



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 587/2024/DG

Il giorno 28/06/2024

Il Direttore Generale

Marco Bosio

ha adottato la seguente Deliberazione:

**OGGETTO: APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE – ANNO
2023 DELL'ASST-RHODENSE**

Nessun onere

Fascicolo Generale n°: **1.1.2/7**

S.C. Controllo di Gestione

Il Responsabile del Procedimento: **Annalisa Mascheroni**

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il D.Lgs. 30.12.1992 n. 502, ad oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23/10/1992, n. 421" e s.m.i;

VISTA la Legge Regionale 11.08.2015 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)";

VISTA, altresì, la Legge Regionale 14.12.2021 n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

RICHIAMATA la D.G.R. X/4477 del 10.12.2015 con la quale, in attuazione della L.R. 23/2015, viene costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense e definito l'assetto organizzativo della stessa;

ATTESO CHE l'ASST Rhodense con decorrenza dal 01.01.2016 è subentrata nella gestione dei rapporti giuridici attivi e passivi della discolta Azienda Ospedaliera G. Salvini;

PREMESSO che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con Deliberazione ASST Rhodense n.120 del 30/01/2023 avente a oggetto: "Approvazione del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2023 -2025" è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) – Anni 2023 – 2025, all'interno del quale risulta accluso anche il Piano della Performance, documento programmatico e descrittivo degli obiettivi, delle azioni e dei risultati da perseguire in coerenza con il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio;
- entro il 30 giugno di ciascun anno le amministrazioni redigono la relazione annuale sulla performance avente ad oggetto i risultati degli obiettivi aziendali conseguiti per l'anno di riferimento;

EVIDENZIATO CHE la suddetta relazione deve essere approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo dell'Ente e validata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, così come previsto dall'art. 10, comma 1, lett.b) del D.Lgs. 150/2009 poi modificato dal D.Lgs 25 maggio 2017;

RAMMENTATO CHE entro il termine del 30 giugno di ogni anno, le Amministrazioni pubblicano sul proprio sito istituzionale la relazione annuale sulla Performance;

DATO ATTO CHE, ai sensi della citata normativa, è stato redatto il documento "Relazione sulla Performance – Anno 2023", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

PRESO ATTO che, nell'incontro del 26 giugno 2024, la Relazione è stata sottoposta al vaglio del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni cui sono state rammentate le criticità legate all'attacco informatico e il Nucleo ne ha validato i contenuti - ancorché parziali -

stante l'impossibilità di accedere agli applicativi aziendali ove reperibili i dati necessari per implementare la suddetta relazione;

RITENUTO, pertanto, di procedere all'approvazione della Relazione sulla Performance – Anno 2023 - validata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in seno all'incontro del 26 giugno 2024 – e allegata quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato n. 1);

RILEVATO CHE, in conseguenza di un'azione intenzionale malevola esterna, a decorrere dal 6 giugno u.s. è venuta meno la possibilità di accedere alle piattaforme e agli applicativi informatici in uso presso l'ASST Rhodense per la conduzione delle attività aziendali tra cui anche l'applicativo Archiflow per l'adozione dei provvedimenti amministrativi nonché al sito web aziendale;

SPECIFICATO pertanto che:

- l'indisponibilità dei suddetti sistemi rende necessario adottare i provvedimenti amministrativi mediante apposizione manuale della numerazione e della data – seppur nel rispetto dell'ordinario numero progressivo;
- la pubblicazione online viene comunque garantita mediante un sito web aziendale provvisorio;

DATO ATTO che le succitate modalità verranno adottate sino al ripristino delle funzionalità ordinarie a tutt'oggi in corso di realizzazione da parte di personale qualificato;

EVIDENZIATO CHE per le ragioni sopra meglio descritte, la relazione in argomento è stata redatta con tutti i dati e gli elementi allo stato disponibili, e verrà demandato ad un successivo provvedimento l'approvazione della suddetta relazione in esito al ripristino degli applicativi aziendali;

PRESO ATTO che il Direttore della SC Controllo di Gestione con la sottoscrizione della proposta di deliberazione di che trattasi ne attesta la legittimità e la regolarità tecnica, formale e sostanziale;

RITENUTO di far proprie le proposte del Responsabile del procedimento in relazione a quanto sopra riferito;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e, per quanto di propria competenza, ai sensi dell'art. 3 comma 1 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. e della L.R. n. 23/2015, il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di prendere atto della Relazione sulla Performance – Anno 2023 - redatta dalla SC Controllo di Gestione che ha implementato detta relazione con tutti i dati e gli elementi che è stato possibile reperire, stante l'impossibilità di accedere agli applicativi aziendali per le ragioni descritte in premessa;

2. di approvare la Relazione sulla Performance – Anno 2023, avente ad oggetto i risultati degli obiettivi aziendali conseguiti nel 2023 – come validata dal Nucleo di Valutazione delle

Prestazioni in seno all'incontro del 26 giugno 2024 – Allegato 1 parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

