

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 653/2025/DG

Il giorno 27/06/2025

Il Direttore Generale

Marco Bosio

ha adottato la seguente Deliberazione:

OGGETTO:

**APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE PER L'ANNO 2024,
AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 1, LETT.B) DEL D.LGS. DEL 27 OTTOBRE 2009,
N. 150 E S.M.I.**

Nessun onere previsto

Fascicolo Generale n°: **1.1.2 – 14/2025**

SC Controllo di Gestione

Il Responsabile del Procedimento: **Annalisa Mascheroni**

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO:

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, ad oggetto "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" e s.m.i.;
- il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. ad oggetto "*Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza delle pubbliche amministrazioni*";
- il D.Lgs. del 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. "*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*";
- il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 "*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*", convertito in Legge 6 agosto 2021, n. 113 e, in particolare, l'articolo 6 che ha introdotto nell'ordinamento, quale nuovo strumento programmatico, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), il quale assorbe, tra l'altro, il Piano della Performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile, il Piano triennale del Fabbisogno del Personale e il Piano triennale delle Azioni Positive;

VISTA la Legge Regionale 11 agosto 2015 - n. 23 "Evoluzione del sistema socio-sanitario 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)" e s.m.i.;

PREMESSO che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con deliberazione del 31 gennaio 2024, n. 59 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) relativo al triennio 2024-2026, documento unico di programmazione e governance, che assorbe e sostituisce 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 con riferimento all'anno precedente e la stessa viene pubblicata sul proprio sito istituzionale, nella sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 10, comma 1, lett. b) e 14, comma 4, lett. c) del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i.;

EVIDENZIATO che la relazione sopra citata deve essere approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo dell'Ente e validata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 10, comma 1, lett. b) e 14, comma 4, lett. c) del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i.;

ATTESO che questa ASST ha provveduto ad effettuare, in corso d'anno, il monitoraggio delle attività e a predisporre la relazione finale con il supporto delle competenti Strutture aziendali interessate, nella quale si è dato conto dell'effettivo stato di attuazione di quanto pianificato;

DATO ATTO che:

- con nota 19 giugno 2025, conservata in atti di ufficio, è stata trasmessa la bozza del documento - contenente la relazione annuale sulla Performance relativa all'anno 2024 - al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- in data 24 giugno 2025 il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, all'unanimità, ha espresso parere favorevole in ordine al contenuto e al metodo di redazione del documento provvedendo a validare la relazione in parola, ai sensi dell'art. 14, comma 4, del D. Lgs 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. 74/2017;
- a seguito dell'adozione della relazione in argomento, la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale di ASST Rhodense, nella sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art. 14, comma 4, del D. Lgs 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. 74/2017;

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 e che qui si intendono integralmente riportate:

- 1. di approvare** la Relazione sulla Performance dell'ASST Rhodense relativa all'anno 2024, allegata quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (Allegato 1), così come validata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in seno all'incontro del 24 giugno 2025;
- 2. di dare atto** che la relazione in argomento sarà oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale di ASST Rhodense, nella sezione Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art. 14, comma 4, del D. Lgs 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. N. 74/2017;
- 3. 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 POAS aziendale;

4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio dell'azienda.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)

(Paola Bianco)

PER IL DIRETTORE SANITARIO (*)

(Renzo Guttadauro – Direttore Medico P.O. Garbagnate Milanese)

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 Annuale sulla Performance - Anno 2024

Redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1 lett. b) del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i.



INDICE

1.PREMESSA	3
2.LA MISSION E I VALORI DI RIFERIMENTO	3
3.L'AZIENDA IN NUMERI	4
4. SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	10
5. LA PERFORMANCE	11
5.1 Obiettivi strategici dell'Azienda	11
5.2 Valutazione della Performance	12
5.3 Linee di Programmazione	16
6. LAVORO AGILE	44
7. CUSTOMER SATISFACTION	45
8. COLLEGAMENTO CON IL PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	45



1. PREMESSA

L'ASST Rhodense, ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 24 giugno 2022 n. 81, ha adottato con deliberazione n. 59 del 31/01/2024, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito 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.

La Relazione annuale vuole rappresentare ai cittadini e agli Stakeholders una sintesi dei risultati organizzativi ed individuali ottenuti nel trascorso anno 2024 per quanto riguarda gli obiettivi strategici, consentendo agli stessi, allo stesso tempo, di approfondire ed entrare nel merito di quanto esposto nella relazione, consultando il sito intranet dell'Azienda - <https://www.asst-rhodense.it/AmministrazioneTrasparente/performance.html> - in particolare, la sezione "Amministrazione Trasparente" dove si trova, anche, il Piano della Performance.

La Relazione in parola è, altresì, il documento attraverso il quale l'Azienda rendiconta i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi programmati e inseriti nel Piano della Performance relativo al triennio 2024-2026, approvato all'interno del PIAO 2024-2026, sopra indicato.

Nella Relazione alla Performance sono evidenziate le risorse utilizzate e gli eventuali scostamenti registrati a consuntivo rispetto a quanto programmato.

