

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

Relazione al
Piano della
Performance
2019-2021

Aggiornamento
2021

Relazione redatta a seguito dell'adozione del Piano della Performance
2019-2021, aggiornamento 2021, deliberazione n. 140/2021.

UOC Controllo di
Gestione e Flussi
Direttore
Dott.ssa Tatiana Dezi



Sommario

PREMESSA	2
1. L'Azienda Socio Sanitaria Fatebenefratelli Sacco	3
1.1 Mission & Vision	3
2. Indici dimensionali	5
2.1 Produzione Ricoveri 2021.....	5
2.2 Produzione Ambulatoriale 2021.....	6
2.3 Area Covid	8
2.4 Produzione 46/San 2021.....	8
2.5 Cure Palliative	9
2.6 Prestazioni Consultoriali	9
2.7 Indicatori Economici.....	10
2.8 Risorse Umane	11
3. Relazione della Performance	13
3.1 Efficacia esterna	14
3.2 Economicità.....	19
3.3 Efficacia Interna.....	21
4. Piano delle Azioni Positive	23
4.1 Comitato Unico di Garanzia.....	23
4.2 Piano triennale delle Azioni Positive	24



PREMESSA

Il decreto legislativo n. 150 del 2009 e le linee di indirizzo fissate da ANAC hanno previsto l'adozione, da parte delle Aziende Sanitarie Pubbliche, del Piano delle Performance, entro il mese di gennaio di ciascun esercizio amministrativo. Il Piano è un documento di programmazione delle attività, in linea con il perseguitamento degli obiettivi istituzionali dell'organizzazione stessa. Risulta essere un importantissimo strumento di pianificazione strategica, che permette di dare avvio al ciclo di gestione della performance, declinando e delegando gli obiettivi di interesse aziendale ai Centri di Responsabilità.

La relazione della performance è, invece, un documento che viene predisposto a consuntivo (di regola, deve essere presentato entro il 30 giugno di ciascun esercizio amministrativo), con riferimento all'anno precedente, evidenziando i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse stanziate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La Relazione sulla Performance riassume la valutazione annuale del “Ciclo di gestione della performance”. In particolare, la Relazione è lo strumento attraverso il quale la nostra Azienda mostra ai cittadini, e a tutti gli altri stakeholders, una sintesi dei risultati organizzativi ottenuti nel corso dell'anno precedente. L'obiettivo primario della Relazione è la trasparenza e la comprensibilità dei dati, dei risultati e delle criticità incontrate nel corso dell'anno. Il Piano e la Relazione della Performance, così come anche il Programma Triennale della Trasparenza, rientrano infatti in quell'insieme di azioni (previste dal Decreto Legislativo n.150 del 2009) che fanno della trasparenza, intesa come accessibilità alle informazioni concernenti gli aspetti organizzativi, gli indicatori gestionali, l'utilizzo delle risorse, l'aspetto che caratterizza l'agire delle pubbliche amministrazioni. Questa Relazione quindi, in linea con le indicazioni predisposte dall'ANAC, è il frutto di un lavoro congiunto della Direzione Strategica e degli Uffici di Staff che hanno analizzato gli obiettivi, misurato gli scostamenti, valutato le criticità e soprattutto resa visibile all'esterno la performance dell'Azienda.



1. L’Azienda Sociosanitaria Fatebenefratelli Sacco

L’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli Sacco è un’azienda pubblica senza scopo di lucro che opera all’interno del Sistema Sanitario Regionale, ambito in cui esercita le funzioni di diagnosi, cura e riabilitazione, con la finalità di contribuire al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

L’Azienda, con sede legale in Milano, via Giovanni Battista Grassi 74, nasce il 1° gennaio 2016, in attuazione della Legge regionale n. 23/2015 “Evoluzione del Servizio Socio Sanitario Lombardo”, e comprende quattro presidi ospedalieri e cinque distretti territoriali:

- Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi;
- Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico;
- Ospedale Luigi Sacco - Polo Universitario;
- Ospedale Macedonio Melloni;
- Sedi Territoriali dei Municipi 1 - 2 - 3 - 4 - 8.

1.1 MISSION & VISION

L’azienda svolge la sua attività socio-sanitaria al fine di contribuire al raggiungimento degli obiettivi di erogazione di servizi volti al benessere, alla cura e alla tutela della salute della popolazione. Questo viene effettuato attraverso un’ampia gamma di prestazioni di alta specializzazione e di attività di prevenzione territoriale a cui tutte le persone, che lo richiedono, possono accedere.

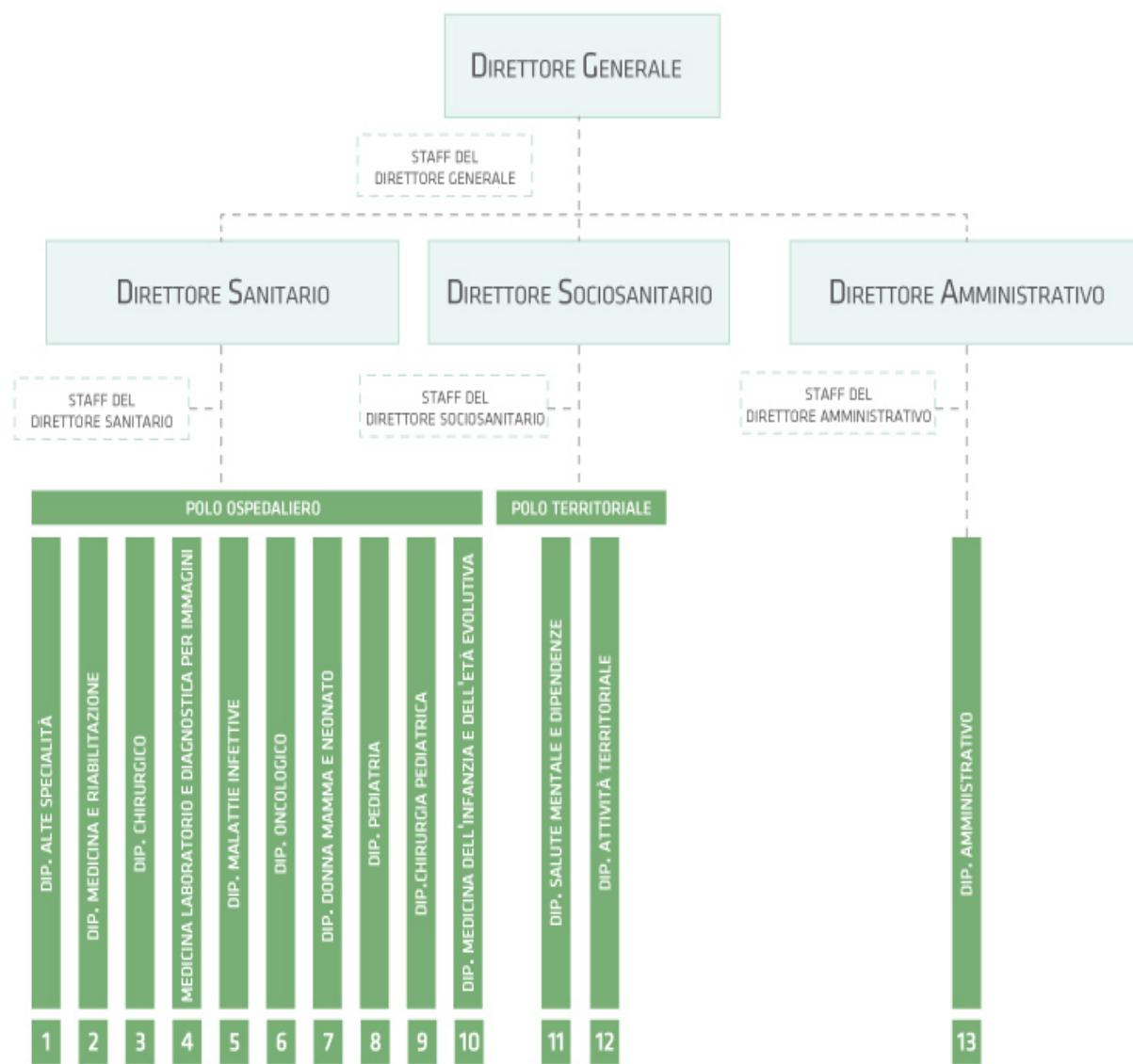
Il paziente, come ribadito nella legge di riforma del Welfare Lombardo, risulta essere la figura centrale e a lui devono essere assicurate le cure clinico-assistenziali più appropriate, nel rispetto dei principi di equità e dignità della persona. Sotto tale prospettiva, l’Azienda persegue, al contempo, la finalità di offrire cure all’avanguardia, tramite anche un’attività di ricerca e sviluppo svolta in collaborazione con l’Università degli Studi di Milano, di assunzione di personale altamente specializzato e tramite la programmazione di piani formativi volti allo sviluppo delle competenze professionali.

