

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 1100/2024/DG

Il giorno 29/11/2024

Il Direttore Generale

Marco Bosio

ha adottato la seguente Deliberazione:

OGGETTO:
**AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO "RELAZIONE SULLA PERFORMANCE – ANNO 2023
DELL'ASST-RHODENSE**

Nessun onere previsto

Fascicolo Generale n°:**1.1.2/7**

Struttura/Ufficio: SC Controllo di Gestione

Il Responsabile del Procedimento: **Annalisa Mascheroni**

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il D.Lgs. 30.12.1992, n. 502, a 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 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30.12.2009, 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 01.01.2016 è subentrata nella gestione dei rapporti giuridici attivi e passivi della disciolta Azienda Ospedaliera G. Salvini;

PREMESSO che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- che nell'ottica di semplificazione dell'attività delle pubbliche amministrazioni, il Decreto-legge 80/2021, convertito in Legge n. 113/2021, all'articolo 6, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione-PIAO;
- 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;

CONSIDERATO CHE il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in data 26 giugno 2024 ha validato i contenuti della relazione annuale sulla performance pur prendendo atto che alcuni dati erano parziali tenuto conto dell'impossibilità di accedere agli applicativi aziendali in conseguenza dell'attacco hacker;

EVIDENZIATO CHE, con deliberazione n. 587 del 28 giugno 2024, è stata approvata la Relazione sulla Performance Anno 2023 - demandando per le ragioni sopra descritte - ad un successivo provvedimento l'integrazione della suddetta relazione nelle eventuali parti mancanti, in esito al ripristino degli applicativi aziendali;

PRESO ATTO della versione definitiva del documento "Relazione sulla Performance - Anno 2023" condiviso nei contenuti, modificati ed aggiornati in coerenza con i dati di periodo ora disponibili;

PRESO ATTO altresì 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 approvare** l'aggiornamento del documento denominato "Relazione sulla Performance – Anno 2023", allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale, che sostituisce integralmente quanto contenuto nella deliberazione n. 587 del 28 giugno 2024;
- 2. di dare mandato** alla SC Controllo di Gestione di dare indicazioni per la pubblicazione della Relazione di cui al precedente punto 1. sul sito internet aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente – Performance;
- 3. di dare atto altresì** 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;
- 4. di prendere atto** che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda.

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 ed 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

Aggiornamento settembre 2024*

**In esito al pieno ripristino della piattaforma aziendale e del sito web, la presente relazione è stata integrata per la parte concernente “MATRICE DEGLI OBIETTIVI – RENDICONTAZIONE”*



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 Linea 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.