La Relazione rappresenta uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'Azienda può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti durante l'esercizio precedente, di fatto andando a migliorare in modo progressivo il funzionamento del ciclo della performance. In base alla normativa di riferimento, la presente Relazione sarà sottoposta alla validazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e successivamente pubblicata sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale.

L'obiettivo primario della Relazione, nonché del PIAO è 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.

2. LA MISSION E I VALORI DI RIFERIMENTO

L'obiettivo principale e prioritario della ASST – Rhodense è quello 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;



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

- l'attenzione alla cronicità e alla fragilità, all'interezza 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.

3.L'AZIENDA IN NUMERI

Generalità del territorio, della struttura e dell'organizzazione dei servizi

L'ASST Rhodense comprende il territorio e le strutture sanitarie e sociosanitarie dei sotto indicati Distretti della disciolta ASL Milano 1, nonché le strutture Ospedaliere dell'ex Azienda Ospedaliera "Guido Salvini" con un bacino di utenza di circa 487.028 abitanti riferito all'anno 2024.

Distribuzione delle strutture sul territorio



*Grafico n. 1

- **Distretto Garbagnatese:** Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese, Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago, Solaro.
- **Distretto Rhodense:** Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Rho, Settimo Milanese, Vanzago.
- **Distretto Corsichese:** Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico, Cusago, Trezzano sul Naviglio.

Offerta Sanitaria

L'azienda si articola in due settori definiti:

- Polo ospedaliero, prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta e sede di offerta sanitaria specialistica.
- Rete territoriale, dedicata all'erogazione delle prestazioni socio sanitarie distrettuali e prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità;

Il Polo Ospedaliero è costituito dai tre Presidi Ospedalieri (PO) di seguito elencati:

-  Presidio Ospedaliero di Garbagnate Milanese ad alta intensità di cura;
-  Presidio Ospedaliero di Rho ad alta intensità di cura;
-  Presidio Ospedaliero di Passirana di Rho con finalità riabilitativa e di attivazione del percorso di presa in carico del paziente nella fase post acuta, con un regime di ricovero adeguato; lo stesso è anche sede di uno dei due Ospedali di Comunità presenti sul territorio.

La Rete Territoriale è formata dall'organizzazione distrettuale a cui è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie; garantisce le funzioni e le prestazioni medico legali.

Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

Al settore Polo Territoriale afferiscono le seguenti strutture per i cui dettagli, riferiti alla distribuzione sul territorio, si rimanda al contenuto del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (di seguito POAS) al sito seguente: [https://www.asst-](https://www.asst-rhodense.it/AmministrazioneTrasparente/Organizzazione/2022/28-09-2022/Documento_Descrittivo.pdf)

[rhodense.it/AmministrazioneTrasparente/Organizzazione/2022/28-09-2022/Documento_Descrittivo.pdf](https://www.asst-rhodense.it/AmministrazioneTrasparente/Organizzazione/2022/28-09-2022/Documento_Descrittivo.pdf)

-  Presidio Territoriale di Bollate;
-   Ospedali di Comunità (OdC) previsti dal PNRR;
-    Case di Comunità (CdC) previste dal PNRR;
-    Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal PNRR.

Modello organizzativo

Il modello organizzativo dell'Azienda, ai sensi delle vigenti disposizioni regionali, è quello delineato nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (di seguito POAS):

- che è stato formalizzato con deliberazione n. 612 del 09 giugno 2022 ed approvato da Regione con DGR n. XI/6959 del 19 settembre 2022 di cui si è preso atto con deliberazione n. 909 del 23 settembre 2022;
- che è stato modificato mediante proposta a Regione Lombardia con deliberazione n. 666 del 02 agosto 2024 ed approvato da Regione con DGR n. XII/3413 del 18 novembre 2024 di cui si è preso atto con deliberazione n. 1073 del 22 novembre 2024;

È possibile visionare l'organigramma completo dell'Azienda al seguente link:

<https://www.asst-rhodense.it/AmministrazioneTrasparente/ArticolazioneUffici.html>

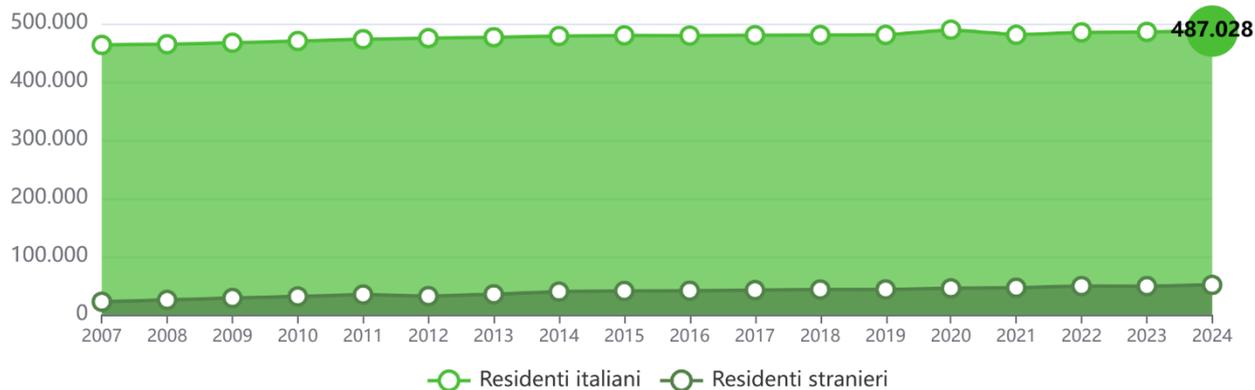


Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

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 2024 era di 487.028 abitanti.