Alla luce della nuova complessità organizzativa e al fine di governare tale configurazione, la Direzione ha provveduto, attraverso la definizione ed applicazione del POAS 2018-2020, alla



riorganizzazione aziendale e dei relativi livelli di responsabilità. Nella riorganizzazione l'Azienda ha tentato di promuovere le eccellenze già presenti in azienda in rapporto con le esigenze maturate dal territorio e dagli obiettivi posti dalla riforma del Welfare Lombardo.

L'attuale organizzazione dell'Azienda prevede un modello dipartimentale che permette ad Unità Operative autonome e tra di loro simili di condividere risorse, conoscenze e competenze in modo tale da assicurare una gamma di servizi ampia e continua:



I Dipartimenti abbracciano trasversalmente i vari presidi, rispondendo alle necessità di integrazione orizzontale di aree omogenee per patologie e approcci terapeutici.



2. INDICI DIMENSIONALI

Di seguito vengono riportati alcuni dati che permettono di comprendere le caratteristiche dimensionali ed i risultati economici conseguiti dall'ASST nel corso del 2021.

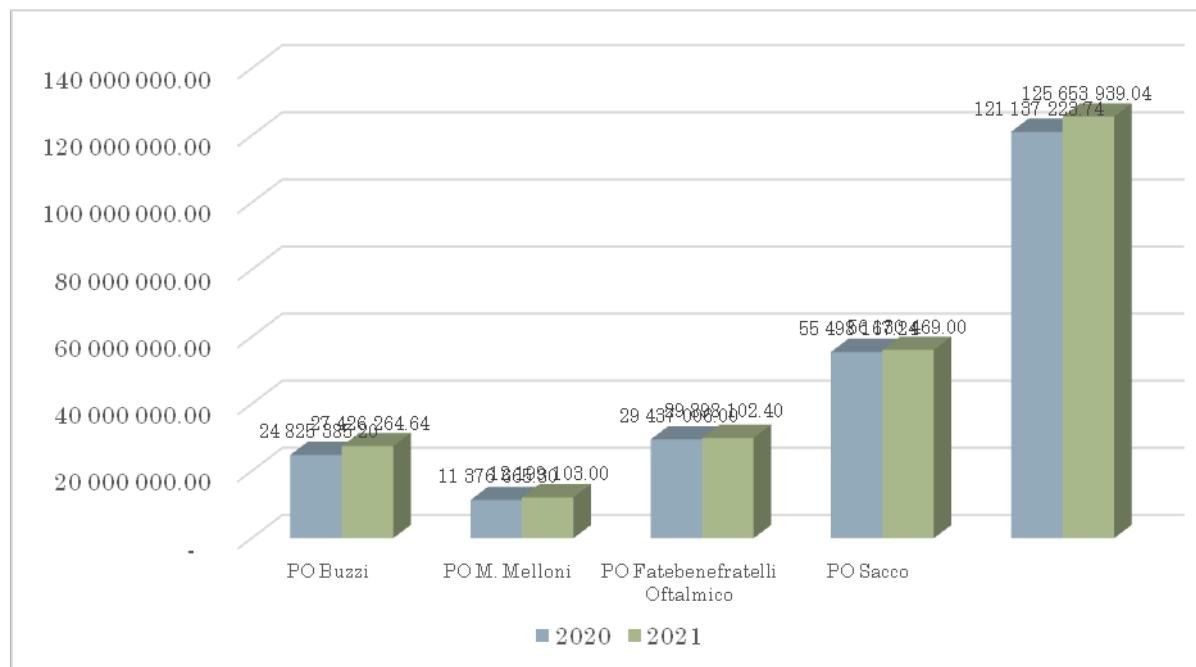
2.1 PRODUZIONE RICOVERI 2021

Nel 2021 l'ASST Fatebenefratelli Sacco ha conseguito i seguenti risultati (consolidati), in regime di degenza ordinaria e day hospital (fonte dati: Flusso SDO) che, presentano un andamento pressochè identico a quello 2020:



Giornate di degenza	• 239.098
Numero ricoveri	• 37.801
Valorizzato (incluso Legge 7)	• € 125.653.939

Per Presidio Ospedaliero:



Per Dipartimento:

DIPARTIMENTO	Gg. Degenza	N. Ricoveri	Valore ricoveri (escluso protesi)
STAFF DIRETTORE SANITARIO	42.685,00	2.840,00	17.029.742,00 €
DIPARTIMENTO ALTE SPECIALITÀ	24.422,00	2.943,00	18.263.192,54 €
DIPARTIMENTO MEDICINA E RIABILITAZIONE	44.109,00	3.050,00	15.696.898,54 €
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	25.769,00	5.745,00	21.139.682,56 €
DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI			- €
DIPARTIMENTO MALATTIE INFETTIVE	9.107,00	605,00	2.790.723,16 €
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	7.320,00	396,00	2.261.883,00 €
DIPARTIMENTO DONNA MAMMA NEONATO	30.575,00	10.248,00	22.978.452,44 €
DIPARTIMENTO PEDIATRIA	27.582,00	5.885,00	12.750.678,48 €
DIPARTIMENTO CHIRURGIA PEDIATRICA	7.184,00	2.500,00	5.599.567,00 €
DIPARTIMENTO MEDICINA INFANZIA E DELLETA EVOLUTIVA	12.796,00	2.957,00	4.791.850,00 €
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	7.553,00	633,00	2.353.570,32 €
Totale complessivo	239.098,00	37.801,00	125.653.939,04 €

2.2 PRODUZIONE AMBULATORIALE 2021

Nel 2021 l'ASST Fatebenefratelli Sacco ha conseguito i seguenti risultati (consolidati), in regime ambulatoriale (fonte dati: Flusso 28/san), in aumento rispetto al 2020:

