenzo Orfeo, Direttore Socio Sanitario Giorgio Luciano Cattaneo, Direttore Generale Matteo Stocco ai sensi delle norme vigenti D.P.R. n.513 del 10/11/1997, D.C.P.M. del 08/02/1999, D.P.R. n. 445 del 08/12/2000, D.L.G. Del 23/01/2002

Pratica trattata da: Valentina Castello

Dirigente/Responsabile proponente: Matteo Stocco

Il presente atto si compone di n. 23 pagine, di cui n. 19 pagine di allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale.



***PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE
2020-2022***



Sommario

PRESENTAZIONE DEL PIANO.....	3
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) SANTI PAOLO E CARLO.....	4
<i>CHI SIAMO.....</i>	4
<i>LA MISSION E LA VISION</i>	5
<i>L'AMMINISTRAZIONE IN CIFRE.....</i>	7
<i>ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....</i>	8
LA SWOT ANALYSIS	9
LA PROGRAMMAZIONE.....	10
PERFORMANCE AZIENDALE E OBIETTIVI	12
COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	18
CONCLUSIONI.....	19



Presentazione del Piano

Il Piano della Performance (da ora chiamato Piano), è un documento strategico programmatico realizzato ai sensi dell'articolo 15, comma 2, Lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e successive modifiche, e ai sensi delle Linee Guida dell'Ufficio per la valutazione della performance, Dipartimento della Funzione Pubblica, Presidenza del Consiglio dei Ministri, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

Il Piano è definito su un orizzonte temporale triennale ed aggiornato annualmente.

Il Piano 2020/2022 è adottato secondo l'assetto definito dal modello organizzativo definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016/2018, previsto dall'art. 17 della L.R. 33/2009, come modificata con L.R. n. 23/2015 e ss.mm.ii.

Il Piano è lo strumento che avvia il ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto) e viene elaborato in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Gli obiettivi contenuti nel Piano e gli strumenti di misurazione e rendicontazione delle performance organizzative, nel rispetto anche delle indicazioni di Regione Lombardia, si articolano su due livelli:

- strategico aziendale, definito prima dell'inizio del rispettivo esercizio dagli organi dalla Direzione Strategica aziendale, attraverso il quale vengono declinati gli indirizzi strategici regionali;
- direzionale e operativo, definito tramite gli strumenti di programmazione (budget, obiettivi e programmi aziendali) e la loro rendicontazione (relazione sulla performance).

Per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi target, ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale. Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 3, del decreto, eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inseriti all'interno del Piano.



Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo

Chi siamo

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST Santi Paolo e Carlo è costituita dal 1° gennaio 2016 con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4473 del 10.12.2015 ed è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Ha sede legale a Milano, in via A. di Rudini, 8.

La ASST Santi Paolo e Carlo comprende due presidi ospedalieri e le strutture territoriali. Di seguito il dettaglio dei posti letto dei due presidi, entrambi riconosciuti dal Ministero della Salute quali "Ospedali di rilievo Nazionale".

PL	San Paolo	San Carlo	TOTALE
PL di Degenza Ordinaria	446	454	900
PL di Day -Hospital	56	18	74
TOTALE	502	472	974

La ASST, è Polo Universitario, sede della Facoltà di Medicina, Chirurgia e Odontoiatria e scienze infermieristiche dell'Università Statale di Milano, di cui ospita anche i relativi insegnamenti, dal 1987, grazie alla convenzione con l'allora Azienda Ospedaliera San Paolo.

La ASST fa parte della rete H.P.H. (Health Promoting Hospital) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del servizio di call center telefonico "Sanità Milano" che permette di prenotare visite specialistiche ed esami strumentali presso diverse strutture milanesi.

L'ASST ha una organizzazione dipartimentale. Il Dipartimento articola le relazioni tra le unità operative secondo modalità organizzative e gestionali che consentono, mediante regole condivise e funzionali, di raggiungere obiettivi complessi non altrimenti realizzabili, migliorando dunque la qualità tecnico assistenziale, razionalizzando i costi, superando le disfunzioni organizzative, incrementando la ricerca e il collegamento tra didattica e assistenza.