POPOLAZIONE RESIDENTE ASST Rhodense 2024



*Grafico n. 2

INDICE DI VECCHIAIA ASST Rhodense 2024

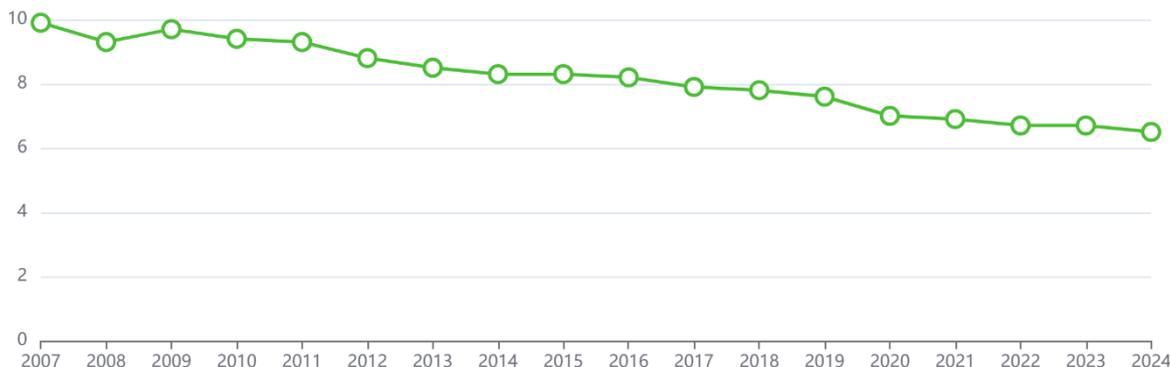


*Grafico n. 3



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

TASSO DI NATALITÀ ASST Rhodense 2024



*Grafico n. 4

*Fonte ATS Milano Città Metropolitana: https://portalestatosalute.ats-milano.it/salute/stato_salute.php?stato_salute

Il quadro epidemiologico delle 3 Aree territoriali identificate dal Distretto Garbagnatese, Distretto Rhodense e Distretto Corsichese attesta il progressivo invecchiamento e allungamento della vita media della popolazione con aumento delle patologie cronic degenerative.

Posti letto medi

L'azienda opera mediante 4 presidi, incluso il Presidio territoriale di Bollate. I posti letto in esercizio – anno 2024 - sono di seguito riportati:

	REGIME 1	REGIME 2		REGIME 7	
	RO	DH/DS	Hospice- Cure Palliative	Subacuti / OdC	Nido
OSP. "G. SALVINI" – GARBAGNATE	315,00	15,74	14,24	-----	15,00
OSP. "DI CIRCOLO" – RHO	185,06	17,00	-----	-----	20,00
OSP. "G.CASATI" – PASSIRANA	23,00	1,00	-----	37,00	-----
PRESIDIO TERRITORIALE– BOLLATE	-----	-----	-----	24,00	-----