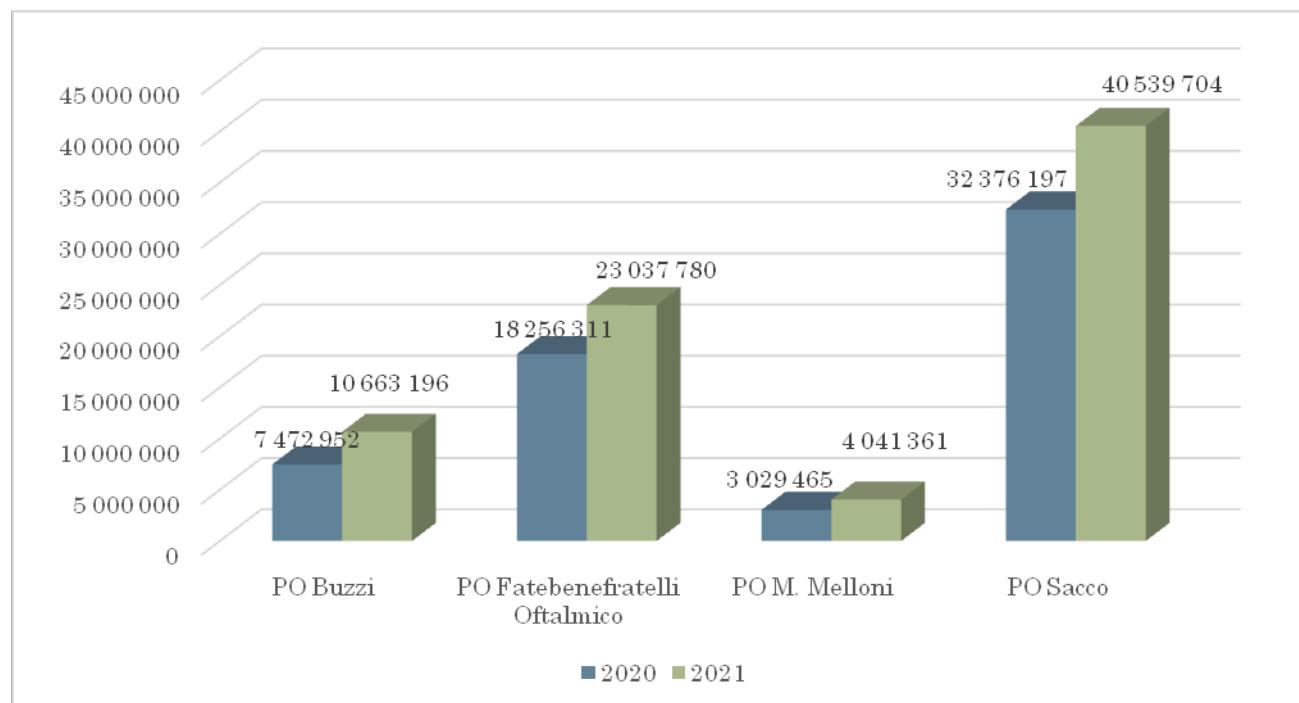
Numero
Prestazioni

• 3.178.314

Valorizzato

• € 78.461.286

Per Presidio ospedaliero:



Per dipartimento:

DIPARTIMENTO	QUANTITA'	TARIFFA
STAFF DIRETTORE SANITARIO	185.474	724.024
DIPARTIMENTO ALTE SPECIALITÀ	153.205	9.998.529
DIPARTIMENTO MEDICINA E RIABILITAZIONE	232.102	6.969.005
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	327.765	23.194.626



DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	1.781.935	20.096.823
DIPARTIMENTO MALATTIE INFETTIVE	102.241	2.030.291
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	42.794	3.155.305
DIPARTIMENTO DONNA MAMMA NEONATO	113.676	4.132.980
DIPARTIMENTO PEDIATRIA	111.781	2.771.786
DIPARTIMENTO CHIRURGIA PEDIATRICA	56.866	2.395.891
DIPARTIMENTO MEDICINA INFANZIA E DELLETA EVOLUTIVA	16.901	572.643
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	53.118	2.416.166
DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI	536	3.216
Totale ASST Fatebenefratelli Sacco	3.179.956	78.491.276 €

2.3 AREA COVID

Al fine di comprendere gli sforzi effettuati dall'Azienda per la gestione dei pazienti Covid, si espongono i seguenti dati, i quali riflettono la centralità assunta da parte dell'Azienda durante la Pandemia all'interno del Sistema Sanitario Regionale:

Presidio	N ricoveri 2020	Età Media Pazienti 2020	N ricoveri 2021	Età Media Pazienti 2021
PO Buzzi	160	16,4	168	9,9
PO FBF	527	67,2	412	69,2
PO M. Melloni	17	48	10	24,9
PO Sacco	2.884	54,8	2597	59,9

Inoltre, si vuole sottolineare anche l'impegno mostrato da parte dell'intero Dipartimento di Laboratorio dell'Azienda, fortemente coinvolto nell'attività di sorveglianza territoriale, tramite l'effettuazione di tamponi:

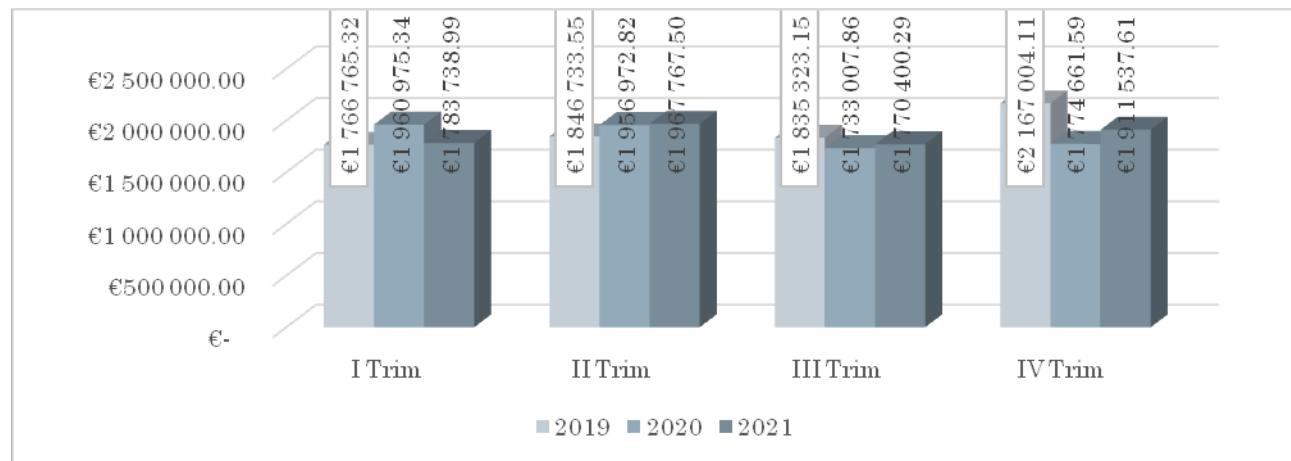
	2021	2020
TAMPONE	215.458	129.347
SIERO	28.336	27.347
GENOTIPPIZZAZIONE	4.074	24

2.4 PRODUZIONE 46/SAN 2021

Per quanto concerne l'area della Psichiatria territoriale, i servizi dislocati sul territorio hanno mantenuto la propria attività nel corso del 2021 con periodi di necessaria riduzione delle attività in



presenza, che tuttavia sono state compensate dall'aumento delle prestazioni individuali rivolte al paziente tramite l'utilizzo degli strumenti di telemedicina. Di seguito, si rappresentano i dati relativi al flusso 46/san:



I progetti innovativi legati all'inserimento lavorativo e al trattamento del disagio sociale, come in tutti gli anni, hanno ampiamente superato in termini di offerta da parte della ASST lo stanziamento regionale fissato, costituendo ormai un punto cardine della programmazione rivolta alle fasce di popolazione in oggetto.