La ASST è sede dei seguenti Centri di Riferimento Regionale:

- Labiopalatoschisi (Chirurgia Maxillo Facciale);
- Infezioni da HIV pediatriche e in gravidanza (Pediatria e Ostetricia e Ginecologia);
- Infezioni da HCV;



- Diagnosi prenatale (Ostetricia e Ginecologia);
- Centro donne immigrate;
- Centro ascolto soccorso donna;
- Fenilchetonuria, Dislipidemie, Glicogenosi e Galattosemia (Pediatria);
- Centro di riferimento per le adozioni internazionali;
- Epilessia (Centro Regionale per l'Epilessia);
- Retinite pigmentosa (Oculistica);
- Progetto DAMA;
- PMA (Procreazione Medicalmente Assistita);
- Centro di cura dell'autismo;
- Centro di cura della Dislessia;
- Centro per i disturbi del comportamento alimentari;
- Centro specialistico erogatore di terapia del dolore

Per un maggiore livello di dettaglio si consulti il link aziendale della sezione "Amministrazione Trasparente" <http://www.asst-santipaolocarlo.it/amministrazione-trasparente>

La mission e la vision

La ASST eroga attività sanitarie, prevalentemente di elevata specializzazione, insieme a prestazioni di base e di media complessità, inoltre, promuove e garantisce attività di ricerca clinica e didattica, mediante l'utilizzo di tecnologie avanzate e di metodologie innovative.

I due presidi ospedalieri dell'ASST sono storicamente e culturalmente specializzati nelle aree:

- cura della donna, del neonato e del bambino;
- diagnosi e cura delle malattie epatologiche, cardiologiche, gastroenterologiche, metaboliche (diabete), nefrologiche, oncologiche, neurologiche, pneumologiche, infettivologiche e dermatologiche, nell'ambito della salute mentale, della psicologia clinica e della neuropsichiatria infantile;



- terapie chirurgiche dell'addome e del torace, della patologia oncologica della mammella, neurochirurgiche, maxillo facciali e otorinolaringoiatriche, oculistiche, vascolari, ortopedico-traumatologiche, andro-urologiche;
- assistenza medico-chirurgica in campo odontostomatologico;
- assistenza medica dedicata ai disabili gravi (Progetto DAMA);
- diagnostica avanzata cito-istologica, di biologia molecolare e di anatomia patologica, di laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche e nell'attività di immunoematologia trasfusionale;
- diagnostica per immagini e di medicina nucleare;
- trattamento del cittadino per urgenze ed emergenze cliniche, di pronto soccorso e di rianimazione, di cure intensive;
- riabilitazione.

In particolare, la ASST è Polo Universitario dell'Università Statale di Milano e si occupa di:

- formazione dei medici e nella loro specializzazione nelle discipline mediche e chirurgiche;
- formazione di operatori e tecnici sanitari e nella loro specializzazione;
- ricerca e innovazione scientifica e tecnologica.

La *vision* verso cui si orienta l'organizzazione è:

- la centralità del paziente e il soddisfacimento dei suoi bisogni;
- il personale, come bene per garantire al meglio le prestazioni di cui il paziente necessita;
- l'innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti in corso nel settore sanitario;
- la ricerca della massima efficienza possibile, anche per non gravare con disavanzi economici sul bilancio regionale;
- la qualità come attestazione certificata dell'attività e valore intrinseco delle cure prestate;
- lo stretto collegamento tra le attività di diagnosi e cura con la didattica universitaria.



L'amministrazione in cifre

L'ASST viene qui di seguito descritta in cifre con riferimento alla dimensione economica, alla consistenza delle risorse umane e ai volumi di prestazioni erogate.