3. di riservare l'adozione di un ulteriore successivo provvedimento per approvare la Relazione sulla Performance – Anno 2023 che verrà integrata in esito al ripristino degli applicativi aziendali;

4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;

5. di dare atto che, richiamato quanto in premessa, il presente provvedimento riporta la numerazione e la data apposte manualmente – seppur nel rispetto dell'ordinario numero progressivo – e che la pubblicazione online viene comunque garantita mediante il sito web aziendale provvisorio www.asst-rhodense.it;

6. di dare atto che l'esecuzione del presente provvedimento è affidata al Responsabile del procedimento, il quale ne comunicherà l'avvenuta approvazione alle Strutture interessate per l'adempimento delle rispettive competenze, così come individuate nel P.O.A.S. aziendale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)

(Paola Bianco)

IL DIRETTORE SANITARIO (*)

(Giorgia Saporetti)

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO (*)

(Emiliano Gaffuri)

IL DIRETTORE GENERALE (*)

(Marco Bosio)

**Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del Testo Unico D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e del D.Lgs. 7 MARZO 2005 n. 82
e norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa*

Relazione al PIANO DELLE PERFORMANCE

2023-2025



Redatto ai sensi dell'art. 10 lett. a) del D.lgs. 150/2009

PREMESSA METODOLOGICA

L'ASST Rhodense, ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 24 giugno 2022 n. 81, ha adottato con deliberazione n. 120 del 30/01/2023, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento unico di programmazione e governance, che assorbe e sostituisce il Piano della Performance, in un'ottica di semplificazione dei procedimenti e di miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini ed alle imprese.

RELAZIONE AL PIAO Sottosezione PERFORMANCE ANNO 2023

La Relazione 2023 vuole rappresentare e mostrare in modo chiaro e semplice a tutti i cittadini e a tutti gli Stakeholders una sintesi dei risultati organizzativi ed individuali ottenuti nel trascorso anno 2023 per quanto riguarda gli obiettivi strategici, offrendo, allo stesso tempo, agli stessi – cittadini e Stakeholders - di poter approfondire ed entrare nel merito di quanto esposto nella relazione "navigando" nel sito intranet dell'Azienda, in particolare, nella sezione "Amministrazione Trasparente" dove si trova, anche e non solo, il Piano della Performance.

L'obiettivo primario della Relazione, nonché di tutto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è proprio la trasparenza e la comprensibilità dei dati, dei risultati e delle criticità incontrate nel periodo esaminato.

La Relazione è il risultato di un lavoro congiunto della Direzione Strategica e degli Uffici in Staff e Line della stessa, che hanno analizzato gli obiettivi, misurato gli scostamenti, valutato le criticità e, soprattutto, resa visibile all'esterno la performance dell'Azienda.

LA MISSION E I VALORI DI RIFERIMENTO

La mission della ASST – Rhodense è quella di prendersi cura della persona in risposta ai suoi bisogni di salute, assumendo sempre più un ruolo pro-attivo nel processo di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della popolazione e assicurando la disponibilità e l'accesso all'assistenza ospedaliera, ai servizi sanitari e socio sanitari del territorio contemplati dai livelli essenziali di assistenza, mediante l'erogazione di prestazioni sanitarie appropriate.

I valori di riferimento per il perseguimento della mission sono:

- il rispetto e la centralità del paziente nel percorso assistenziale;
- la sicurezza e la tutela della salute;
- la valorizzazione delle risorse umane come patrimonio culturale e professionale;
- l'innovazione e lo sviluppo tecnologico, professionale e formativo;
- l'attenzione alla cronicità e alla fragilità, all'interesse della persona e della famiglia nell'ambito dell'utilizzo appropriato ed equilibrato delle risorse.

L'organizzazione dei servizi aziendali è strutturata per garantire la centralità del cittadino nel sistema aziendale ed assicurare l'informazione completa, accurata e tempestiva.