2.5 CURE PALLIATIVE

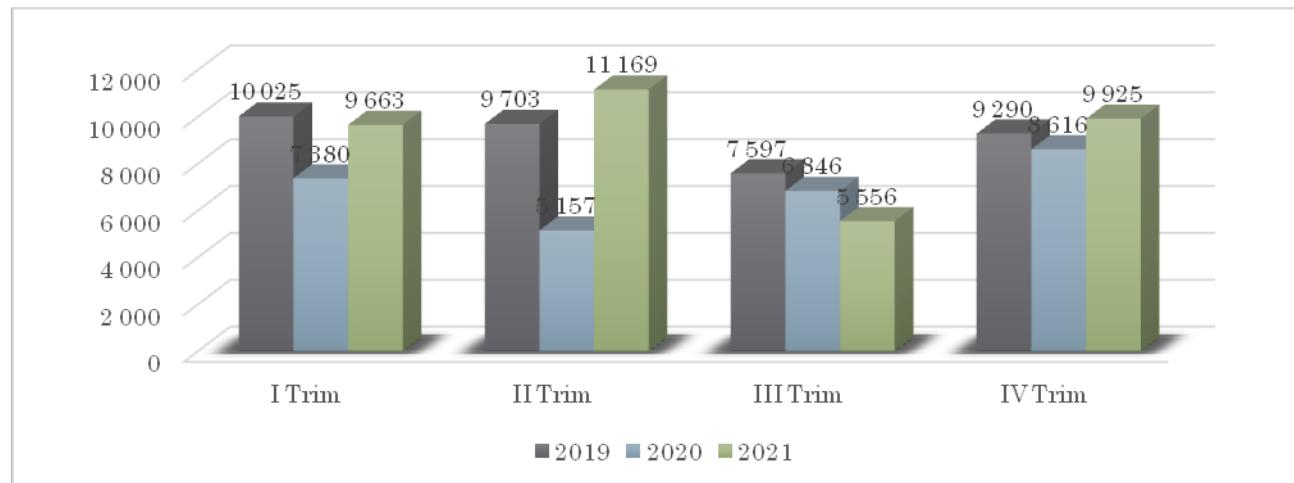
Relativamente alle cure palliative domiciliari, la produzione supera, sia per quanto concerne l'ambito domiciliare sia per l'ambito residenziale quota definita in fase di assestamento da Regione Lombardia.

Tuttavia, la produzione degli Hospice residenziali risente della chiusura, per tutto l'esercizio amministrativo, dell'Hospice Infettivi del Presidio Sacco, utilizzato per la gestione dei pazienti Covid-19. Difatti, il budget preventivo assegnato all'ASST Fatebenefratelli Sacco era definito in misura maggiore rispetto ai 2.062.809 € assegnati in fase di assestamento.

ATTIVITA' ASST 2021	Dati PO Sacco	Dati PO FBF-MM	ASST chiusura 2021 (dati consolidati)	Budget di Assestamento 2021 RL	Delta prechiusura vs budget assestamento
Cure Palliative Domiciliari	513.936 €	466.770 €	980.707 €	964.301 €	16.406 €
Cure Palliative Residenziali	1.398.296 €	750.212 €	2.148.508 €	2.062.809 €	85.699 €

2.6 PRESTAZIONI CONSULTORIALI

In riferimento alle prestazioni consultoriali, è in corso il consolidamento definitivo dei dati relativi al IV trimestre. Si evidenzia, però, come il numero delle prestazioni sia tornato su livelli pre-pandemia, garantendo nel corso del 2021 un'offerta addirittura superiore rispetto all'anno 2019.

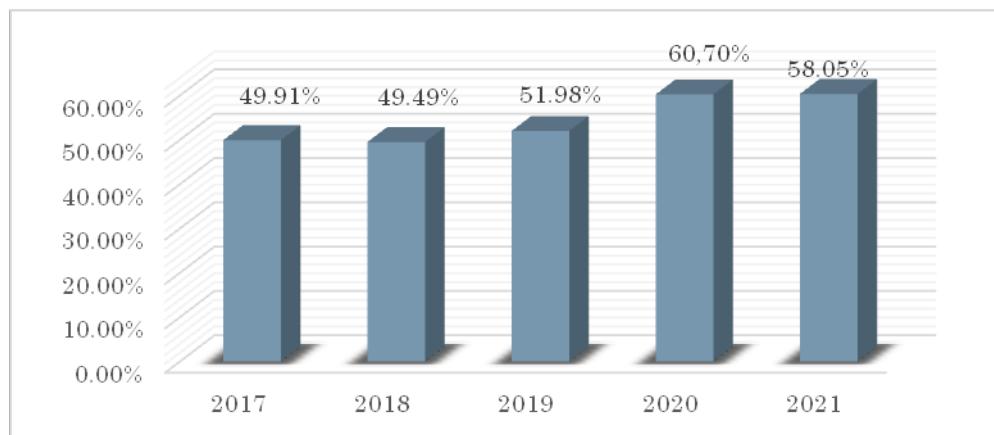


2.7 INDICATORI ECONOMICI

Per completare l'analisi relativa all'andamento 2021, ed in particolare dal punto di vista dell'efficienza economica, si presentano tre indicatori, allegati al IV CET, che sintetizzano il trend dei macro aggregati di costo/ricavo in termini percentuali.

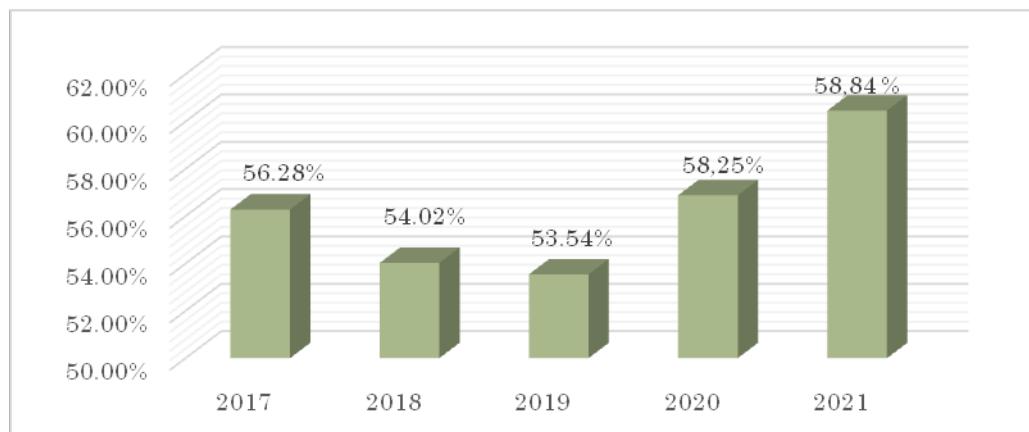
INDICATORE 1: Costo del personale vs Ricavi della gestione caratteristica

Nei costi del personale si considera il costo del personale strutturato, così come evidenziato nel modello A, e il costo del personale cd “atipico” (personale somministrato, collaborazioni coordinate e continuative). Mentre i ricavi della gestione caratteristica si riferiscono al valore contabile della produzione al netto dei costi capitalizzati e dell'eventuale contributo PSSR.

