



Documento di Programmazione e Controllo anno 2016

Premessa

Il presente documento rappresenta in ordine di responsabilità, metodologia e tempistiche il sistema di assegnazione, verifica e valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali declinati e pianificati dalla Direzione Strategica attraverso gli atti programmatori annuali.

Il modello per l'anno 2016 tiene in considerazione il quadro normativo nazionale e regionale di contesto che può essere così rappresentato per area tematica:

- LEGGE 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di Stabilità 2016).”;
- “SCHEMA” DI DECRETO del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze per dare attuazione a quanto previsto dall’articolo 1, comma 524, lettere a) e b), della Legge di Stabilità 2016, relativamente alla previsione dei piani di rientro aziendali.
- Legge Regionale 11 agosto 2015 n. 23 ad oggetto “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”;
- DECRETO 12 dicembre 2001 del Ministero della Salute Sistema di garanzie per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria.
- DECRETO 2 aprile 2015, n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera;
- DGR N. 3652 del 05/06/2015 ad oggetto: “Determinazioni relative al «Programma Integrato di Miglioramento dell’Organizzazione PIMO”;
- DGR N. 4702 del 29/12/2015 ad oggetto:” Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2016 (REGOLE DI SISTEMA)”;
- PROGRAMMA NAZIONALE ESITI –PNE- Ministero della Salute 2015;
- LEGGE 30 ottobre 2014, n. 161 (1). Disposizioni per l’adempimento degli obblighi derivanti dall’appartenenza dell’Italia all’Unione europea - Legge europea 2013-bis.
- DECRETO Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- LEGGE 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;

Tutte le strutture sanitarie che concorrono a garantire gli obiettivi assistenziali debbono operare secondo il principio della efficacia, qualità e sicurezza delle cure, dell’efficienza, della centralità del paziente e dell’umanizzazione delle cure, nel rispetto della dignità della persona. Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle cure graduate costituiscono oggi gli obiettivi di politica sanitaria verso cui i sistemi sanitari più avanzati si sono indirizzati per dare risposte concrete a nuovi bisogni di salute determinati dagli effetti delle tre transizioni – epidemiologica, demografica e sociale – che hanno modificato il quadro di riferimento negli ultimi decenni. Un tale cambiamento strutturale e organizzativo determina una inevitabile redistribuzione delle risorse che può essere oggettivamente ed equamente effettuata attraverso la valutazione dei volumi e della strategicità delle prestazioni, delle performance e degli esiti clinici.

Da tali disposizioni emerge in modo inequivocabile la necessità dell’efficientamento e della sostenibilità del Sistema Salute, anche a livello locale, da intendersi non solo in termini finanziari - posto che la salvaguardia della Salute dipende dalla capacità del miglior utilizzo delle risorse disponibili, da una adeguata riorganizzazione della rete ospedaliera in conformità agli standard ospedalieri ed ai dati prodotti dal Programma Nazionale Esiti (PNE)-, ma anche in termini di qualità del servizio erogato nei limiti delle risorse disponibili, il che presuppone di evitare sprechi ed inefficienze.



Documento di Programmazione e Controllo anno 2016

Di conseguenza, in questo primo anno di istituzione della nuova ASST Ovest Milanese, che vede la confluenza delle pregresse attività Ospedaliere già in capo alla ex A.O. Legnano e territoriali già in capo alla ex ASL Milano 1, appare prioritario perseguire finalità di piena integrazione Ospedale – Territorio, con il più razionale utilizzo delle risorse umane, finanziarie, strumentali disponibili perseguendo l'implementazione di nuovi percorsi clinico assistenziali tesi a sviluppare le reti e a potenziare la continuità di cure con il territorio.

Macro aree strategiche di governo dell'azienda

Risulta fondamentale nella definizione delle linee strategiche di programmazione e controllo considerare i dettami contenuti nella Legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di Stabilità 2016)”.

La legge introduce i Piani di rientro aziendali come strumenti per il perseguimento dell'efficienza gestionale delle aziende. Nel dettaglio, il comma 524 lettere a) e b), individua come determinante dell'ingresso in piano di rientro aziendale la presenza di almeno una o entrambe le seguenti condizioni:

- Scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro;
- Mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, valutato secondo la metodologia prevista dal citato decreto.

Pertanto al fine di presidiare e monitorare sistematicamente quelle linee di attività che si ritengono prioritarie per tradurre in operatività quanto precedentemente delineato, si individuano le seguenti macro aree a cui verranno ricondotti gli obiettivi per l'anno 2016:

➤ **Monitoraggio gestione risorse**

Intesa come analisi della situazione economico gestionale (rappresentazione e analisi COSTI/RICAVI) al fine di dare evidenza dei trend principali che determinano la performance aziendale.