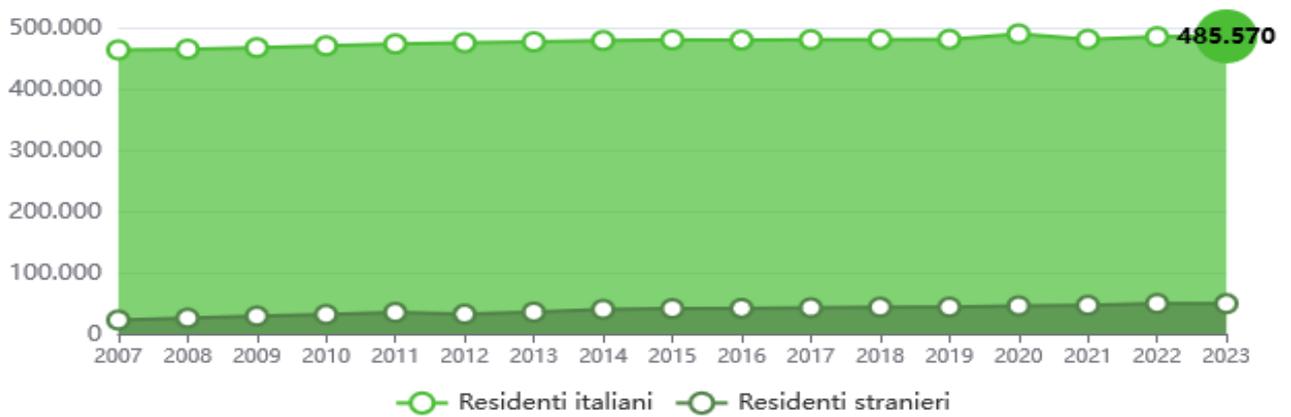
L'AZIENDA IN NUMERI

Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

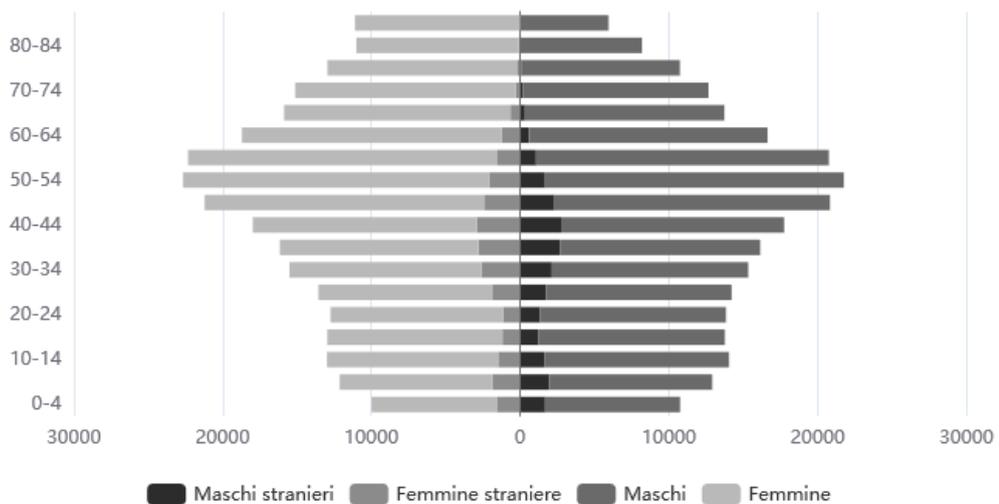
Situazione territoriale e demografica

L'area servita dalla ASST Rhodense è situata a nord-ovest di Milano, in una delle aree più urbanizzate ed industrializzate dell'hinterland. Il bacino complessivo di popolazione residente nel 2023 era di 485.570 abitanti.

POPOLAZIONE RESIDENTE ASST Rhodense 2023



DISTRIBUZIONE PER CLASSE DI ETÀ ASST Rhodense 2023



Il quadro epidemiologico delle 3 Aree territoriali di Garbagnate, Rho e Corsico attesta il progressivo invecchiamento e allungamento della vita media della popolazione con aumento delle patologie croniche degenerative (malattie apparato cardiovascolare, diabete e neoplasie invasive).

INDICE DI VECCHIAIA ASST Rhodense 2023



Fonte: ATS Milano Città Metropolitana
<https://portalestatosalute.ats-milano.it>

Su un totale di 485.570 abitanti nel territorio dell'ASST Rhodense nell'anno 2023, 190.675 abitanti risultava affetta da patologie croniche:

- 89.412 con una malattia cronica (18,4 %);
- 101.263 con due o più malattie croniche (20,9 %).

Posti letto

L'azienda opera mediante 4 presidi. I posti letto sono i seguenti:

	REGIME 1	REGIME 2	LETTI TECNICI		
	RO	DH	Bassa compl. chir. / Alta compl. med.	Subacuti / OdC	Dialisi / Nido / Cure Palliative
OSP. "G. SALVINI" – GARBAGNATE	335	21	20		46
OSP. "DI CIRCOLO" – RHO	217	17			20
OSP. "G.CASATI" – PASSIRANA	19			37	9
POT/CdC "CADUTI BOLLATESI" – BOLLATE		1	3	24	

Risorse Umane

Il fabbisogno di personale, approvato da Regione Lombardia con cadenza triennale, ha previsto presenze costanti coerentemente con la realizzazione dei piani d'assunzione annuale, predisposti in considerazione del turn over, così come autorizzati dalla Regione, ed in attuazione delle regole di sistema vigenti nel tempo.