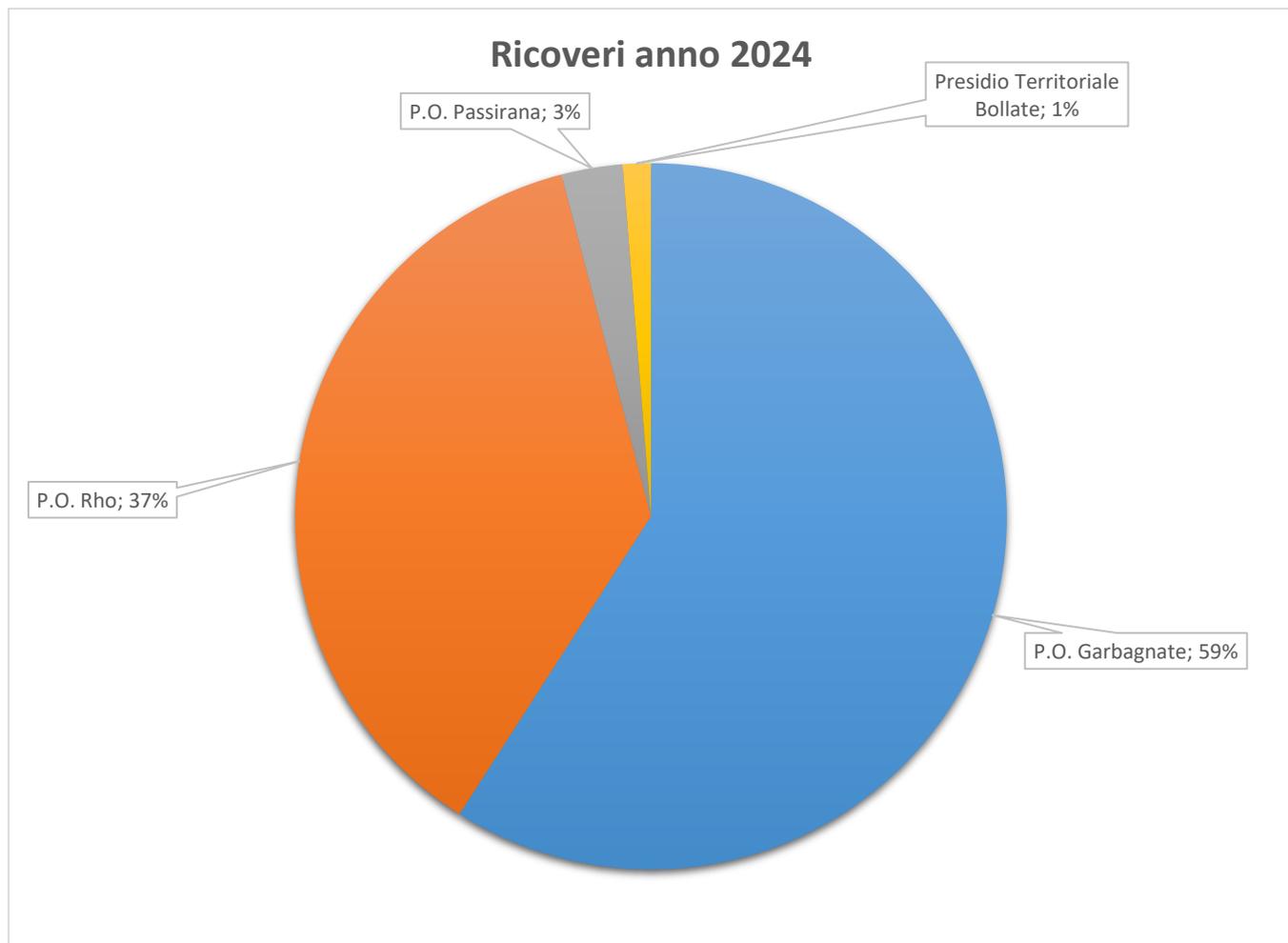
*Tabella n. 1

Attività di ricovero

Di seguito si riporta – in termini di volumi – l'attività di ricovero ospedaliero relativo all'anno 2024:

	A	B	C	D
ANNO 2024	Ricoveri ordinari	Day Hospital/Day Surgery	Ricoveri sub acuti	Totale ricoveri (A+B+C)
PRESIDIO OSPEDALIERO DI GARBAGNATE M.SE	11.399	2.022	-----	13.421
PRESIDIO OSPEDALIERO DI RHO	7.374	1.018	-----	8.392
PRESIDIO OSPEDALIERO DI PASSIRANA	301	-----	330	631
PRESIDIO TERRITORIALE– BOLLATE	-----	-----	289	289
	Totale complessivo ricoveri			22.733

*Tabella n. 2



*Grafico n.5

Tenuto conto dei criteri di accessibilità ai servizi, la loro distribuzione sul territorio, la completezza e la qualità dell'offerta, valutata la domanda emersa dai consumi della popolazione residente, si prevede un potenziamento dell'area medica ed una rimodulazione a favore dello sviluppo dei servizi di medicina territoriale alla luce anche del quadro epidemiologico futuro.