Le analisi sui principali trend dovranno essere sviluppate con un livello di dettaglio adeguato ed uniforme in relazione all'organizzazione aziendale ed al Piano dei Centri di responsabilità (Dipartimento, UO. Struttura, Modulo funzionale) e dei centri di costo.

I dati necessari per le analisi dovranno fondarsi sulle evidenze quantitative derivanti dai flussi informazioni disponibili a livello regionale e nazionale (banche dati SiS-NSiS), sia di natura gestionale che di natura economico finanziaria.

➤ **Monitoraggio gestione attività**

Intesa come la reingegnerizzazione dei processi attraverso la definizione degli obiettivi, interventi, azioni, attraverso il potenziamento dell'utilizzo efficiente delle risorse disponibili, il corretto dimensionamento delle unità operative, l'ottimizzazione della tipologia e quantità delle prestazioni erogate, il perseguimento dell'appropriatezza ed efficienza nell'erogazione dell'assistenza, anche il relazione al DM 70/2015, il perseguimento dell'efficienza produttiva in termini di quantità e/o prezzo dei fattori produttivi impiegati, la razionalizzazione del personale. Gli ambiti in cui si ritiene ragionevole concentrare l'attenzione al fine di definire obiettivi e manovre sono derivati dai dati di performance pubblicati sul Portale regionale di governo.

Questa macro area include anche l'analisi ed il potenziamento dei percorsi di **accoglienza/marketing** e presa in carico dell'assistito.

➤ **Costruzione della rete sociosanitaria (art 7. Legge regionale 23/2015)**



Documento di Programmazione e Controllo anno 2016

Intesa come l'implementazione del modello di rete territoriale attraverso l'erogazione delle prestazioni distrettuali fornite alle persone di cui al d.lgs. 502/1992, nonché l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza del territorio.

Gli ambiti in cui si ritiene ragionevole concentrare l'attenzione al fine di definire obiettivi e manovre sono derivati dai dati di performance recepiti dalla ex ASL Milano 1 (budget di Distretto).

➤ **Anticorruzione**

Intesa come l'applicazione dei dettami previsti dalla Legge n. 190/2012 e successivi provvedimenti attuativi, con particolare rilievo ai contenuti della Delibera ANAC n.12/2015.

Gli ambiti di applicazione della macro area si intendono trasversali a tutti i processi aziendali.

Il collegamento con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità e il Piano di Prevenzione della Corruzione è garantito dalla definizione di questo obiettivo strategico per cui si prevedono le seguenti azioni:

- Monitoraggio dell'analisi dei rischi
- Attività formativa del personale da diffondere capillarmente all'interno dell'Azienda con corsi tenuti direttamente dai Componenti del Gruppo di Lavoro Trasparenza e Anticorruzione, oltre che con corsi FAD
- Aggiornamento della Sezione "Amministrazione Trasparente" sul sito Web Aziendale secondo criteri di qualità, tempestività e significatività delle informazioni in modo da ottemperare alle disposizioni normative ed alle indicazioni ANAC
- Organizzazione di iniziative per la trasparenza verso gli stakeholder

Le novità introdotte sono rappresentate dall'efficiamento del processo di individuazione ed assegnazione degli obiettivi, dalla maggiore responsabilizzazione determinata in capo ai Direttori di dipartimento, nonché dalla rivisitazione della modalità di rendicontazione che integra la valutazione delle attività aziendali con l'analisi dei risultati di tipo economico.

Il sistema consta in sintesi di due elementi di seguito rappresentati:

- Valutazione gestione economica di periodo;
- Valutazione gestione attività (obiettivi da cruscotto CGEST Portale regionale di governo) rappresentativa dello stato dell'arte degli obiettivi strategici, con indicazione di eventuali criticità sostenute e la pianificazione delle azioni correttive implementate.

Obiettivi

Posto che, nell'ambito delle rispettive qualifiche e competenze, al perseguimento degli obiettivi devono concorrere tutti i dipendenti di area Dirigenza e di area Comparto, a ciascuna struttura verrà attribuito un obiettivo o più obiettivi con indicatori sia qualitativi sia quantitativi oggettivamente valutabili.

Area Comparto: n. 1 obiettivo per settore/modulo funzionale correlato ad una delle 4 macro aree sopra declinate, con declinazione di azioni ed indicatori sia qualitativi/quantitativi oggettivamente valutabili per trimestre.

Gli obiettivi assegnati al Comparto sono funzionale ed organici rispetto agli obiettivi assegnati alla Dirigenza.