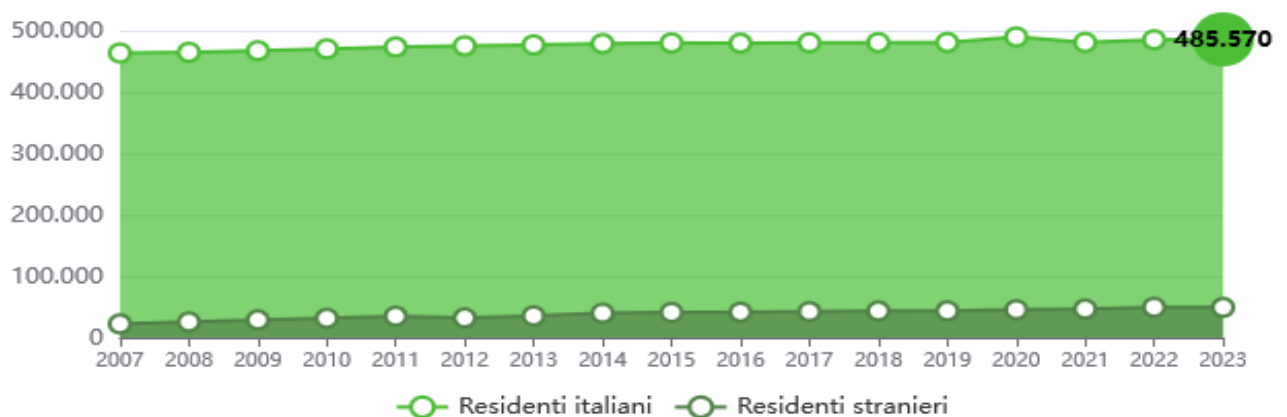
L'AZIENDA IN NUMERI

Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

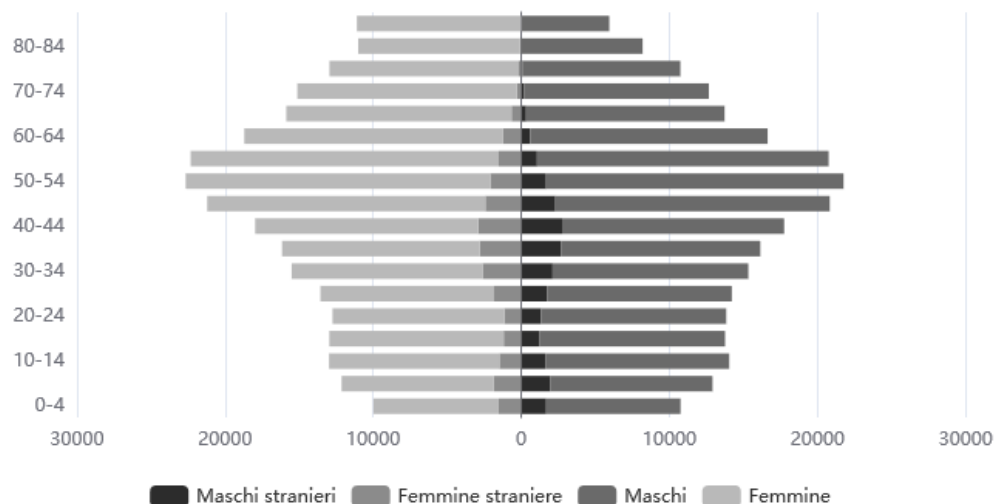
Situazione territoriale e demografica

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

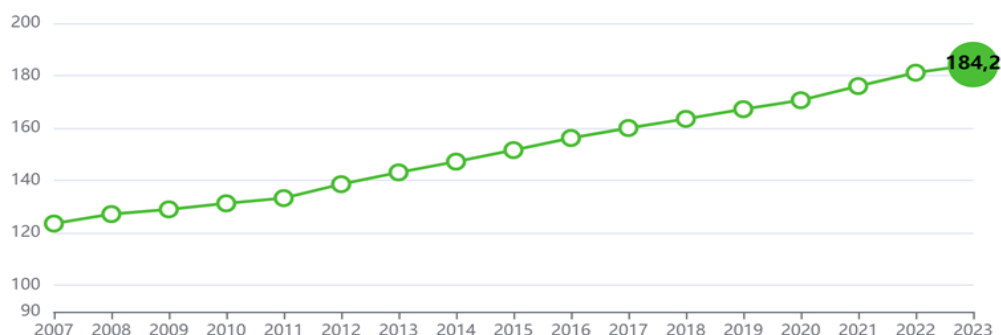


DISTRIBUZIONE PER CLASSE DI ETÀ ASST Rhodense 2023



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 cronico 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> 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>	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																		
RISULTATO																				
Per tutte e quattro le tipologie di screening sono stati prese in carico le persone presentatesi a seguito di invito dell'ATS. <u>Screening Mammografico</u> <table> <tr> <th>Presidio</th><th>Tot. Inviti</th><th>Tot. Adesioni</th></tr> <tr> <td>Ospedale di Bollate</td><td>5093</td><td>2286</td></tr> <tr> <td>Ospedale di Rho</td><td>16619</td><td>8828</td></tr> <tr> <td>Ospedale di Garbagnate</td><td>9290</td><td>5023</td></tr> </table> (Fonte: Gestionale Screening) <u>Screening Colon retto</u> <table> <tr> <th>Presidio</th><th>Tot. Inviti Fobt</th><th>Tot. Adesioni</th></tr> <tr> <td>Asst Rhodense</td><td>63077</td><td>24725</td></tr> </table> (Fonte: Gestionale Screening)			Presidio	Tot. Inviti	Tot. Adesioni	Ospedale di Bollate	5093	2286	Ospedale di Rho	16619	8828	Ospedale di Garbagnate	9290	5023	Presidio	Tot. Inviti Fobt	Tot. Adesioni	Asst Rhodense	63077	24725
Presidio	Tot. Inviti	Tot. Adesioni																		
Ospedale di Bollate	5093	2286																		
Ospedale di Rho	16619	8828																		
Ospedale di Garbagnate	9290	5023																		
Presidio	Tot. Inviti Fobt	Tot. Adesioni																		
Asst Rhodense	63077	24725																		



Screening service uterina

Punto di erogazione I livello PAP TEST primario	N Inviti	N adesioni	Adesione (%)
Casa di comunità Bollate	296	85	28,7
CF Cesano Boscone	453	115	25,4
CF Settimo Milanese	212	34	16,0
CF Paderno Dugnano	38	6	15,8
CF Rho	310	57	18,4
P.O. Rho	1804	383	21,2
P.O. Garbagnate	1674	409	24,4
Tot	4787	1089	22,7