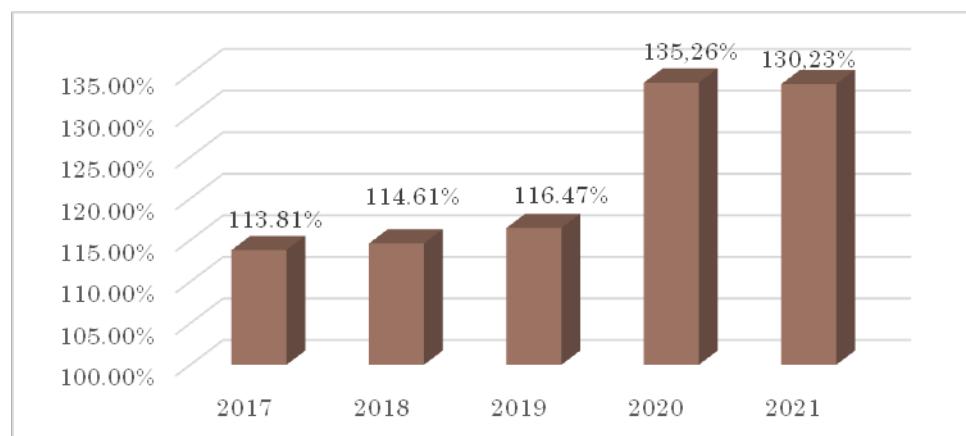


**INDICATORE 2: Costi per beni e servizi vs Ricavi della gestione caratteristica**

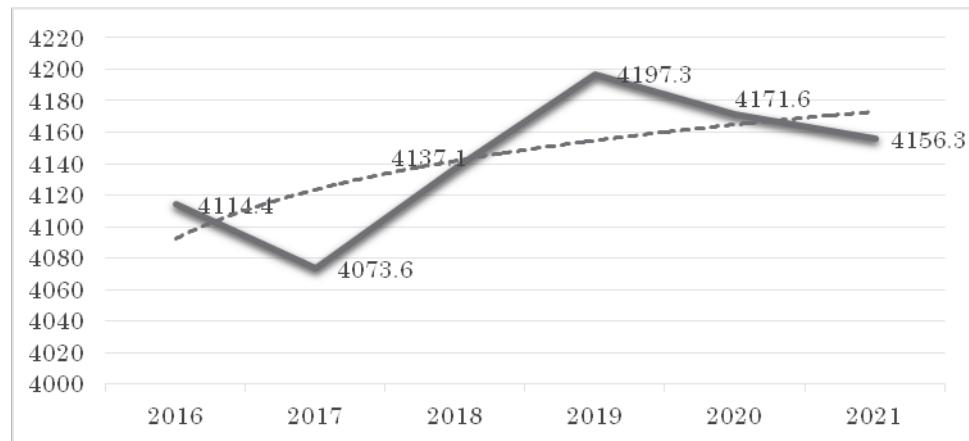
I costi per beni e servizi risultano, a livello contabile, la sommatoria delle seguenti categorie: acquisti di beni, acquisti di servizi, manutenzioni e riparazioni, godimento di beni di terzi, oneri diversi di gestione.

**INDICATORE 3: Costi caratteristici vs Ricavi della gestione caratteristica**

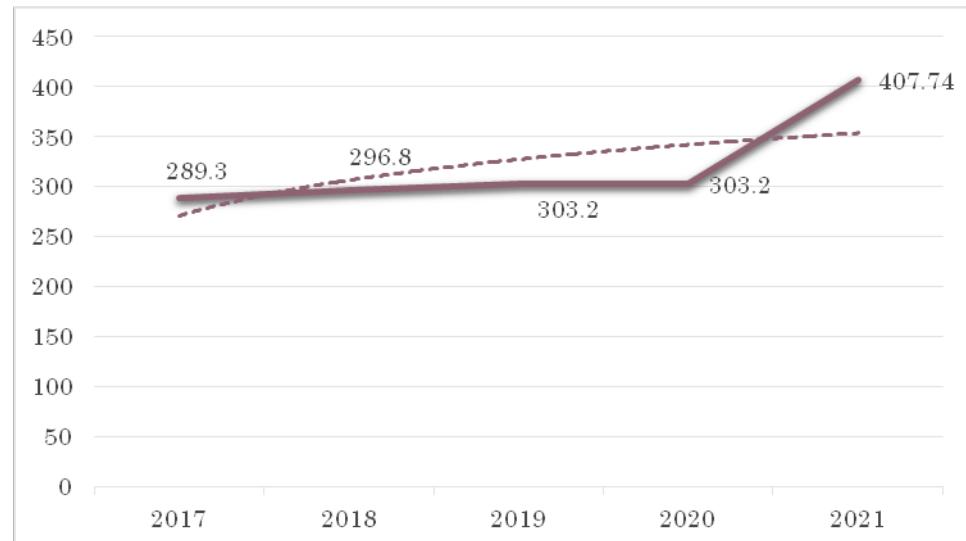
I costi caratteristici comprendono, a livello contabile, i costi della produzione, oneri finanziari, imposte e tasse.

**2.8 RISORSE UMANE**

Andamento della dotazione organica del personale dipendente, espressa come media aritmetica in formato equivalente, afferente ai Presidi ospedalieri, dall'esercizio amministrativo 2016 al 2021:



Andamento della dotazione organica del personale dipendente, espressa come media aritmetica in formato equivalente, afferente al Polo territoriale (distretti territoriali), da aprile 2017, data in cui il personale in oggetto è afferito all'ASST Fatebenefratelli Sacco, a dicembre 2021:



Alla data del 31.12.2021 la dotazione organica, sempre espressa in formato equivalente, del personale strutturato, suddivisa per singolo profilo, risulta così composta:

	Polo Ospedaliero	Polo Territoriale	Totale Dotazione Organica
PERSONALE INFERMIERISTICO	1622,50	147,36	1.769,86
OSTETRICHE	175,40	10,40	185,80
PERSONALE TECNICO SANITARIO	257,40	1,00	258,40
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	5,00	16,00	21,00
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	63,50	53,80	117,30
ASSISTENTI SOCIALI	14,30	17,90	32,20
PERSONALE AMMINISTRATIVO	425,50	101,25	526,75
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO OTA/OSS	465,60	7,00	472,60



PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	192,70	5,00	197,70
PERSONALE AUSILIARIO SPECIALIZZATO SERV. ASSISTENZIALI	1,00	0,00	1,00
PERSONALE AUSILIARIO SPECIALIZZATO SERV. ECONOMALI	1,00	0,00	1,00
ASSISTENTE RELIGIOSO	4,09	0,00	4,09
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	3227,99	359,71	3.587,70
DIRIGENZA MEDICA	801,65	79,00	880,65
DIRIGENZA VETERINARIA	0,00	0,00	-
DIRIGENZA SANITARIA /DIRIGENZA SITRA	62,70	27,20	89,90
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	11,00	0,00	11,00
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	13,00	0,00	13,00
ALTRO PERSONALE (ex Medici Condotti)	0,00	0,00	-
TOTALE AREA DIRIGENZA	887,35	106,20	993,55
TOTALE COMPLESSIVO	4115,34	465,91	4.581,25

3. Relazione della Performance

Il Piano delle Performance, come descritto in precedenza, è il documento programmatico in cui, in coerenza con le risorse assegnate da regione, vengono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori e le misure per lo sviluppo ed efficientamento delle tre dimensioni di analisi esposte di seguito.

Attraverso il Piano della Performance l’Azienda può gestire e programmare le proprie attività attraverso un costante monitoraggio di determinate variabili e indicatori chiave che misurano il raggiungimento degli obiettivi.

Il Piano delle Performance 2022 – 2024, aggiornamento 2022, dell’ASST Fatebenefratelli Sacco ha inteso individuare tre dimensioni di analisi:

- Efficacia Esterna: riguarda il rapporto che intercorre tra L’Azienda e l’ambiente esterno e la sua capacità nel soddisfare i bisogni provenienti dalla collettività. Per l’ASST si tratta di individuare obiettivi legati all’orientamento dell’Azienda verso il paziente, il cittadino e agli altri portatori di interesse, contrastare la corruzione, attuare i principi di trasparenza e integrità, accessibilità ed accoglienza.
- Economicità: perseguitamento dell’equilibrio economico e finanziario, gestione degli investimenti e dell’indebitamento, quali elementi che garantiscono il funzionamento attuale e futuro della ASST ed il buon utilizzo delle risorse pubbliche assegnate.