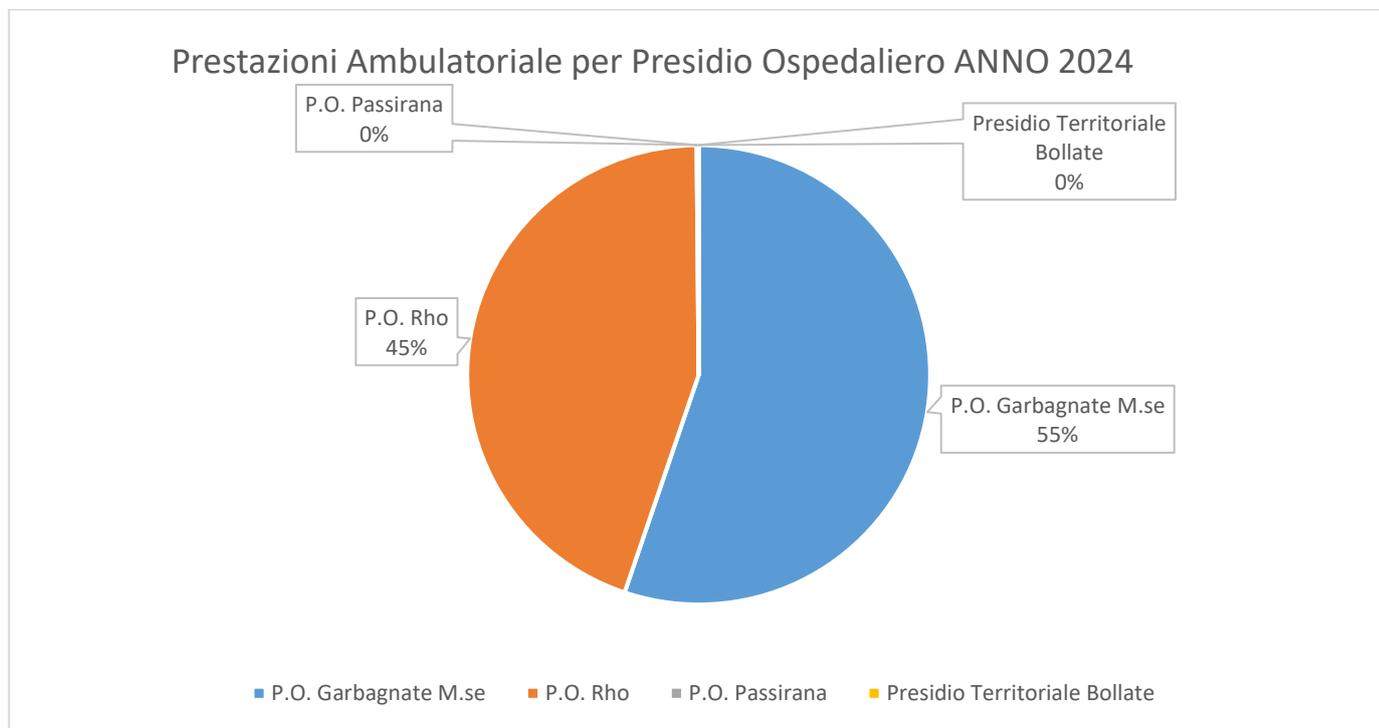
Attività ambulatoriale

Di seguito si riporta – in termini di volumi - l'attività ambulatoriale relativa all'anno 2024:

	A	B	C	D
ANNO 2024	Prestazioni BIC (Bassa Intensità chirurgica)	Prestazioni MAC (Macro-Attività Ambulatoriale Complessa)	Prestazioni di Pronto Soccorso	Totale prestazioni (A+B+C)
PRESIDIO OSPEDALIERO DI GARBAGANTE M.SE	3.579	5.739	454.140	463.458
PRESIDIO OSPEDALIERO DI RHO	170	10.669	364.275	375.114
PRESIDIO OSPEDALIERO DI PASSIRANA	-----	827	-----	827
PRESIDIO TERRITORIALE- BOLLATE	-----	355	-----	355



*Tabella n. 3



*Grafico n. 6

* Fonte: Datawarehouse aziendale

Offerta Territoriale

La rete territoriale della ASST Rhodense, secondo quanto disposto dalla L.R. n. 33/2009 e s.m.i. art. 7, comma 12, eroga prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e prestazioni medico-legali.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 bis, comma 1 della L.R. n. 33/2009 e s.m.i. l'ASST si articola nei distretti succitati il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona; la ASST, in ragione di quanto disposto dalla L.R. n.22/2021, art. 36 "Disposizioni finali e disciplina transitoria", ha provveduto, con atto deliberativo n. 307 del 23 marzo 2022, ad istituire i Distretti come sopra rappresentati.

I Distretti costituiscono le articolazioni organizzativo-gestionali del polo territoriale Aziendale, in afferenza alla Direzione Sociosanitaria e svolgono un ruolo strategico per garantire il coordinamento per l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale, ivi inclusa l'assistenza domiciliare.

La rete socio sanitaria dell'ASST Rhodense eroga i propri servizi sanitari e socio sanitari attraverso le strutture dislocate nel proprio territorio (Consultori Familiari, Ser.T, NOA, CDD, Case di Comunità (CDC), Ospedali di Comunità (ODC) e Centrali Operative Territoriali (COT)).

Risorse Umane



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

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 2024, l'ASST impiegava n. 3.662 dipendenti (numero complessivo tra tempi indeterminati e determinati) così suddivisi:

PERSONALE AL 31 dicembre 2024	INDET.	DET.	TOT.
Personale Infermieristico	1359	5	1364
Personale Tecnico Sanitario	158	1	159
Personale della Riabilitazione	201	1	202
Personale della Prevenzione	11	0	11
Assistenti Sociali	43	0	43
ASSISTENTE RELIGIOSO	2	0	2
Personale Amministrativo	391	46	437
OTA/OSS	583	0	583
Personale Ruolo Tecnico (compresi ausiliari)	262	24	286
TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE	3010	77	3087
Dirigenza Medica (compresi universitari)	456	23	479
Dirigenza Sanitaria/ Dirig.delle Prof. Sanitarie	74	2	76
TOTALE AREA DIRIGENZA MEDICA e SANITARIA	530	25	555
Dirigenza Professionale Tecnica	3	1	4
Dirigenza Amministrativa	15	1	16
TOTALE AREA DIRIGENZA PTA	18	2	20
TOTALE COMPLESSIVO	3558	104	3662

Tabella n. 4

4. SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'obiettivo dell'implementazione del ciclo delle performance e del relativo sistema di misurazione e valutazione è quello di innescare un processo di miglioramento della performance dell'Azienda a livello organizzativo ed individuale.



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

Il ciclo della performance prevede il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, individuate come centro di responsabilità, nelle fasi di negoziazione e assegnazione degli obiettivi; lo stato di avanzamento nel raggiungimento dei risultati viene valutato con un sistema di monitoraggio che prevede la puntuale misurazione degli indicatori.