Al 31 dicembre 2023, l'ASST impiega n. 3.664 dipendenti (numero complessivo tra tempi indeterminati e determinati) così suddivisi:

PERSONALE AL 31 dicembre 2023	INDET.	DET.	TOT.
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.385	2	1.387
PERSONALE TECNICO SANITARIO	159	1	160
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	197	2	199
PERSONALE DELLA PREVENZIONE	14	1	15
ASSISTENTI SOCIALI	43	0	43
ASSISTENTE RELIGIOSO	2	0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	392	20	412
OTA/OSS	533	25	558
PERSONALE RUOLO TECNICO (compresi ausiliari)	273	41	314
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	2.998	92	3.090
DIRIGENZA MEDICA (compresi Universitari)	470	11	481
DIRIGENZA SANITARIA/ DIRIG.DELLE PROF.SANITARIE	62	11	73
TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA e SANITARIA	532	22	554
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	5	1	6
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14	0	14
TOTALE AREA DIRIGENZA PTA	19	1	20
TOTALE COMPLESSIVO	3.549	115	3.664

LINEE DI PROGRAMMAZIONE

Le Linee di Programmazione che l'Azienda aveva definito per l'anno 2023 possono essere oggetto di presa visione da parte dell'utenza sul sito internet aziendale.

RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ANNO 2023

Gli obiettivi strategici sono stati programmati su base triennale, focalizzandosi su un elevato grado di rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese dagli stakeholder. Gli obiettivi sono aggiornati annualmente sulla base delle priorità dettate dalle strategie aziendali e riguardano le seguenti macro aree:

- efficacia esterna: orientamento al paziente, accessibilità, equità, personalizzazione delle cure, comunicazione;
- efficacia organizzativa: gestione della qualità delle cure, reingegnerizzazione dei processi e programmazione sanitaria, formazione del personale;
- efficienza gestionale: impiego delle risorse e dei fattori produttivi.
- economicità: monitoraggio e corretta rendicontazione della gestione risorse.

LE AREE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

La programmazione strategica aziendale trova attuazione nel ciclo della performance che prevede la redistribuzione degli obiettivi aziendali alle articolazioni organizzative attraverso lo strumento del budget.

Il ciclo della performance coinvolge le strutture aziendali, identificate come centri di responsabilità, nelle fasi di negoziazione e assegnazione degli obiettivi; lo stato di avanzamento relativamente al raggiungimento dei risultati viene valutato mediante un costante monitoraggio accompagnato da una puntuale misurazione degli indicatori; in tal modo è possibile, in corso d'opera, evidenziare le eventuali criticità e porre in essere i conseguenti interventi correttivi.

In questa fase gli obiettivi trovano origine dai diversi documenti di programmazione di carattere nazionale e regionale; la maggior parte degli obiettivi hanno una valenza pluriennale. Particolare attenzione è stata assegnata alla DGR n. XI/7758 del 28/12/2022 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023".

MATRICE DEGLI OBIETTIVI - RENDICONTAZIONE

Sulla base degli indirizzi di programmazione delle progettualità sopra esposte, vengono di seguito riportati gli obiettivi aziendali 2023-2025 e il loro grado di raggiungimento.

AREA DI VALUTAZIONE POLO OSPEDALIERO

Efficacia esterna

Programmi di screening

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
1. Rispetto dei target di <i>screening mammografico</i>	a) Raggiungimento della piena copertura del target individuate da ATS; b) rispetto dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni di II livello ove previsto	Anno 2023 - 2025
2. Rispetto dei target di <i>screening del colon retto</i>		
3. Rispetto dei target di <i>screening cervice uterina</i>		
4. Rispetto dei target di <i>screening per l'eliminazione del virus HCV</i>		
RISULTATO		
a) Per tutte e quattro le tipologie di screening sono stati prese in carico le persone presentatesi a seguito di invito dell'ATS. b) I tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni di secondo livello sono stati rispettati.		

Efficacia esterna

Garanzia di continuità delle attività indifferibili e progressivo recupero liste d'attesa

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Miglioramento del livello di servizio relativo all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero	<p>1. Ricovero chirurgici programmati: incremento della percentuale dei casi di soglia rispetto al 2022</p> <p>2. Ambulatoriale: aumento della disponibilità di slot per l'erogazione della singola prestazione, per quelle sotto indicate, al fine di garantire la produzione di un volume pari all'erogato dello stesso mese del 2019 (anno di riferimento) incrementato del 10%:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 9502 - Prima visita oculistica 2. 897A7 - Prima visita dermatologica 3. 88722, 88.72.1, 88.72.3 e 88.72.A - Eco(color) dopplergrafia cardiaca 4. 88731 - Ecografia bilaterale della mammella 5. 88761 - Ecografia addome completo 6. 897B7 - Prima visita ortopedica 7. 88735 - Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici 8. 897A3 - Prima visita cardiologica 9. 897A8 - Prima visita endocrinologica/diabetologica 10. 8913 - Prima visita neurologica [neurochirurgica] 	Anno 2023
RISULTATO		
<p>1. I ricoveri programmati sono stati incrementati rispetto all'anno 2022.</p> <p>2. Sono stati messi a disposizione ulteriori slot. Anche se non sono stati raggiunti i volumi del 2019 per alcune prestazioni, si ritiene comunque raggiunto l'obiettivo in quanto tutti gli slot messi a disposizione sono stati coperti, inoltre abbiamo avuto un incremento dell'attività rispetto all'anno 2022.</p>		