La consistenza del personale definita in unità equivalenti (FTE "full time equivalent") è sintetizzata nella seguente tabella:

Macro classi di profili/aree contrattuali	2018	2019
Personale infermieristico	1.660	1.717
Personale amministrativo	371	366
Assistente sociale	53	55
Ausiliari specializzati cooperative	5	5
Ausiliario professionale	29	29
Ausiliario specializzato	9	9
Cons. Non sanitari	1	0
Cons. Sanitari	3	1
Operatore tecnico	334	328
Oss	305	321
Tecnici sanitari (rx; lab; riab)	306	311
Ota	25	25
Assistente religioso	2	2
Totale comparto non dirigenziale	3.102	3.169
Medici	690	705
Medici univer.	36	35
Altro pers.univ.	1	2
Dirigenti amministrativi	14	15
Dirigenti professionali	6	6
Dirigenti tecnici	2	2
Altro personale sanitario	101	100
Totale area dirigenza	850	864
Totale complessivo	3.952	4.034

I volumi di attività sanitaria, stimati a preconsuntivo 2019, dimostrano un incremento della produzione rispetto al 2018, in particolare nell'attività di ricovero, risultato di scelte organizzative e di investimento in risorse.

I volumi complessivi delle prestazioni sanitarie erogate nel 2019, qui esposti come dato provvisorio considerato il momento in cui si scrive, sono in aumento rispetto al 2018, come si evince dalla seguente tabella:



		2019	2018
Ricoveri Ordinari	N CASI	33.248	33.331
	GG DEGENZA	283.871	281.396
	GG DEG. MEDIA	8,54	8,44
	PESO MEDIO	1,11	1,09
Day Hospital	N CASI	5.958	5.548
	N ACCESSI	10.477	9.382
	ACC. MEDI	1,76	1,69
	PESO MEDIO	0,84	0,88
Interventi Chirurgici			
Prestazioni Ambulatoriali	Tot prestazioni	2.953.138	2.946.206
	Di cui BIC	2.810	2.498
	Di cui MAC (dato parziale)	15.125	23.922
Pronto Soccorso	TOTALE ACCESSI	154.404	155.898
	RICOVERI DA PS	19.739	19.765
	% TASSO DI RICOVERO DA PS	12,8%	12,7%

Organizzazione aziendale

L'Azienda riconosce e attua la divisione delle funzioni di "indirizzo politico-amministrativo-sanitario" assegnate alla Direzione Strategica, dalle funzioni di "gestione finanziaria, tecnica e amministrativa" assegnate ai dirigenti, che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa, conferita secondo gli obiettivi ed i vincoli di budget.

I precetti sopra richiamati sono oggetto di specifica definizione, con particolare riferimento agli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico amministrativa e finanziaria del settore operativo di competenza, implicanti anche il potere di spesa e il potere di adottare atti aventi rilevanza esterna.

L'Azienda ad oggi ha adottato regolamenti di organizzazione interna e di funzionamento delle proprie attività presenti in entrambi i presidi.

In particolare, in accordo con le Linee Guida Regionali, sono adottati i seguenti regolamenti:

- Regolamento per l'individuazione del RUP per l'area degli acquisti di beni e servizi e Regolamento per gli acquisti in economia o a cottimo fiduciario;
- Regolamento per la formazione del bilancio aziendale;



- Regolamento del processo di definizione ed elaborazione del budget interno d'Azienda;
- Regolamento per la tenuta della contabilità aziendale secondo quanto stabilito dalla normativa vigente;
- Regolamento delle attività svolte in libera professione;
- Regolamento per la formazione e l'aggiornamento del personale;
- Regolamento per il conferimento degli incarichi e delle consulenze;
- Regolamento per l'affidamento di incarichi di lavoro autonomo in libera professione e prestazioni occasionali;
- Regolamento di funzionamento del Comitato Etico;
- Regolamento sulle relazioni sindacali.

L'adozione dei regolamenti si riferisce nel più generale Sistema di Gestione della Qualità dell'Azienda ed è in corso l'unificazione dei regolamenti tra i due presidi ospedalieri.

Inoltre, l'Azienda è in attesa di attuare il nuovo POAS 2020-2022 a seguito della emanazione delle linee guida regionali.

La SWOT Analysis

Il continuo processo di analisi e conoscenza dell'Azienda e degli stakeholders esterni capaci di influenzare le decisioni, rappresentano presupposti obbligatori per assumere le decisioni strategiche. A tal proposito, l'analisi SWOT è una delle metodologie più diffuse per l'analisi di contesti economico-territoriali, così come per la valutazione di piani, progetti e programmi e, pertanto, è oggetto di trattazione per la stesura del Piano.