- Efficacia interna e qualità organizzativa; sviluppo della qualità e della gestione del rischio, formazione, crescita e sviluppo del personale, miglioramento dei processi interni, intesi come elementi chiave per il miglioramento del sistema di offerta verso il cittadino.

Stante il carattere ancora incerto del contesto esterno di riferimento e le prossime modifiche che saranno apportate all'attuale documento, in funzione di quanto verrà definito per l'elaborazione del nuovo Piano Integrato delle Attività Organizzative, si è convenuto per l'anno 2022 di identificare, per taluni obiettivi, degli indicatori di processo, che potessero poi successivamente meglio essere declinati in fase di revisione o per l'esercizio seguente in indicatori di esito.

3.1 EFFICACIA ESTERNA

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE 2021	Rendicontazione
Direzione Strategica	Responsabile della Prevenzione e della Corruzione	Legalità dell'azione amministrativa	Prevenire il rischio di corruzione nell'attività amministrativa dell'azienda	Redazione del Piano di prevenzione della Corruzione Entro il 31 gennaio	Obiettivo raggiunto Delibera 472 del 31.03.2021 (la scadenza è stata posticipata al 31.03.2021 dal presidente Anac tramite apposito comunicato del 02.12.2021)
Direzione Strategica	Responsabile della Trasparenza	Trasparenza degli atti	Predisposizione, monitoraggio ed aggiornamento degli obblighi di trasparenza	Redazione del programma triennale della trasparenza e dell'integrità Entro il 31 gennaio	Obiettivo raggiunto Delibera 472 del 31.03.2021 (la scadenza è stata posticipata al 31.03.2021 dal presidente Anac tramite apposito comunicato del 02.12.2021)
Direzione Strategica	Direzione Strategica Controllo di Gestione	Migliorare la performance aziendale	Rafforzare il ciclo di programmazione e controllo in Azienda	Redazione ed aggiornamento del Piano delle Performance Entro il 31 gennaio	Obiettivo raggiunto Del. 140 del 31.01.2021

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE 2021	Rendicontazione
Direzione Strategica	Controllo di Gestione	Migliorare la performance aziendale	Rafforzare il ciclo di programmazione e controllo in Azienda	Predisposizione della Relazione al Piano delle Performance Entro il 30 giugno	Obiettivo raggiunto Relazione, come validata dal Nucleo di Valutazione in data 29.06.2021, pubblicata entro il 30.06.2021 nell'apposita sezione online del sito aziendale
Direzione Strategica	Sistemi di Accesso Direzioni mediche di Presidio	Piano Aziendale di Governo delle liste d'attesa	Predisposizione del Piano attuativo di governo delle liste d'attesa, monitorando il rapporto equilibrato tra attività istituzionale e libero-professionale.	Entro il 28 febbraio Entro il 31 luglio Predisposizione del Piano del II semestre	Obiettivo raggiunto durante l'anno 2021 sono state rimodulate le scadenze per l'invio del documento che è stato correttamente trasmesso in data 15/09/21 ns prot. nr.38858
Direzione Strategica	Patologie e Terapia Intensiva Neonatale	Migliorare l'appropriatezza del setting assistenziale	Garantire la riorganizzazione delle aree intensive e sub-intensive, coerentemente con i volumi dell'anno programmati	Applicazione degli standard definiti dalla DGR n. .../2020	Obiettivo raggiunto completato l'iter di revisione come da nota...

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE 2021	Rendicontazione
Direzione Strategica	Direzione Sociosanitaria	Migliorare il processo d'integrazione ospedale-territorio	Aumentare la disponibilità territoriale tramite l'attivazione di servizi prevalentemente di carattere infermieristico	Attivazione di servizi all'interno delle progettualità denominate "Infermiere di famiglia e progetto Aler"	Obiettivo raggiunto Gli indicatori del progetto (relativi principalmente all'apertura di sedi vaccinali presso gli ambulatori ALER, l'introduzione dell'infermiere di famiglia, e alla presa in carico del paziente cardiologico con scompenso tramite monitoraggio a distanza) sono stati conseguiti.
Direzione Strategica	Urologia	Migliorare l'offerta aziendale rivolta al cittadino rispetto alla specifica branca	Progetto di riorganizzazione dell'attività urologica aziendale	Implementazione attività e revisione della programmazione entro il 31/12/2021	Obiettivo raggiunto Nel corso dell'esercizio, le risorse mediche sono state utilizzate in modo flessibile nei due PP.OO. in relazione prevalentemente alla disponibilità di sedute operatorie. Nonostante una diminuzione della forza lavoro rispetto al 2019, la UO è riuscita a conseguire l'obiettivo di produzione del 90% rispetto al 2019, mentre si evidenzia, presso il PO Sacco, un fisiologico calo sul lato ricoveri dovuto alla gestione covid che ha avuto il suo impatto anche sulla programmazione delle sale operatorie e dei posti letto disponibili per il dipartimento chirurgico

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE 2021	Rendicontazione
Direzione Strategica	Neurologia e Neurochirurgia	Utilizzo efficiente delle risorse disponibili nei due presidi e definizione di percorsi chiari che consentano una presa in carico congiunta del paziente neurochirurgico	Progetto di riorganizzazione, del percorso di presa in carico del paziente neurochirurgico	Analisi dati primo semestre 2021 e definizione di eventuali interventi miglioramenti	Obiettivo da considerarsi sospeso per l'anno 2021 in seguito al forte contingimento dell'attività neurochirurgica presso il presidio Fatebenefratelli.
Direzione Strategica	Tutte le strutture coinvolte nel percorso di presa in carico	Garantire un percorso multidisciplinare appropriato per la presa in carico dei pazienti che hanno contratto l'infezione da SARS – CoV - 2	Consolidamento della rete ospedaliera aziendale per la gestione riabilitativa dei pazienti che hanno contratto il virus Covid-19	Definizione delle indicazioni per l'arruolamento dei pazienti e programmazione degli ambulatori dedicati	Obiettivo raggiunto ad oggi sono attivi due ambulatori giornalieri per il trattamento riabilitativo dei pazienti che hanno contratto l'infezione da SARS – CoV - 2
Direzione Strategica	UOC Tecnico Patrimoniale UOC Provveditorato UOC DMP	Creazione nuovo volume ospedaliero di 7 piani presso il PO Buzzi e interventi di adeguamento accreditamento di alcune aree presso i volumi già esistenti	Migliorare il sistema di offerta rivolto ai pazienti pediatrici tramite la creazione di una struttura pensata per aumentare il comfort e il livello di umanizzazione degli spazi. Ideare un ospedale in cui al centro vi siano il bambino e la sua famiglia	Rispetto delle fasi identificate nel cronoprogramma concordato con RL	Obiettivo da considerarsi non valutabile a causa delle continue modifiche al cronoprogramma apportate da ARIA spa