Efficacia esterna

Piano di contrasto al Covid-19

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Rispetto dei target relativi al numero di vaccinazioni e tamponi Covid-19	Monitoraggio del numero di somministrazioni nei centri vaccinali e domiciliari.	Anno 2023-2025
RISULTATO		
<p>Nel corso del 2023 è proseguita l'offerta vaccinale anti COVID-19 così come condiviso con ATS; è proseguita la collaborazione con le RSA/RSD del territorio per la consegna del vaccino COVID-19 e la sensibilizzazione alla vaccinazione anti Herpes Zoster e anti Pneumococcica degli ospiti di queste strutture, destagionalizzando la somministrazione di questi vaccini;</p> <p>Dal mese di Ottobre 2023 si è avviata la campagna vaccinale antinfluenzale 2023/2024 che ha visto la collaborazione dei MMG/PLS e delle farmacie del territorio; contemporaneamente è partita l'offerta della vaccinazione anti covid-19, anti herpes zoster e anti pneumococcica per le categorie previste dal PNPV.</p> <p>Ambulatori per l'esecuzione dei tamponi rinofaringei per COVID-19: è proseguita anche per l'anno 2023 l'attività dell'effettuazione di tamponi naso-faringei nel punto tamponi presso la Casa di Comunità – CdC - di Passirana e di Bollate.</p> <p>I tamponi vengono garantiti per i cittadini su prenotazione. Direttamente da parte di ASST vengono programmati tamponi a pazienti per cui è previsto un ricovero programmato da effettuarsi entro le 48 ore precedenti il ricovero stesso e al personale attraverso l'invio da parte del medico competente.</p>		

Efficacia esterna

Piano di ripresa 2023

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2023, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori.	a. Rispetto delle indicazioni date dalla Direzione Generale Welfare b. Raggiungimento dei target assegnati relativamente all'attività di ricovero e all'attività ambulatoriale	Anno 2023
RISULTATO		
<p>I Dipartimenti Gestionali hanno raggiunto l'obiettivo loro assegnato sia per l'attività di ricovero sia per l'attività ambulatoriale. L'obiettivo prevedeva un incremento rispetto all'anno 2022</p>		

Efficacia esterna

Attività di donazione di organi e tessuti

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	Incremento graduale, nell'arco del triennio, della percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi e rispetto delle indicazioni presente nei verbali di Audit Esterni.	Anno 2023-2025
RISULTATO		
<p>E' stata predisposta la Delibera 1141 del 03/11/2024 ad oggetto: "Istituzione del Comitato aziendale per la donazione di organi e tessuti e contestuale modifica dei Comitati Ospedalieri di Procurement così come istituiti con deliberazione n.629 del 16/06/2022", con lo scopo di proseguire nel percorso di attuazione dei contenuti della DGR XI/6329 del 02/05/2022: "Sistema regionale trapianti: sviluppo del modello organizzativo per la donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto – programma regionale per il biennio 2022 – 2023".</p> <p>L'Azienda ha messo in atto, al proprio interno, una riorganizzazione per la gestione dell'attività di prelievo organi e tessuti che, però, vedrà i primi risultati nel corso del 2024; nel 2023 l'obiettivo non è stato raggiunto.</p>		

Efficienza organizzativa

Pronto Soccorso

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Implementazione di una modalità organizzativo-gestionale flessibile per affrontare efficacemente le situazioni di criticità determinate dal sovraffollamento legato all'iperafflusso dei pazienti nei Pronto Soccorso	<p>Rendicontazione dei flussi previsti da Regione Lombardia nel rispetto dei tempi previsti</p> <p>Analisi dei dati forniti da AREU al fine di una migliore Gestione del flusso dei pazienti in Pronto Soccorso</p>	Anno 2023 -2025
RISULTATO		
<p>Sono stati rispettati, nel corso dell'anno, gli invii previsti dal flusso di Regione Lombardia;</p> <p>In ottemperanza all'obiettivo dato da R.L. in merito alla messa in atto – nel corso del 2023 – di azioni volte al miglioramento del Pronto Soccorso quali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minor ricorso alle cooperative; 2. Miglioramento del sistema di accoglienza; 3. Diminuzione indice di affollamento del PS; <p>nel corso dell'anno sono state inviate a Regioni due rendicontazione (Giugno 2023 – Febbraio 2024) con esplicitate in modo dettagliato tutto ciò che è stato fatto riferito ai punti sopra indicati. Si ritiene l'obiettivo raggiunto.</p>		