Attraverso l'analisi SWOT è possibile palesare i punti di forza e i punti di debolezza del sistema aziendale al fine di far emergere quelli capaci di favorire, o ostacolare, il perseguimento degli obiettivi e, le opportunità o minacce del contesto esterno. Più specificamente nell'analisi SWOT si distinguono fattori endogeni e fattori esogeni. I fattori endogeni si distinguono in punti di forza e punti di debolezza; i fattori esogeni in opportunità e rischi o minacce. Tra i primi si considerano le variabili che fanno parte integrante del sistema, sulle quali è possibile intervenire per perseguire gli obiettivi. Tra i secondi, invece, figurano variabili esterne al sistema che però possono condizionarlo sia positivamente sia negativamente.

In conclusione, l'Azienda ha ritenuto di implementare un'analisi SWOT evidenziando i principali fattori, interni ed esterni al contesto d'analisi, in grado di influenzare il successo



di un programma, nella prospettiva di supportare coerentemente l'impostazione della strategia rispetto al contesto e, soprattutto, con l'intento di identificare e tracciare le principali linee guida strategiche in relazione ai diversi obiettivi di sviluppo.

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> • Storica forte attrattività di alcune unità operative (Chirurgia Maxillo facciale) • Alta eterogeneità e complessità case mix trattato (no upcoding/cream skimming) • Forte radicalizzazione con il territorio e accoglienza della multiculturalità • Presenza del Polo universitario • Informatizzazione di alcune aree aziendali • Valorizzazione delle vocazione verso l'emergenza urgenza e razionalizzazione dei ricoveri tramite la gestione del piano per ogni paziente (P4EP) 	<ul style="list-style-type: none"> •Adegamenti normativi e strutturali •Difficoltà di comunicazione all'esterno •Resistenza al cambiamento •Mobilità figure professionali (alto turn over) •Informatizzazione •integrazione organizzativa dei due presidi ospedalieri e delle sedi territoriali •Sviluppo rete ospedale territorio •Coerenza tra flussi informativi per rendicontazioni regionali e reportistica interna
Opportunità	Minacce
<ul style="list-style-type: none"> • Riorganizzazione del personale del comparto e rapporti sindacali • Rafforzamento legame con università per scuola di robotica chirurgica • Linee guida di Regione Lombardia per l'introduzione del nuovo POAS 	<ul style="list-style-type: none"> •Competitors ad alta specializzazione e attrattività nelle zone limitrofe

La programmazione

La programmazione segue il ciclo della performance, cioè il processo annuale attraverso il quale si definiscono gli obiettivi e le relative risorse e si valutano e rendicontano i risultati ottenuti, tramite indicatori significativi, misurati a livello organizzativo e individuale.

Il processo si articola nelle seguenti fasi consecutive:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, con collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, verificata in sede di adozione del bilancio di previsione;
- monitoraggio intermedio e finale, misurazione e valutazione della performance con utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi mediante adozione e pubblicazione della "Relazione annuale sulla performance".



Le dimensioni di analisi delle performance sono riconducibili ai livelli decisionali e di programmazione strategici o operativi. I driver del livello strategico sono:

- l'economicità: equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, indebitamento nel tempo
- l'efficacia esterna: riguarda il rapporto che intercorre tra l'azienda e l'ambiente esterno. Rappresenta la capacità dell'azienda di soddisfare i bisogni della collettività a cui è chiamata a far fronte attraverso la sua attività caratteristica. L'Azienda Sanitaria identifica gli impatti che produce nell'ambiente esterno ed in particolare in termini di risposta ai bisogni. Tale dimensione misura gli esiti clinici (*outcome*) delle cure, nonché la loro appropriatezza
- l'efficacia interna: misura la capacità di un'azienda o di un'unità operativa di raggiungere gli obiettivi definiti e le proprie finalità. L'efficacia interna è sinonimo di efficacia gestionale, cioè della capacità di raggiungere obiettivi definiti in sede di programmazione e che possono riguardare dall'acquisto dei fattori produttivi alla quantità di output prodotta.