Area Dirigenza: n. 2 obiettivi per Struttura/settore correlati ad una delle 4 macro aree sopra declinate, con declinazione di azioni ed indicatori sia qualitativi/quantitativi oggettivamente valutabili per trimestre. Uno dei due obiettivi dovrà, di norma, corrispondere all'obiettivo declinato sul Comparto per area di riferimento.

Nella declinazione degli obiettivi sono ritenuti prioritari i seguenti riferimenti:



Documento di Programmazione e Controllo anno 2016

➤ SET OBIETTIVI DA CRUSCOTTO PORTALE DI GOVERNO REGIONALE

In questa sezione sono rappresentati gli obiettivi/indicatori sui quali la Direzione aziendale intende porre particolare attenzione al fine di proporre azioni e manovre di governo.

➤ SET OBIETTIVI DA REGOLE DI SISTEMA

In questa sezione sono rappresentati gli obiettivi/indicatori sui quali la Direzione aziendale intende porre particolare attenzione con riferimento agli adempimenti di cui alla DGR N. 4702 del 29/12/2015 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016 (REGOLE DI SISTEMA)"

Collegamento con il Piano della Performance

Con deliberazione n. 42 del 19 febbraio 2016 è stato adottato il Piano delle Performance 2016/2018. Il Piano sarà aggiornato dopo la declinazione degli obiettivi specifici e la negoziazione con le varie articolazioni interessate. In una prospettiva di continuità, questi interesseranno le aree già individuate negli scorsi anni.

Collegamento con il PIMO

Nel corso del 2016 il processo di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sarà attuato in riferimento alle indicazioni regionali disposte dal Programma integrato di miglioramento dell'organizzazione (P.I.M.O.).

Si specifica che come disposto dalla DGR n. X/2989 del 23.12.2014 "Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015" e dalla DGR n. X/3652 "Determinazioni relative al Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO)", il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione è una piattaforma su portale regionale, che prevede all'interno delle quattro aree individuate (valutazioni, performance, monitoraggio e obiettivi), lo sviluppo delle conoscenze e valutazioni del sistema, mediante le quali le strutture ospedaliere valorizzano il percorso di crescita dell'organizzazione integrando la logica economico-finanziaria con le attività sanitarie.

Misurazione e valutazione

Il processo di misurazione e valutazione verrà svolto secondo uno schema logico temporale che contempla le seguenti fasi:

- Definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, risultati, indicatori e allocazione risorse
- Monitoraggio in corso d'esercizio (di norma trimestrale) e attivazione interventi correttivi in caso di scostamenti dall'obiettivo
- Misurazione della performance organizzativa ed individuale
- Rendicontazione dei risultati



Documento di Programmazione e Controllo anno 2016

La valutazione dei risultati costituisce la misurazione di quanto realizzato dalla struttura organizzativa in relazione agli obiettivi di gestione fissati, dei risultati raggiunti e del personale che ha partecipato al conseguimento.

Al Nucleo di Valutazione spetta verificare l'avanzamento in corso d'anno delle attività, ai fini dell'erogazione degli incentivi.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi deve essere valutato sulla base di indicatori di risultato ad hoc predefiniti. La verifica degli obiettivi deve avere cadenza periodica di norma almeno trimestrale e in linea con le direttrici della Regione.

La verifica intermedia avviene con rendicontazione periodica attraverso la resa delle evidenze documentali necessarie a dare contezza dell'esito delle azioni e dei risultati di periodo.

La verifica finale avviene con rendicontazioni finale attraverso la resa delle evidenze documentali conclusive necessarie a dare contezza delle azioni e dei risultati definitivi.

L'obiettivo risulta considerato raggiunto se concorre ad una percentuale pari al 100%, nel caso di obiettivo non raggiunto o parzialmente raggiunto la percentuale sarà espressa in proporzione.

Le rendicontazioni sono effettuate a cura dei CdR con la validazione/certificazione di secondo livello da parte del Direttore di Dipartimento.

Timing attività di rendicontazione obiettivi:

- Relazione di presentazione e avvio obiettivi al 31/03/2016, da consegnare il 15/04/2016;
- Relazione sullo Stato Avanzamento obiettivi al 30/06/2016, da consegnare il 15/07/2016;
- Relazione sullo Stato Avanzamento obiettivi al 30/09/2016, da consegnare il 15/10/2016;
- Relazione finale di chiusura obiettivi al 31/12/2016, da consegnare il 15/01/2017.

La conclusione delle procedure sopra indicate consente la corresponsione della Retribuzione di risultato (personale dirigente) e della Produttività collettiva (personale del Comparto).

La retribuzione di risultato e la produttività collettiva saranno proporzionali alla percentuale di raggiungimento ottenuta, applicata secondo gli schemi di cui agli Accordi Integrativi Aziendali.

Allegati tecnici:

Obiettivi anno 2016 (Dirigenza e Comparto)