Efficienza organizzativa

Indicatori PNE e del Network delle Regioni

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Revisione panel indicatori PNE e del Network delle Regioni Analisi dipartimentale e discussione delle risultanze in sede di comitati di Dipartimento	Presenza panel e produzione idonei report ai direttori di Dipartimento	Anno 2023 - 2025
RISULTATO		
<p>Nel corso dell'anno 2023 sono stati presentati ed analizzati periodicamente con i direttori di Dipartimento/Direttori di UU.OO. l'andamento dei principali indicatori del PNE e Network delle Regioni.</p> <p>In particolare ci si è concentrati sui tre indicatori oggetto di obiettivo del Direttore Generale per l'anno 2023 e precisamente:</p> <p><i>a) Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischi di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza</i> – questo indicatore è valutato da R.L. a livello Aziendale: ASST Rhodense si posiziona in fascia gialla: intermedia.</p> <p><i>b) Proporzioe colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3giorni</i> – questo indicatore coinvolge le due Chirurgie generali. La Chirurgia di Garbagnate è migliorata rispetto al 2022 – quindi trend in miglioramento; mentre la Chirurgia di Rho non ha raggiunto l'obiettivo. Obiettivo non raggiunto a livello aziendale.</p> <p><i>c) Percentuale di pazienti (età65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario</i> - questo indicatore coinvolge le due Ortopedie generali. L'Ortopedia di Garbagnate ha raggiunto l'obiettivo; l'Ortopedia di Rho è migliorata rispetto al 2022 – quindi trend in miglioramento; obiettivo raggiunto a livello aziendale.</p>		

AREA DI VALUTAZIONE RETE TERRITORIALE

Efficienza organizzativa

Percorso di continuità Ospedale Territorio attraverso la presa in carico della COT
Semplificare, ottimizzare e facilitare il percorso di cura dei pazienti fragile e cronici

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Fornire un miglior servizio all'utente che sin dalla fase di ricovero intraprende un percorso in grado di assicurare la continuità tra presa in carico sanitaria, sociosanitaria e sociale	1. Completezza della documentazione necessaria al passaggio in cura Ospedale/Territorio (scala di Brass, valutazione assistente sociale e lettera di dimissione infermieristica)	Anno 2023-2025
RISULTATO		
<p>E' stata rivista ed aggiornata la Procedura Dimissioni Protette: "Procedura per la pianificazione della dimissione ospedaliera - PRC N. 56 – Rev 03 del 27/09/2023</p>		

Efficienza organizzativa

Potenziamento rete territoriale

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Rafforzare il ruolo del Distretto creando al proprio interno: - Ospedale di Comunità - Casa di Comunità	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Anno 2023-2025
RISULTATO		
<p>E' stato rispettato il cronoprogramma stabilito da Regione Lombardia.</p> <p>Alle strutture attivate nel 2022 si è aggiunta la CdC di Paderno Dugnano (20/12/2023) e sono proseguite le attività propedeutiche alla realizzazione delle altre Strutture che verranno attivate. Parallelamente, sulla base degli schemi di contratto trasmessi da ATS Milano, si è provveduto a stipulare i contratti di costituzione del diritto di superficie e di comodato d'uso per l'acquisizione delle aree o degli immobili di proprietà pubblica da destinare a sede delle Case e degli Ospedali di Comunità nonché delle Centrali Operative Territoriali, con prosecuzione delle interlocuzioni già avviate con gli Enti Locali del territorio di riferimento</p>		

Efficienza organizzativa

Attuazione legge regionale n. 22/2021

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Articolare il Polo Territoriale nelle strutture organizzative e nei Dipartimenti previsti dalla LR 22/2021, dal POAS e dalle Regole 2023	Attuazione delle previsioni normative e aziendali, con il completamento dell'assetto funzionale (attuazione del funzionigramma e delle Regole)	Anno 2023-2025
RISULTATO		
<p>Piena applicazione ed attuazione dei contenuti del POAS e delle Regole 2023.</p>		

Efficacia esterna

Presa in carico del paziente cronico/fragile (PIC) e del paziente ADI

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Attività di presa in carico dei pazienti cronici, con particolare riferimento al setting domiciliare	1. Prosecuzione del percorso di presa in carico secondo le indicazioni di RL 2. Definizione delle modalità di arruolamento pro-attivo per il setting domiciliare 3. Accreditemento come Ente Gestore ADI	Anno 2023 - 2025 Per tutti e tre gli indicatori raggiungimento dei valori soglia stabiliti dall'ATS di riferimento per ciascun anno e trend in miglioramento rispetto all'anno precedente
RISULTATO		
<p>1.e 2. Sono stati predisposti e attuati i seguenti Progetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Progetto monitoraggio post dimissione; b) Progetto sorveglianza domiciliare. <p>3.Nel corso dell'anno 2023 è stata avviata l'istanza per l'accreditamento della ASST Rhodense come ente gestore ADI (predisposizione documentazione).</p>		

Efficacia esterna

Rimodulazione, riattivazione e innovazione continua della rete dei servizi socio-sanitari