Gli obiettivi di performance di livello strategico vengono tradotti in obiettivi di livello operativo sia individuali che di struttura, con un orizzonte temporale più breve per permettere il monitoraggio e l'eventuale tempestiva attuazione di azioni correttive. In questo caso i driver di riferimento sono:

- l'efficienza: rappresenta la capacità di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni.
- La qualità dei processi e dell'organizzazione: fa riferimento alla dimensione più interna all'azienda e legata all'organizzazione nella gestione dei processi produttivi e di erogazione dei servizi, dal punto di vista della corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari.

Gli indicatori, sono informazioni sintetiche, significative e prioritarie che permettono di misurare l'andamento aziendale.

La misurazione delle performance delle attività e dei processi aziendali richiede la definizione di un sistema di indicatori che permetta di rappresentare, in un quadro unitario e completo, la capacità dell'impresa di perseguire i propri obiettivi di breve, medio e lungo periodo.

L'Azienda, coerentemente con quanto premesso, ha identificato le dimensioni di analisi, e, per ognuna di queste, gli indicatori rappresentativi dell'operato aziendale.



Performance organizzativa e obiettivi

Di seguito sono descritte le aree strategiche aziendali, gli obiettivi strategici e annuali e i rispettivi indicatori o valori attesi.

1. Innovazione e ammodernamento delle strutture

Il progetto attorno al quale si svilupperà l'organizzazione nel prossimo futuro riguarda l'adeguamento normativo e la messa in sicurezza delle strutture aziendali, con particolare riferimento alla normativa antincendio.

Oltre a ciò, si programma di ottimizzare il layout degli spazi dei pronto soccorso dei presidi per consentire la presa in carico precoce dei pazienti acuti.

In entrambi i presidi ospedalieri è previsto il potenziamento dell'Area Critica (Terapia Intensiva e Sub Intensiva).

Infine, il nuovo laboratorio di allestimento antiblastici, accreditato da ATS a fine 2019, permetterà di centralizzare le attività presso il presidio San Paolo.

2. Innovazione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature

Al fine di migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dell'offerta di prestazioni sanitarie, di adeguare la capacità di diagnosi ai progressi scientifici e di garantire complete condizioni di sicurezza per il paziente e per gli operatori, la ASST intende investire in innovazione del parco delle apparecchiature.

L'Azienda si prefigge di sostituire le grandi apparecchiature biomediche giunte a fine vita tra cui:

- due TAC di pronto soccorso
- una TAC di radiologia presidio San Paolo
- due risonanze magnetiche (di cui una sarà sostituita con una apparecchiatura a 3 Tesla)
- due angiografi

Inoltre, saranno sostituite, secondo un piano di priorità, anche le altre apparecchiature tra cui il mammografo, le diagnostiche radiologiche e i letti elettrocomandati.



3. Riorganizzazione del sistema produttivo

La ASST si propone di fornire strumenti e metodi applicativi per ottimizzare i flussi del paziente dall'ingresso programmato o pronto soccorso alla dimissione dall'ospedale, con la diretta conseguenza di:

- rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante a crescere la posizione di eccellenza per il trattamento di patologie e, in particolare, nell'alta specialità chirurgica
- rendere l'ospedale più ricettivo possibile tramite il controllo della programmazione delle dimissioni, attraverso strumenti di programmazione (P4EP), di *boarding* e *bed management*, anche con soluzioni *visual*
- realizzare una organizzazione per processi sui principali *asset* produttivi
- ridurre le attese di posto letto per i pazienti in emergenza e urgenza

Le azioni strategiche previste sono:

- supportare gli organici
- ottimizzare le risorse e gli *asset* attraverso la riduzione degli sprechi e gli approcci di *lean management* in sanità
- adeguare l'offerta alla domanda, ad esempio tramite la richiesta già effettuata nel 2019 ad ATS Città Metropolitana di attivazione di 20 posti letto di medicina di continuità presso il presidio San Carlo

Gli indicatori di riferimento sono:

- il valore della produzione
- il numero di interventi chirurgici
- i tempi di attesa in pronto soccorso (a visita, a ricovero, a dimissione)
- la degenza media dei reparti tramite l'eliminazione delle giornate inappropriate a causa di motivi organizzativo-logistici
- Il rispetto della programmazione in elezione
- Il tempo di attesa ambulatoriale e di ricovero

4. Allineamento assetto accreditato, e qualità DM 70/2015

L'Azienda, con il nuovo POAS, si propone di completare l'allineamento dell'assetto accreditato e dei flussi informativi all'organizzazione aziendale sempre più dipartimentale e con funzioni trasversali sui due presidi. È in corso inoltre un'analisi puntuale dei requisiti di accreditamento sia dal punto di vista strutturale sia



organizzativo, nell'ottica di migliorare l'aderenza agli stessi, non solo nel polo ospedaliero, ma anche nel polo territoriale: il percorso prevede l'elaborazione di procedure generali volte a uniformare i comportamenti. Il processo comprenderà anche una revisione delle attività all'interno dei dipartimenti, al fine di allineare l'organizzazione ai criteri e ai volumi del DM 70/2015, nell'ottica del miglioramento della qualità dell'assistenza e dell'incremento della sicurezza delle cure.

5. Riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali

Obiettivo strategico aziendale è l'ottimizzazione e la digitalizzazione dei processi sanitari e amministrativi.

A tale scopo l'ASST ha già deciso di intervenire sul proprio sistema informativo ospedaliero, al fine a favorire l'integrazione dei processi e la condivisione delle informazioni, sia come supporto alle decisioni sia come fonte informativa per la definizione di obiettivi e strategie di programmazione e previsioni.

La ASST a fine del 2019 ha realizzato un unico sistema tra i due presidi di RIS/PACS, di accettazione/CUP, di gestione del percorso chirurgico e delle sale operatorie, da portare a regime nel 2020.

Inoltre, sono programmati ulteriori interventi strategici di sviluppo, quali il sistema di gestione del personale, il cruscotto aziendale, il Datawarehouse e l'integrazione con la gestione dei flussi informativi, l'informatizzazione dei magazzini, la digitalizzazione delle dimissioni protette, l'estensione della cartella clinica informatizzata al presidio San Carlo, e infine, nell'ambito dell'integrazione socio sanitaria dell'azienda con il territorio, la piattaforma di gestione dei servizi territoriali e per la presa in carico della cronicità e della continuità di cura.

Un ulteriore obiettivo dell'Azienda è rappresentato dall'implementazione di specifiche azioni verso i cittadini e gli operatori, quali l'attivazione di particolari servizi via sms, l'informazione in merito alla disponibilità *on-line* del referto e sul riscontro di prenotazione.

Oltre a ciò l'Azienda intende raggiungere per l'anno 2019 la gestione delle prescrizioni sanitarie interamente in modo elettronico, così come il pagamento del ticket tramite carta SISS.

L'ASST Santi Paolo e Carlo gestisce anche l'assistenza sanitaria ai reclusi negli istituti penitenziari milanesi (Istituto Penale Minorile Beccaria, Casa Circondariale di Milano San Vittore, Casa di Reclusione Milano Bollate, Casa di Reclusione di Milano Opera).



Attualmente, il modello di medicina predominante negli istituti penitenziari milanesi è ancora quello fondato sulla medicina di attesa, che fa riferimento alle richieste provenienti dai detenuti. Coerentemente con quanto specificamente previsto dal recente "Piano Socio Sanitario Integrato Lombardo 2019-2023" la direzione si pone l'obiettivo di introdurre un modello di assistenza sanitaria di base di tipo proattivo, fondato sulla presa in carico del detenuto in modo da garantirgli, al pari dei cittadini in stato di libertà, prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, tempestive ed appropriate. Inoltre, si prevede di introdurre anche presso gli istituti penitenziari l'utilizzo della cartella clinica informatizzata nonché la trasmissione e refertazione a distanza delle immagini radiografiche.

Con questo percorso l'Azienda prevede di ottenere come immediato beneficio un notevole aumento della competitività aziendale, sia direttamente, in termini di aumento della capacità produttiva, sia per l'ottimizzazione dell'utilizzo degli asset.