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE 2021	Rendicontazione
Direzione Strategica	Direzione Socio Sanitaria	Somministrazione del vaccino anti covid-19	Organizzazione e programmazione di un Piano Vaccinazioni	Programmazione delle attività operative ed organizzative (identificazione spazi, turnistica personale di supporto) coerenti con la consegna dei vaccini, definita da RL	Obiettivo raggiunto In linea con quanto definito dalle regole regionali, l'ASST ha partecipato attivamente alla campagna vaccinale, gestendo dapprima l'HUB vaccinale Fabbrica del Vapore, e successivamente collaborando alla copertura delle linee attive presso Palazzo Scintille
Direzione Strategica	Tutte le strutture coinvolte nel percorso di presa in carico	Definizione di un percorso multidisciplinare aziendale per la presa in carico dei pazienti obesi	Gestione del paziente bariatrico: recupero della casistica e ripristino dei volumi ante-emergenza sanitaria.	Consolidamento attività tramite la programmazione degli ambulatori dedicati e il consolidamento dei volumi di ricovero, tenuto conto delle necessità di riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale	Obiettivo non valutabile per l'anno 2021 in seguito alla presenza di pazienti covid nel presidio (gennaio-aprile e ottobre-dicembre) l'attività del dipartimento chirurgico si è fortemente ridotta, con l'obiettivo di dare massima priorità alla gestione dei casi con classe di priorità A
Direzione Strategica	Dipartimento Oncologico e Chirurgico	Migliorare il percorso di presa in carico della paziente con carcinoma della mammella	Breast Unit: recupero della casistica e ripristino dei volumi ante-emergenza sanitaria.	Programmazione delle sale operatorie con priorità per la presa in carico dei pazienti con carcinoma della mammella	Obiettivo non raggiunto Nel 2021 il numero di interventi con diagnosi principale relativi a carcinomi/tumori della mammella è stato pari a 358. L'obiettivo non risulta raggiunto, in quanto nel 2019 il dato era pari a 408 interventi. Tuttavia, anche nell'anno 2021 c'è stata una contrazione dell'attività chirurgica dettata della gestione dei casi COVID. Si evidenzia tuttavia una parziale ripresa, soprattutto confrontando i dati con l'anno 2020 (totale interventi pari a 271).

3.2 ECONOMICITA'

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE 2021	Rendicontazione
Direzione Strategica	UOC Risorse Umane	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definito a livello regionale e alle regole di sistema	Fabbisogno del personale dipendente: pianificazione assunzioni	Rispetto vincolo di bilancio	<p>Obiettivo raggiunto</p> <p>Costo del personale in linea con quanto assegnato da RL in fase di preventivo</p>
Direzione Strategica	UOC Risorse Umane	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definito a livello regionale e alle regole di sistema	Costi dei contratti atipici: pianificazione annuale	Rispetto vincolo di bilancio	<p>Obiettivo raggiunto</p> <p>Spesa per i contratti atipici (es. interinali), seppur rientrante nel budget assegnato da RL, in aumento rispetto all'esercizio 2020 per far fronte all'emergenza sanitaria.</p>
Direzione Strategica	UOC Provveditorato, UOC Tecnico Patrimoniale, UOC SIOO, UOC SITAD	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definito a livello regionale e alle regole di sistema	Pianificazione e acquisizione investimenti secondo indicazioni regionali	Rispetto dei tempi e degli importi inseriti nel piano investimenti	<p>Obiettivo raggiunto</p> <p>Le tempistiche relative al piano investimenti, attinenti soprattutto ad interventi rimodulati nel corso del 2021 tramite apposite DGR da Regione, sono stati ottemperati.</p>
Direzione Strategica	UOC Provveditorato	Ricerca di economie di scala negli acquisti	Partecipazione al sistema a "rete" degli acquisti del SSR (CONSIP, CRA, Consorzi di acquisto)	Utilizzo piattaforma CONSIP e altre forme definite da Regione per le acquisizioni di beni e servizi	<p>Obiettivo raggiunto</p> <p>utilizzo delle piattaforme regionali per il 100% degli articoli/servizi presenti nelle stesse.</p>

Direzione Strategica	UOC Economico Finanziaria	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definito a livello regionale e alle regole di sistema	Mantenimento equilibrio di bilancio	Mantenimento del rapporto tra macroaggregati di costo e di ricavo (costi: personale, beni e servizi, altri costi/valore della produzione da bilancio), in coerenza con le assegnazioni di costo e ricavo	Obiettivo raggiunto Indicatore migliorato rispetto all'esercizio 2020 (130% del 2021 vs 135% nel 2020). L'obiettivo aziendale è cercare di seguire questo trend.
Direzione Strategica	Tutte le UOC Amministrative interessate	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definito a livello regionale e alle regole di sistema	Realizzazione del Percorso Attuativo Certificabilità (PAC)	Revisione delle procedure previste per la certificabilità dei bilanci	Obiettivo raggiunto delibera 1367 del 30.09.2021
Direzione Strategica	UOC Economico Finanziaria	Perseguimento degli obiettivi di bilancio definito a livello regionale e alle regole di sistema	Riduzione/mantenimento dei tempi di pagamento beni e servizi a gestione centralizzata	Monitoraggio indicatore di tempestività medio dei pagamenti, in linea con le regole di Sistema Regionali	Obiettivo raggiunto Indicatore anno 2021 = - 20,00
Direzione Strategica	Screening Neonatale	Adeguamento delle tariffe ai costi sostenuti nell'attività di screening	Corretta attribuzione delle analisi di II livello ai centri richiedenti per le prestazioni di screening neonatale	Approvazione tariffario definito dall'ASST	Obiettivo raggiunto Delibera 1729

3.3 EFFICACIA INTERNA

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE 2021	Rendicontazione
Direzione Strategica	Dipartimento Medicina di Laboratorio	Ottimizzare il processo di gestione degli esami di laboratorio	Consolidamento dei percorsi aziendali per la centralizzazione delle prestazioni erogate dai singoli laboratori	Unificazione utilizzo applicativi (passaggio da PowerLab a DnLab) nei Presidi restanti	Obiettivo raggiunto DnLab è stato esteso, per una miglior integrazione dei processi di gestione/richieste degli esami di laboratorio, presso tutti i Presidi Ospedalieri, il processo è stato completato a maggio2021
Direzione Strategica	Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero della ASST	Dematerializzazione del processo prescrittivo e corretta alimentazione del FSE	Corretta gestione della Ricetta Elettronica Dematerializzata e del Fascicolo Sanitario Elettronico	Emissione ricette dematerializzate e firme SISS per Lettere di dimissione e referti ambulatoriali secondo standard definito da RL	Obiettivo non raggiunto Nel corso del 2021 sono state emesse, in valore assoluto, un numero amgiore di ricette elettroniche rispetto all'anno 2020 (433.572 vs 321.299). Tuttavia, dal riepilogo elaborato dal portale regionale, il numero di ricette elettroniche corrette, si attesta ad una % pari a 40 nel 2021, rispetto al 50% del 2020.
Direzione Strategica	Dipartimento Chirurgico e Servizio Trasfusionale	Migliorare il percorso del paziente chirurgico tramite il corretto utilizzo della terapia marziale	Migliorare la gestione del paziente chirurgico aderendo al progetto aziendale PBM	definizione standard 2021 in funzione delle analisi svolte nel 2020	Obiettivo non raggiunto è stata predisposta una relazione sul buon uso del sangue ma non sono stati fissati degli standard, anche in ragione del parziale funzionamento delle sale operatorie nei periodi COVID