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Attuazione delle Linee Guida Regionali e degli indirizzi della DG Welfare per la rete dei servizi socio-sanitari e attuazione del PNRR	1. Attuazione dei protocolli condivisi con gli Uffici di Piano e altri soggetti istituzionali territoriali. 2. Attuazione di nuove modalità di intervento in ambito della Rete dei Servizi Socio Sanitari a sostegno dei pazienti cronici, fragili e con disabilità 3. Attivazione degli Organismi di Consultazione distrettuale	Anno 2023: Strutturazione della nuova modalità organizzativa Anno 2024-25: Attuazione delle procedure condivise e dei progetti integrati (co-progettazione)
RISULTATO		
<p>L'Ufficio rapporti con Enti ed Istituzioni (istituito nell'anno 2022) è intervenuto per formalizzare e consolidare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il raccordo con gli Enti Locali in relazione all'integrazione con gli Ambiti sociali e relativi Uffici di Piano, al fine di pattuire, nell'attuazione delle Missioni 5 e 6 del PNRR, la costituzione, presso le CdC, di équipes multiprofessionali integrate, composte da personale sanitario di ASST e operatori sociali dei Comuni, deputate alla valutazione multidimensionale del bisogno e alla relativa definizione del progetto di cura a favore di soggetti con disabilità ed anziani, fragili, non autosufficienti. Attraverso queste équipes ci si propone di garantire la presa in carico integrata a livello interistituzionale, allo scopo di superare la frammentarietà delle risposte e facilitare i cittadini nella ricomposizione e fruizione dell'intera filiera dei servizi; ▪ la costituzione degli organismi istituzionali previsti presso la ASST: Conferenza dei Sindaci, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Assemblee dei Sindaci di Distretto. Con la Deliberazione del Direttore Generale n.1027/2023 del 28.09.2023 è stato pubblicato il Regolamento "Rapporti ASST Rhodense ed Organi di Rappresentanza Istituzionale", finalizzato ad assicurare il coordinamento delle comunicazioni intercorrenti con i Sindaci e l'uniformità organizzativa dei differenti contesti di confronto istituzionale tra l'Azienda Sociosanitaria e gli Enti Locali; 		

Efficacia esterna

Attivazione del Dipartimento Funzionale di Prevenzione

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Attuazione del PRP e degli atti di indirizzo DG Welfare per la rete della Prevenzione	1. Stesura e Attuazione del Piano Pandemico Influenzale e dei Piani Operativi Locali per il Polo Territoriale 2. Presa in carico dell'attuazione degli screening oncologici e dei Piani Vaccinali	Anno 2023: Strutturazione della nuova modalità organizzativa Anno 2023-25: Attuazione dei piani e dei programmi
RISULTATO		
<p>Il Dipartimento di Prevenzione, a carattere funzionale, opera in coordinamento con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria di ATS per garantire il raggiungimento degli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione territoriale, per quanto riguarda vaccinazioni, screening, promozione della salute, prevenzione rivolta ai singoli individui e alla comunità. Si è avviata, nel corso del 2023, l'implementazione delle attività finalizzate alla:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ erogazione di servizi di prevenzione a livello ospedaliero (screening oncologici, per l'HCV, neonatali) e a livello territoriale (screening consultoriali e centri vaccinali); ▪ sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive a livello ospedaliero (Infezioni correlate all'assistenza e contrasto all'antibiotico resistenza) e a livello territoriale (infezioni sessualmente trasmesse e profilassi delle malattie infettive); ▪ presa in carico delle malattie croniche a livello ospedaliero per gli aspetti di prevenzione (patologie lavoro correlate e counseling motivazionale e stili di vita) e a livello territoriale (home visiting e counseling motivazionale per nutrizione, tabagismo, attività fisica) ▪ coordinamento e raccordo con l'area territoriale, in particolare Case della Comunità, Servizi Dipendenze e Salute Mentale, Consultori ▪ messa in atto di azioni di raccordo e attivazione di tutti i settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, EELL, ecc.), a vario titolo responsabili di policy/interventi che concorrono alla promozione della salute delle comunità locali. <p>Il Dipartimento, infine, nel corso del 2023 ha proseguito nella verifica interna dell'operatività del Piano Pandemico Locale e delle attività di aggiornamento dello stesso nel rispetto dei tempi definiti dalla normativa nazionale e regionale.</p>		