6. Integrazione della rete ospedale territorio e presa in carico

L'area della cronicità rappresenta una parte importante del fabbisogno di servizi e di assorbimento di risorse. Le patologie croniche sono sempre state oggetto di riflessione sia a livello nazionale, regionale che a livello di ATS, alimentate dalle informazioni fornite dallo strumento informativo denominato Banca Dati Assistito. Tale grado di conoscenza e di monitoraggio permette di definire i fabbisogni e soprattutto di tracciare in modo chiaro i percorsi dei pazienti mediante la creazione di una piattaforma che sia in grado di gestire i servizi territoriali e la presa in carico dei pazienti cronici. La ASST intende continuare ad implementare il percorso di attuazione della Legge Regionale 23/2015 con riferimento ai percorsi di presa in carico dei pazienti cronici e fragili.

7. Valorizzazione della sinergia con Università Statale di Milano, mediante la condivisione di strategie di sviluppo

Obiettivo dell'Azienda è aggiornare la convenzione con l'università degli studi di Milano allo scopo di incrementare la collaborazione nel riconoscimento reciproco delle rispettive autonomie e delle specifiche finalità istituzionali e condividere strategie rispetto ai settori da sviluppare. Fra le attività progettuali da sviluppare risulta strategica la Scuola di Formazione Robotica per gli specializzandi in discipline chirurgiche, così da diventare riferimento per la città Metropolitana di Milano e per la Regione Lombardia.



L'ASST declina gli obiettivi strategici alle articolazioni aziendali, mediante lo strumento del budget, al fine di consentire un'azione coordinata e funzionale.

Di seguito si individuano gli obiettivi strategici declinati a livello operativo e i relativi indicatori, oggetto di più puntuale dettaglio nelle schede annuali di budget.

L'articolazione di massima degli obiettivi operativi e la strutturazione dei relativi indicatori sarà indicativamente la seguente:

Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore / valore atteso
Innovazione e ammodernamento delle strutture	<p>Mettere in sicurezza di tutti gli edifici, anche con riferimento alla normativa antincendio</p> <p>Ristrutturare e potenziare area critica</p> <p>Adeguare spazi PS</p>	<p>Piano di adeguamento normativo degli edifici</p> <p>Progetto di potenziamento area critica</p> <p>Rispettare i tempi della programmazione</p>
Innovazione e ammodernamento tecnologico delle apparecchiature	<p>Sviluppare l'alta Tecnologia</p> <p>Potenziamento servizi Diagnostici e sostituzione delle apparecchiature a fine vita</p>	<p>Piano di sostituzione e ammodernamento</p> <p>Nr di procedure completate o in corso</p>
Riorganizzazione del sistema produttivo, tramite la presa in carico dei pazienti acuti	<p>Differenziare l'offerta valorizzando l'area chirurgica</p> <p>Ottimizzare le risorse</p>	<p>Incremento del Nr interventi chirurgici e peso medio</p> <p>Incremento del Valore della produzione</p> <p>Riduzione della degenza media</p>
Allineamento assetto accreditato qualità, DM 70/2015	<p>Completare l'allineamento dell'assetto accreditato e dei flussi informativi all'organizzazione aziendale.</p> <p>Migliorare l'aderenza ai requisiti di accreditamento sia dal punto di vista strutturale sia organizzativo.</p> <p>Allineare l'organizzazione ai criteri del DM 70/2015</p>	<p>Allineamento POAS-assetto accreditato-flussi.</p> <p>Pubblicazione di procedure generali rispondenti ai requisiti organizzativi di accreditamento</p>



Area strategica	Obiettivo strategico (triennale)	Indicatore / valore atteso
Riorganizzazione e digitalizzazione dei processi clinici, assistenziali e gestionali	Migliorare la qualità dell'organizzazione e il livello di servizio per la popolazione. Implementare il modello di presa in carico del detenuto	Miglioramento indicatori critici aziendali e di qualità per il paziente specificati nelle schede annuali di budget; Presentazione e adozione del modello di presa in carico del detenuto; Introduzione negli istituti penitenziari dell'utilizzo della cartella clinica informatizzata e della trasmissione e refertazione a distanza delle immagini radiografiche
Integrazione della rete ospedale territorio e presa in carico	Implementare il percorso di attuazione L.R. 23/2015 con riferimento al percorso di presa in carico dei pazienti cronici e fragili	Incremento progressivo del numero di pazienti cronici presa in carico e di PAI Integrazione dei dati sociosanitari di attività e performance nel DWH aziendale
Valorizzazione della sinergia con Università Statale di Milano, mediante la condivisione di strategie di sviluppo	Migliorare e valorizzare la collaborazione con l'Università	Aggiornamento della convenzione Incremento attività di didattica e ricerca