Infatti, il processo di budget rappresenta una parte fondamentale per l'attuazione di quanto previsto nel Piano delle Performance e, quindi, non può essere scollegato rispetto al ciclo della performance. La correlazione tra valutazione della performance, retribuzione di risultato e premio per la qualità della prestazione individuale è stata definita, nel corso degli anni, negli accordi decentrati sottoscritti con le OO.SS. delle due Aree Dirigenziali, dell'Area del Comparto e la RSU. Questa ASST annualmente provvede alla sottoscrizione con la parte sindacale degli accordi annuali, previsti dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, di distribuzione delle parti variabili che per l'anno 2024 sono in fase di perfezionamento.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance è applicato nei diversi livelli (aziendale, organizzativo, individuale) secondo direttrici comuni, integrate e coerenti.

Nell'ASST la performance viene misurata ai seguenti livelli:

1. **Livello aziendale:** la performance complessiva aziendale è misurata rispetto al raggiungimento dei seguenti obiettivi:
 - a) Regole di sistema di cui alla D.G.R. XII/1827 del 31.01.2024 ad oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024;
 - b) obiettivi aziendali di interesse regionale, annualmente assegnati dalla Regione ai Direttori Generali delle ASST;
 - c) obiettivi strategici, definiti annualmente dalla Direzione Strategica in coerenza con le priorità delle politiche pubbliche nazionali e con le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati. Il grado di raggiungimento di tali obiettivi definisce la performance aziendale.
2. **Livello di Unità Operativa:** la performance organizzativa di Dipartimento gestionale e Unità Operativa (Struttura Complessa, Struttura Semplice e Struttura Semplice Dipartimentale), individuata come autonomo Centro di Responsabilità di budget (di seguito CdR), è misurata sugli obiettivi di budget annualmente assegnati dalla Direzione Strategica. Gli obiettivi sono articolati per ambiti di valutazione come meglio specificato nei paragrafi successivi. Il grado di raggiungimento di tali obiettivi definisce la performance organizzativa di Unità Operativa.
3. **Livello individuale:** ogni singolo dipendente dell'Azienda afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto viene valutato annualmente, in relazione al livello di responsabilità, rispetto al raggiungimento di obiettivi individuali, ai comportamenti organizzativi e individuali, ai risultati professionali, alla performance organizzativa delle strutture di appartenenza e allo specifico apporto al loro raggiungimento. Il grado di raggiungimento di tali obiettivi definisce la performance individuale.

5. LA PERFORMANCE

5.1 Obiettivi strategici dell'Azienda

Il contesto di sistema entro cui l'Azienda ha operato nell'anno 2024 è stato determinato da quanto contenuto nei seguenti provvedimenti oltre ad ulteriori obiettivi stabiliti dalla Direzione Strategica:



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

- DGR n. XI/7758 del 28/12/2022 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023", in cui vengono definite le aree di priorità e gli obiettivi da perseguire;
- DGR n. XII/512 del 26/06/2023 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle A.T.S., delle A.S.S.T. e di A.R.E.U. – anno 2023";
- DGR n. XII/850 del 08/08/2023 "Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2023. Secondo provvedimento";
- DGR n. XII/1025 del 02/10/2023 "Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2023. Terzo provvedimento";
- D.G.R. XII/1827 del 31.01.2024 ad oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024.

Al fine di garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi previsti per l'anno 2024 all'interno del PIAO, richiamato in premessa e riportati nei successivi paragrafi, la Direzione Generale della ASST Rhodense, in ottemperanza alla normativa nazionale, al Piano Regionale di Sviluppo (PRS), al Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR), alle Regole di Sistema e nel rispetto del proprio contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici Aziendali a quelli istituzionali (obiettivi di mandato) e, attraverso il processo di budget (livello operativo), li declina in piani e obiettivi operativi.

Complessivamente, a livello regionale, si segnala la DGR n. XII/2851 del 29 luglio 2024 che stabilisce gli obiettivi su cui verterà la valutazione dei Direttori Generali delle Strutture sanitarie per l'anno 2024, in particolare:

- **OBIETTIVI STRATEGICI**
 - Abbattimento delle liste di attesa;
 - Azioni per il miglioramento del Pronto Soccorso;
 - Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento;
 - Area Prevenzione;
- **OBIETTIVI OPERATIVI**
 - Garanzia dei L.E.A.
 - Indirizzi di Programmazione Anno 2024
 - Rispetto dei tempi di pagamento previsti dal comma 865 dell'art.1 della L.145 del 30 dicembre 2018;
 - Corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza.

Gli obiettivi sopra elencati sono stati successivamente dettagliati con ulteriori declinazioni attraverso il Decreto di Regione Lombardia n. 11692 del 30 luglio 2024 avente ad oggetto "Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024.

5.2 Valutazione della Performance

Performance Organizzativa

- Area Dirigenza

Gli obiettivi correlati alla performance organizzativa, sono annualmente declinati negli obiettivi di struttura organizzativa (CdR Centro di Responsabilità) e discendono altresì dagli obiettivi di

cui al paragrafo 5, degli indirizzi programmatori regionali di cui alla D.G.R. XII/1827 del 31.01.2024 ad oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024.