AREA STRATEGICA	SUB AREA	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE 2021	Rendicontazione
Direzione Strategica	Tutti i reparti di degenza	Minimizzare l'impatto e la diffusione delle ICA tramite la corretta applicazione dei protocolli aziendali	Monitoraggio Infezioni Ospedaliero	Segnalazioni di "ICA" dal Reparto = Segnalazioni del Laboratorio per patogeni sentinella	Obiettivo sospeso poiché sono subentrati i protocolli covid
Direzione Strategica	UO Risorse Umane	Ridefinizione del processo relativo all'elaborazione stipendi e rilevazioni presenze	Efficientamento del processo nella logica di ridefinizione dello stesso, conseguente al passaggio applicativo	Collaudo software SIGMA entro il 31.12.2021	Obiettivo raggiunto L'applicativo Sigma risulta operativo dal mese di giugno 2021. Inoltre, sono state poste in essere le azioni utili all'integrazione di tale sistema con i vari dipartimentali aziendali
Direzione Strategica	Sistemi di Accesso	Estensione dell'utilizzo dell'applicativo Aurora sul PO Sacco	Uniformare il sistema Front-end nei vari Presidi	Implementazione applicativo Aurora sul PO Sacco entro il 31.12.2021	Obiettivo parzialmente raggiunto L'utilizzo dell'applicativo Aurora è stato esteso presso il PO Sacco solo per la gestione dell'attività libero professionale

4. Piano delle Azioni Positive

4.1 COMITATO UNICO DI GARANZIA

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.) è un organismo che consente un rafforzamento delle misure tese a garantire la tutela delle pari opportunità e del benessere lavorativo. La sua costituzione è prevista dall'art. 21 della Legge 183 del 4 novembre 2010, quale organismo che unifica le competenze del Comitato per le Pari Opportunità e del Comitato Paritetico sul Fenomeno del Mobbing. I componenti del C.U.G. dell'ASST Fatebenefratelli Sacco sono stati nominati con deliberazione n. 498 del 23 maggio 2017. Il suddetto Organismo si compone di dieci componenti designati dall'Amministrazione e dieci componenti designati dalle organizzazioni sindacali. Il C.U.G. esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica come di seguito indicati, a titolo non esaustivo:

- Propositiivi su:
 - Predisposizione di piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne;
 - Promozione e potenziamento di ogni iniziativa diretta ad attuare politiche di conciliazione vita privata/lavoro e quanto necessario per consentire la diffusione della cultura delle pari opportunità;
 - Temi che rientrano nella propria competenza ai fini della contrattazione integrativa;
 - Iniziative volte ad attuare le direttive comunitarie per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone nonché azioni positive al riguardo;
 - Analisi e programmazione di genere che considerino le esigenze delle donne e quelle degli uomini (es. bilancio di genere);
 - Diffusione delle conoscenze ed esperienze, nonché di altri elementi informativi, documentali, tecnici e statistici sui problemi delle pari opportunità e sulle possibili soluzioni adottate da altre amministrazioni o enti, anche in collaborazione con la Consigliera di parità del territorio di riferimento;
 - Azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo;
 - Azioni positive, interventi e progetti, quali indagini di clima, codici etici e di condotta, idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche, mobbing.
- Consultivi, formulando pareri su:
 - Progetti di riorganizzazione dell'amministrazione di appartenenza;

- Piani di formazione del personale;
 - Orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione;
 - Criteri di valutazione del personale;
 - Contrattazione integrativa sui temi che rientrano nelle proprie competenze.
- Di verifica su:
 - Risultati delle azioni positive, dei progetti e delle pratiche in materia.

4.2 Relazione al Piano triennale delle azioni positive

Come specificato al par. 5.2 del Piano della Performance 2022-2024, di cui alla deliberazione n. 125 del 28 gennaio 2022, le azioni previste dal Piano delle Azioni Positive 2021 sono state sospese a causa della situazione pandemica.

Pertanto, in sede di adozione del Piano della Performance 2022, il Comitato Unico di Garanzia ha inteso adottare, per l'esercizio amministrativo in corso, in un'ottica di ripresa delle proprie funzioni le stesse azioni previste per l'anno 2021, che non sono state attuate.

Si riportano, di seguito, le azioni che erano state previste per l'anno 2021:

MACRO OBIETTIVI	OBIETTIVI 2022-2024	AZIONI 2022	FUNZIONI COINVOLTE (oltre al CUG)
PROMOZIONE DELLA CONOSCENZA E VALORIZZAZIONE DEL CUG (Comitato Unico di Garanzia)	promuovere e accrescere le competenze e le attività del CUG	Individuazione di possibili eventi formativi e partecipazione agli stessi per accrescere le competenze professionali dei componenti del Comitato. Partecipazione ai tavoli di lavoro organizzati da regione Lombardia	
	Predisposizione e condivisione del materiale inerente l'attività dei CUG lombardi	Utilizzo della cartella di rete CUG Lombardia, creata su Google Drive, per la condivisione e aggiornamento del materiale predisposto dal CUG.	SISO
	aggiornamento costante del sito intranet aziendale e cartella CUG con la pubblicazione del materiale di interesse CUG informa - articoli	Sviluppo della pagina Web sulla Intranet Aziendale, attraverso la raccolta e pubblicazione delle iniziative elaborate dal CUG	Ufficio Stampa e Comunicazione
PROMOZIONE DELLA CULTURA DI GENERE	Formazione sulla cultura della Medicina di genere	Individuazione e divulgazione di possibili eventi formativi inerenti la Medicina di Genere	Direzione Sanitaria/ DMP MM



GENDER ORIENTED	Migliorare l'offerta dedicata alle principali patologie di genere	predisposizione di protocolli e/o procedure operative sulla Medicina di genere	Direzione Sanitaria/ DMP MM
PROMOZIONE DELLE ATTIVITA' PER IL CONTRASTO AL FENOMENO DELLA VIOLENZA DI GENERE	implementazione di attività per il contrasto al fenomeno della violenza di genere	<ul style="list-style-type: none"> - Revisione Istruzione Operativa sulla violenza alle Donne - Realizzazione istruzione operativa sulla violenza e abuso sui Minori 	Direzione Sanitaria/ Medicina Legale
PROMOZIONE DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO E PSICO-FISICO	<p>promozione del benessere psico-fisico dei lavoratori/lavoratrici</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire la continuità dell'attività dello sportello d'ascolto, per facilitare il personale aziendale a gestire lo stress-lavorativo, promuovendo il benessere psico-fisico. 	WHP / TWH Personale della riabilitazione
	promuovere la cura della salute delle donne anche nell'ambiente di lavoro e favorire la conoscenza della prevenzione delle malattie oncologiche	estensione anche al presidio Sacco: esami necessari a chiarire eventuali sospetti clinici, educazione sanitaria, promozione alla partecipazione agli screening regionali per le donne che hanno una visita negativa	UOC Oncologia Medica FBF Melloni Sacco Comunicazione
PROMOZIONE DELLE POLITICHE DI CONCILIAZIONE	<p>adesione alla rete territoriale di conciliazione coordinata da ATS</p>	Proporre servizi utili a supporto della gestione quotidiana dei minori, in particolare a nuclei familiari con almeno 1 genitore lavoratore, a seguito dell'adesione al progetto "C'è Tempo".	WHP / TWH Fondazione ARCHE'/Onlus Asilo Nido e Giardino dei Bambini Direzione Sociosanitaria/ Servizio Sociale Aziendale
	Individuazione di soluzioni di conciliazione vita-lavoro	collaborazione alla predisposizione di un Regolamento Aziendale per disciplinare lo Smart Working	Risorse Umane
PROMOZIONE DELLA CENTRALITA' DELL'INDIVIDUO	Realizzazione di una "stanza del silenzio"	Predisposizione del progetto "Stanza del Silenzio", concepito come luogo di culto interfidi, di meditazione, riflessione, preghiera e ritiro.	Tecnico Patrimoniale, Cappellani, Comunicazione