Al fine di garantire la coerenza con le disposizioni nazionali, regionali e di ATS, e il pieno raggiungimento dei relativi, l'ASST declina i medesimi alle articolazioni aziendali coinvolte, mediante lo strumento del budget.

In particolare, la ASST nel corso del ciclo della performance integra agli obiettivi strategici aziendali:

- gli obiettivi delle "Regole per la Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale" di Regione Lombardia
- gli obiettivi aziendali di interesse regionale da assegnare ai Direttori Generali delle aziende sanitarie con delibera di Giunta Regionale



- i sistemi di valutazione della performance in sanità cui fa riferimento Regione Lombardia, nel dettaglio:
 - PNE – Programma Nazionale Esiti
 - Network delle Regioni - MeS Scuola Universitaria Superiore S.Anna
 - Sistema di valutazione degli ospedali lombardi
- gli obiettivi progettuali individuati dall'ATS Metropolitana in sede di negoziazione nel contratto annuale per la definizione dei volumi di attività sanitaria
- i **collegamenti** con gli altri piani aziendali (Piano di Miglioramento della Qualità dell'Organizzazione -PrIMO, Piano della trasparenza e anticorruzione - PTPC, meglio specificato nel seguito)

La **performance individuale** viene declinata nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione in coerenza con la performance organizzativa.

L'ASST intende innovare il raccordo tra performance organizzativa e performance individuale del personale, sia dirigenza che comparto, con la definizione di un nuovo regolamento di budget.

La misurazione delle performance, in coerenza con il sistema di valutazione del personale, dovrà definire in un contesto unitario ed integrato il raggiungimento degli obiettivi assegnati tramite la scheda di budget e il risultato della valutazione individuale.

Collegamenti con il Piano della trasparenza e anticorruzione

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance è anche strumento fondamentale attraverso cui trasparenza e prevenzione dell'illegalità si realizzano.

Ai sensi delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 97/2016, che hanno modificato il D.Lgs. n. 33/2013 e la Legge n. 190/2012, il PTPC, infatti, assume un ruolo programmatico ancora più incisivo, dovendo definire gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza fissati dal Direttore Generale. Inoltre l'art. 10, co. 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

In tale ottica il Piano della Performance deve coordinarsi e collegarsi con il PTPC (art. 10, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i., in quanto è in tale documento che sono individuati, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto



della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi delle varie articolazioni organizzative dell'ASST.

Conclusioni

Il Piano della performance organizzativa costituisce l'impegno esplicito e pubblico della ASST in materia di ottimizzazione dei processi e dell'efficienza e trasparenza degli atti che regolano la vita dell'organizzazione complessa.

Il Piano prevede la relazione con le risorse a disposizione per il raggiungimento degli stessi e, soprattutto, uno stretto legame con i documenti di programmazione.

Il principio ispiratore, attorno al quale è stato costruito, è quello di un'organizzazione che si pensa e si progetta, apprende e corregge con il monitoraggio e, dalla riflessione su ciò che fa, programma il futuro.

Tuttavia, quanto redatto, sconta evidentemente dei margini fisiologici di imprecisione dettati dalla necessità di completare le attività previste per l'anno in corso dal ciclo della performance.

Il proposito aziendale di investire nell'ammodernamento delle infrastrutture e nell'aggiornamento tecnologico, nel mantenimento dell'attività istituzionale oltretutto nel percorso di razionalizzazione della rete territoriale, rappresenta il caposaldo della progettualità aziendale incentrata su un orizzonte temporale di lungo periodo i cui risultati si osserveranno nel tempo.