In particolare la Direzione Strategica, supportata dalla SC Controllo di Gestione, valutati gli obiettivi strategici aziendali, individua i target e gli indicatori da assegnare a ciascun CdR, tenendo conto delle funzioni e competenze, delle risorse assegnate e dei risultati conseguiti negli esercizi precedenti.

Gli obiettivi e gli indicatori di riferimento sono esplicitati nelle schede di budget, per la misurazione della performance organizzativa.

Il percorso di budget, nel 2024, è stato avviato a partire dal mese di marzo ed è proseguito con la definizione e declinazione di obiettivi specifici alle strutture aziendali attraverso la predisposizione delle schede di budget secondo quanto previsto dalla "Procedura interna valutazione annuale dirigenza" consultabile nell'Area Dirigenza al link <https://intranet.salvini.it/Personale/valutazione.html>.

Come di consueto, la SC Controllo di Gestione, ha effettuato periodici monitoraggi di verifica rispetto all'andamento degli obiettivi aziendali anche attraverso specifici report destinati alla Direzione Strategica per la valutazione di eventuali azioni correttive da mettere in atto.

Le schede di budget sono anticipate ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa prima degli incontri di Budget in cui gli obiettivi vengono negoziati e discussi con la Direzione Strategica. La SC Controllo di Gestione supporta l'organizzazione degli incontri di cui redige apposito verbale. Una volta definiti e condivisi gli obiettivi, le schede sono firmate dai responsabili di CdR per presa visione e sono illustrate a tutto il personale dipendente dell'Azienda in momenti di formale coinvolgimento attraverso incontri di presentazione, discussione e verifica a cura dei rispettivi responsabili.

Il percorso di budget nel 2024 è stato avviato altresì per le Strutture afferenti alla Direzione Amministrativa ad inizio marzo per poi proseguire declinando gli obiettivi alle altre Strutture aziendali previste dal POAS soprarichiamato. Al momento della predisposizione del presente documento, è in corso il processo di valutazione della performance organizzativa relativa all'anno 2024.

- **Area Comparto**

Il processo di budget per il personale di area Comparto è stato avviato nel mese di febbraio 2024; l'Azienda ha individuato un obiettivo aziendale per tutto il personale del comparto legato alla erogazione della quota trimestrale della produttività.

L'obiettivo di area comparto legato alla produttività collettiva è stato monitorato trimestralmente dal Nucleo di Valutazione nelle sedute del 11 aprile 2024, 15 luglio 2024, 11 ottobre 2024 e 9 gennaio 2025.

L'obiettivo è stato raggiunto per il 98,2% del personale.

Performance Individuale

Per quanto riguarda il tema della performance individuale, la norma distingue gli ambiti relativi alla dirigenza e al personale con incarichi di responsabilità, da quelli del restante personale.



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

Il primo comma dell'art.9 del D.lgs. n. 150/2009, recita: *"la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata:*

- *agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità, ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva;*
- *al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;*
- *alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;*
- *alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi."*

Allo stato attuale, la fase conclusiva del processo di valutazione relativo all'anno 2024, sia per il personale del comparto che per il personale afferente alle due aree dirigenziali è in fase istruttoria.

Monitoraggio da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

L'ASST Rhodense, in applicazione di quanto previsto dalla DGR n. XI/4942 del 29/06/2021:

- con Deliberazione n. 828 del 26/08/2021 ha nominato i componenti del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nella seguente composizione:
 - Antonino Bonaffini in qualità di Presidente;
 - Domenica De Giorgio in qualità di componente;
 - Alessandro Colnaghi in qualità di componente Regionale;
- con Deliberazione n. 758 del 22/08/2024 ha nominato i componenti del nuovo Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nella seguente composizione:
 - Stefania Lorusso in qualità di Presidente;
 - Alberto Laguardia in qualità di componente;
 - Gianluca Guzzon in qualità di componente Regionale;

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, secondo quanto stabilito dal regolamento di funzionamento approvato con provvedimento aziendale n. 997 del 04/11/2024, ha il compito:

- valutare la correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance e la loro effettiva applicazione, anche relativamente alla coerenza con la programmazione regionale del servizio sociosanitario lombardo;
- verificare la correttezza della valutazione delle performance del personale, secondo i principi di merito ed equità;
- verificare la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle loro attribuzioni;
- valutare la metodologia e la relativa applicazione delle rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- concorrere a verificare, in raccordo con il responsabile della prevenzione e corruzione della struttura di riferimento, l'attuazione delle disposizioni normative statali in materia di trasparenza/anticorruzione;
- esercitare le ulteriori funzioni previste dall'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), nonché quelle attribuite da altre disposizioni statali agli organismi di valutazione;
- collaborare con la funzione aziendale di Internal Auditing al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azienda;
- coordinare e scambiare informazioni con l'OIV regionale.