Efficacia esterna

Potenziamento degli strumenti di rete

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Implementazione del modello delle reti clinico-assistenziali, con focus sull'integrazione ospedale-territorio.	1. Riorganizzazione e potenziamento della rete della tutela materno-infantile, in integrazione con I Distretti e il Dipartimento Area della Donna e Materno-Infantile 2. Riorganizzazione della presa in carico utenza con disabilità psichica in età giovanile e adulta	Per entrambi i punti: Anno 2023: Avvio della fase di riorganizzazione Anno 2024: Valutazione dei risultati del primo anno di nuova organizzazione Anno 2025: Consolidamento dei risultati raggiunti
RISULTATO		
<p>Di seguito quanto messo in atto nel corso dell'anno 2023 per il punto 1):</p> <p>a) attivazione Funzione di Coordinamento Attività Materno - infantile: è stato messo a punto il profilo del dirigente medico a cui affidare tale funzione , in accordo anche con quanto espresso dalla delibera regionale di Ottobre 2023 . Da Gennaio 2024 è quindi presente un nuovo coordinatore per il percorso nascita;</p> <p>b) riorganizzazione e potenziamento della rete:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potenziamento dell'attività di screening a chiamata per prevenzione e diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, in accordo con ATS. - creazione di agende condivise per test combinato, ecografie ostetriche con spazi dedicati alle gravide seguite in consultorio - creazione di percorso facilitato per invio di casi di patologia ostetrica - potenziamento home visiting. <p>Di seguito quanto messo in atto nel corso dell'anno 2023 per il punto 2):</p> <p>Sono stati svolti una serie di incontri tra i Direttori della Psichiatria Ospedaliera e Territoriale, della Neuropsichiatria, del Welfare e i suoi operatori della SS Coordinamento Disabilità e Fragilità, a conclusione dei quali è stato redatto un protocollo di collaborazione. Uno degli aspetti di tale collaborazione riguarda gli interventi in favore delle persone affette da disturbi dello spettro autistico. I progetti AUTER e PERVINCA, dedicati a tali interventi, con i relativi finanziamenti, si sono conclusi nel 2023. Sono stati successivamente assegnati dei finanziamenti su un nuovo progetto, AUTINCA, che prosegue i due precedenti, e sul progetto DIAPASON, che hanno entrambi come destinatari sempre le persone con il disturbo dello spettro autistico. Attualmente non sono ancora pervenute le indicazioni su come utilizzare tali finanziamenti. Questo rappresenta una criticità per poter acquisire il personale consulente da dedicare a questi progetti.</p>		

AREA DI VALUTAZIONE SISTEMA AZIENDALE

Efficienza organizzativa

Trasparenza

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Rendicontazione annuale alla Direzione Generale Welfare	Anno 2023-2025
RISULTATO		
E' stata predisposta la relazione annuale sulle attività legate alla normativa sulla Trasparenza; la stessa è stata trasmessa alla Direzione generale Welfare.		

Efficienza organizzativa

Sistemi informativi

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Implementazione delle progettualità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;	<p>a) Rispetto delle scadenze stabilite dal cronoprogramma del PNRR e da Regione Lombardia.</p> <p>Polo Ospedaliero = ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche e digitali dei Presidi Ospedalieri mirati al miglioramento della digitalizzazione dei Dipartimenti Aziendali di volta in volta identificati dalla Direzione Strategica; Rete Territoriale = Gestione Digitale del Territorio e Telemedicina.</p> <p>b) Miglioramento continuo del livello di Sicurezza e disponibilità dei sistemi informativi.</p> <p>c) attuare gli interventi tecnici e organizzativi necessari alla trasformazione del Fascicolo Sanitario</p>	Anno 2023-2025
RISULTATO		
Sono state rispettate le scadenze stabilite secondo il cronoprogramma di Regione Lombardia.		

Economicità**Bilanci**

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO		
Certificabilità dei Bilanci	Consolidamento del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci come da indicazioni regionali.	Anno 2023-2025		
RISULTATO				
Le attività di monitoraggio e la rendicontazione si sono svolte in piena ottemperanza delle indicazioni e scadenze contenute in procedura.				

Economicità

Investimenti

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	Piani di investimento aziendali per il 2023 = rispetto del cronoprogramma Polo Ospedaliero = mantenimento e riqualificazione delle strutture, impianti e apparecchiature Rete Territoriale = interventi di cui al PNR Missioni M6C1 destinati alle azioni finalizzate alla realizzazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali (COT) come previsto dalle DD.G.R. n. XI/6282/2022 e n. XI/7593/2022.	Anno 2023-2025
RISULTATO		
<p>Sono stati ampiamente rispettati i cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento e sono stati rispettati i tempi degli invii delle rendicontazioni richieste dalla Regione Lombardia in ordine al rispetto delle indicazioni relative agli obiettivi del Direttore Generale.</p>		

Economicità

Tempi di pagamento

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Rispetto delle tempistiche previste dalla norma vigente	Rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori (30-60 gg.)	Anno 2023-2025
RISULTATO		
<p>Tempi di pagamento</p> <p>L'indice dei tempi medi di pagamento 2023 calcolato e pubblicato sul sito aziendale è di 45,76. Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti relativo all'anno 2023 è di – 14,24.</p>		

Rilevato che, in conseguenza di un'azione intenzionale malevola esterna, a decorrere dal 6 giugno u.s. è venuta meno la possibilità di accedere alle piattaforme e agli applicativi informatici in uso presso l'ASST Rhodense per la conduzione delle attività aziendali nonché al sito web aziendale, la presente relazione verrà successivamente integrata non appena sarà possibile, in esito al ripristino della piattaforma aziendale e del sito web.

Garbagnate Milanese, 26 giugno 2024