Punto di erogazione I livello HPV DNA primario	N Inviti	N adesioni	Adesione (%)
Casa di comunità Bollate	296	85	28,7
CF Cesano Boscone	453	115	25,4
CF Settimo Milanese	212	34	16,0
CF Paderno Dugnano	38	6	15,8
CF Rho	310	57	18,4
P.O. Rho	1804	383	21,2
P.O. Garbagnate	1674	409	24,4
Tot	4787	1089	22,7

(Fonte: Gestionale Screening)

HCV ANNO 2023															
PAZIENTI AMBULATORIALI															
DESCRIZIONE PRESTAZIONE	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Totale		
HCV AB SCREENING PER EPATITE C	241	227	217	106	107	218	674	488	618	637	1608	2052	7193		
HCV RNA QUANTITATIVO CONFERMA SCREENING PER EPATITE C	4	1	2	0	0	2	6	1	6	6	10	5	43		
TOTALE COMPLESSIVO	245	228	219	106	107	220	680	489	624	643	1618	2057	7236		
PAZIENTI RICOVERATI															
DESCRIZIONE PRESTAZIONE	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Totale		
HCV AB SCREENING PER EPATITE C	24	42	32	15	27	15	27	19	57	84	119	64	525		
HCV RNA QUANTITATIVO CONFERMA SCREENING PER EPATITE C	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5		
TOTALE COMPLESSIVO	25	43	32	15	27	14	27	19	57	84	120	65	530		

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	1. Ricovero chirurgici programmati: incremento della percentuale dei casi di soglia rispetto al 2022. 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%: 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		
1. I ricoveri programmati sono stati incrementati rispetto all'anno 2022, pertanto rispetto all'obiettivo assegnato da RL, vi è stato un incremento del 3% rispetto al target. 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. Il raggiungimento dell'obiettivo assegnato da RL sui volumi delle singole prestazioni rientranti nel PNLA, è stato pari a: +3% rispetto al target, a livello aziendale.		

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		
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; 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. 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. 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.		

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		
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. Per l'attività di ricovero l'incremento è stato pari al + 6.8% per il numero di dimessi e + 5,8% per i ricavi rispetto al 2022, a livello aziendale; per l'attività ambulatoriale, l'incremento è stato pari a + 0.2% sia per i volumi sia per i ricavi rispetto al 2022, a livello aziendale.		

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		

E' stata predisposta la Delibera 1141 del 03/11/2023 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".

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.

A seguire riepilogo delle attività svolte nel corso dell'anno:

	ANNO 2023													
	1°trimestre		2°trimestre		3°trimestre		4°trimestre		Totale per PO		TOTALE AZIENDA	Totale per PO		TOTALE AZIENDA
	GARBAGNATE	RHO/PASSIRANA	GARBAGNATE	RHO/PASSIRANA	GARBAGNATE	RHO/PASSIRANA	GARBAGNATE	RHO/PASSIRANA	GARBAGNATE	RHO/PASSIRANA		%casi su decessi G	%casi su decessi R	%casi su decessi AZIENDA
DECESSI	195	171	181	121	162	90	190	142	728	524	1252	877	2332	320
PRELIEVI MULTIORGANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
PRELIEVI MULTI TESSUTO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0,0%	0,2%	0,1%
CORNEE	7	5	3	4	2	5	5	13	17	27	44	2,3%	5,2%	3,5%
TESTE DI FEMORE	6	1	1	0	4	0	1	0	12	1	13	1,6%	0,2%	1,0%

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	Rendicontazione dei flussi previsti da Regione Lombardia nel rispetto dei tempi previsti Analisi dei dati forniti da AREU al fine di una migliore Gestione del flusso dei pazienti in Pronto Soccorso		Anno 2023 -2025	
RISULTATO				
Sono stati rispettati, nel corso dell'anno, gli invii previsti dal flusso di Regione Lombardia; 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: 1. Minor ricorso alle cooperative; 2. Miglioramento del sistema di accoglienza; 3. Diminuzione indice di affollamento del PS; 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.				

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				
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. In particolare ci si è concentrati sui tre indicatori oggetto di obiettivo del Direttore Generale per l'anno 2023 e precisamente: <i>a) Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischi di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately</i> – questo indicatore è valutato da R.L. a livello Aziendale: ASST Rhodense si posiziona in fascia gialla: intermedia. <i>b) Proporzioni 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. <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.				

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		
È stata predisposta la Procedura PRC 37 del 09/06/2023 “Casa di Comunità- Le Funzioni Della Centrale Operativa Territoriale (COT) con cui vengono definite le funzioni di gestione dei seguenti percorsi: ✦ Percorso di dimissione protetta presso strutture riabilitative o residenziali (come da procedura aziendale “Protocollo per la pianificazione della dimissione ospedaliera”). ✦ Presa in Carico dei Pazienti Cronici ✦ Richieste e segnalazioni da parte dei MMG ✦ Funzioni accessorie in base alla situazione contingente (es: la gestione dell'emergenza da Covid-19, l'attivazione e collaborazione con USCA, il monitoraggio post dimissione, la gestione dell'Emergenza Ucraina). È stata inoltre rivista ed aggiornata la Procedura Dimissioni Protette: "Procedura per la pianificazione della dimissione ospedaliera - PRC N. 56 – Rev. 03 del 27/09/2023 La valutazione accurata del paziente al momento dell'ingresso in reparto è la condizione fondamentale per la predisposizione di un appropriato percorso di dimissione. È stato quindi strutturato, attraverso la seguente procedura, un modello organizzativo interdisciplinare ed inter-istituzionale che ha lo scopo di: ✦ ricostruire la filiera erogativa tra ospedale e territorio, alla luce del nuovo assetto aziendale delineato con la L.R.22/2021, con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di persone vulnerabili, a rischio di fragilità sanitaria, sociosanitaria o socio assistenziale, che necessitano di una presa in carico integrata; ✦ ottimizzare il flusso dei pazienti dal Pronto Soccorso garantendo l'adempimento dell'indicazione ministeriale secondo cui il tempo che intercorre fra l'accesso in Pronto Soccorso e il ricovero nelle aree di degenza sia inferiore alle 8 ore (DGR 6893/2022); ✦ identificare precocemente in ambito ospedaliero il rischio di dimissione difficile, attraverso l'introduzione della Scala di Brass, quale strumento utile all'individuazione oggettiva e interdisciplinare del bisogno, definito sulla base del livello di rischio; ✦ gestire appropriatamente i diversi bisogni del paziente in fase di dimissione con massimizzazione di efficienza ed efficacia;		

- ✦ coinvolgere precocemente il paziente e il caregiver ai fini di un corretto utilizzo della rete dei servizi territoriali, attraverso appropriata informazione in merito alle diverse e specifiche tipologie di offerta;
- ✦ fornire un miglior servizio all'utente che sin dalla fase di ricovero intraprende un percorso di cura in grado di assicurare la continuità tra presa in carico sanitaria e sociale.

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				
È stato rispettato il cronoprogramma stabilito da Regione Lombardia. 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				

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				
È stata data piena applicazione ed attuazione dei contenuti del POAS e delle Regole 2023. Inoltre, ai sensi dell’art. 7, comma 11 della L.R. 33 del 30.12.2009 e ss.mm.ii. ed in conformità dell’allegato 16 della DGR n. DGR XI/7758 del 28.12.2022 con deliberazione del Direttore Generale n. 1243 è stata costituita la Cabina di Regia integrata dell’ASST Rhodense, e si è provveduto all’approvazione del regolamento di funzionamento.				

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. Accredитamento 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		
1.e 2. Sono stati predisposti e attuati i seguenti Progetti: a) Progetto monitoraggio post dimissione; b) Progetto sorveglianza domiciliare. 3.Nel corso dell'anno 2023 è stata avviata l'istanza per l'accreditamento della ASST Rhodense come ente gestore ADI (predisposizione documentazione).		

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		
L'Ufficio rapporti con Enti ed Istituzioni (istituito nell'anno 2022) è intervenuto per formalizzare e consolidare: - 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		
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: ▪ 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. 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.		

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		
Di seguito quanto messo in atto nel corso dell'anno 2023 per il punto 1): 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; b) riorganizzazione e potenziamento della rete: - 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. Di seguito quanto messo in atto nel corso dell'anno 2023 per il punto 2): 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.		

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				
È stata predisposta la relazione annuale sulle attività legate alla normativa sulla Trasparenza, la stessa è stata trasmessa alla Direzione generale Welfare (cfr. - Documento di attestazione della veridicità e attendibilità, di quanto riportato nella scheda di monitoraggio rispetto a quanto pubblicato sul sito web dell'Amministrazione delibera ANAC n. 203/2023)				

Efficienza organizzativa

Sistemi informativi

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Implementazione delle progettualità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;	a) Rispetto delle scadenze stabilite dal cronoprogramma del PNRR e da Regione Lombardia. 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. b) Miglioramento continuo del livello di Sicurezza e disponibilità dei sistemi informativi. c) attuare gli interventi tecnici e organizzativi necessari alla trasformazione del Fascicolo Sanitario	Anno 2023-2025
RISULTATO		
Sono state rispettate le scadenze stabilite secondo il cronoprogramma di Regione Lombardia. Si ritiene quindi l'obiettivo raggiunto.		

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 finanziari 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 PNRR Missione 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		
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.		

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				
Tempi di pagamento 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.				

Garbagnate Milanese, 15 ottobre 2024