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

Le attività di verifica e di monitoraggio da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, si sono svolte nelle seguenti date:

n°	Data Seduta	Ordine del giorno
Sedute del NVP nominato con Deliberazione n. 828 del 26/08/2021		
01/2024	11 gennaio 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Performance organizzativa Area Comparto – Anno 2023: rendicontazione fase finale; 2. Presentazione dell'aggiornamento Regolamento Whistleblowing come da deliberazione n.1390 del 22 dicembre 2023; 3. Comunicazioni RPTC ad oggetto "Stazioni appaltanti qualificate comunicazione ad Anac disponibilità piattaforme digitali certificate; 4. Piano di Internal Audit 2024: presentazione proposte ed indicazioni da parte del Nucleo; 5. Varie ed eventuali.
02/2024	29 gennaio 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentazione Bozza del documento "Piano integrato di attività e organizzazione PIAO 2024 – 2026"; 2. Presa visione della relazione del RPCT; 3. Varie ed eventuali.
03/2024	12 febbraio 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risorse Aggiuntive Regionali 2023 – Area Dirigenza e Area Comparto: valutazione esito finale progetto; 2. Proposte obiettivo di Performance organizzativa Area Comparto – Anno 2024; 3. Budget 2024 – prime indicazioni 4. Varie ed eventuali.
04/2024	07 marzo 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Performance organizzativa 2024; 2. Obiettivi 2024 dei dipartimenti gestionali - stato di avanzamento; 3. Varie ed eventuali.
05/2024	11 aprile 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Performance organizzativa 2024 FASE 1 - START UP 2. Varie ed eventuali.
06/2024	16 maggio 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deliberazione ANAC n. 213 del 23 aprile 2024 – adempimenti conseguenti 2. Obiettivi anno 2024 – stato dell'arte; 3. Varie ed eventuali
07/2024	27 maggio 2024	Deliberazione ANAC n. 213 del 23 aprile 2024 - verifica preliminare Nucleo di Valutazione
08/2024	12 giugno 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deliberazione ANAC n.213 del 23 aprile 2024 – adempimenti conseguenti; 2. Medici Specialisti Ambulatoriali: risultati Progetti-Obiettivo 2023 e assegnazione Progetti-Obiettivo 2024; 3. Varie ed eventuali.
09/2024	26 giugno 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attestazione in materia di pubblicazioni di cui alla Deliberazione ANAC n.213/2024; 2. Documento "Relazione al Piano della Performance – Anno 2023; 3. Performance individuale anno 2023 Area Dirigenza: verifica finale; 4. Performance individuale anno 2023 Area Comparto: verifica finale; 5. Performance organizzativa area comparto sanità – Anno 2024: fase intermedia 2 - COMUNICAZIONI; 6. Varie ed eventuali.
10/2024	15 luglio 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Performance organizzativa Area Comparto – Anno 2024: rendicontazione fase 2 – Implementazione Progetto; 2. DGR n. XI/4942 del 29/06/2024 ad oggetto: Attuazione dell'Art. 18bis – "Nuclei di Valutazione delle strutture sanitarie pubbliche e delle fondazioni IRCCS di diritto pubblico" della Legge Regionale n.33/2009; 3. Varie ed eventuali.
11/2024	28 agosto 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Performance individuale 2023 della Dirigenza: verifica finale; 2. Varie ed eventuali.
Sedute del NVP nominato con Deliberazione n. 758 del 22/08/2024		
01/2024	10 settembre 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insediamento Nucleo di Valutazione – Delibera 758 del 22/08/2024 – e nomina del Presidente; 2. Risorse Aggiuntive Regionali 2024 – Dirigenza e Comparto – parere progetto;



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

		3. Performance individuale 2023 della Dirigenza: verifica finale; 4. Varie ed eventuali.
02/2024	11 ottobre 2024	1. Risorse Aggiuntive Regionali 2024 – Dirigenza e Comparto – verifica stato avanzamento progetto – 30/09/2024; 2. Performance organizzativa Area Comparto - Anno 2024: rendicontazione fase 3; 3. Performance individuale 2023 della Dirigenza: verifica finale; 4. Approvazione Regolamento Nucleo di Valutazione; 5. Varie ed eventuali.
03/2024	05 novembre 2024	1. Obiettivi Direttore Generale anno 2024 - stato dell'arte; 2. Obiettivi dipartimenti gestionali 2024 - stato di avanzamento; 3. Varie ed eventuali.
04/2024	20 dicembre 2024	1. Incontro con RPCT per aggiornamento PIAO – scadenza 31/01/2025; 2. Incontro congiunto annuale con il Collegio Sindacale; 3. Varie ed eventuali.

Tabella n. 5

5.3 Linee di Programmazione

Le Linee di Programmazione che l'Azienda ha definito per l'anno 2024 possono essere oggetto di presa visione da parte dell'utenza sul sito internet aziendale.

RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ANNO 2024

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;
- efficienza organizzativa: gestione della qualità delle cure, reingegnerizzazione dei processi e programmazione sanitaria, formazione del personale;
- 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 D.G.R. XII/1827 del 31 gennaio 2024 ad oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024.

MATRICE DEGLI OBIETTIVI - RENDICONTAZIONE

Sulla base degli indirizzi di programmazione delle progettualità sopra esposte, vengono di seguito riportati gli obiettivi aziendali 2024-2026 e il loro grado di raggiungimento.

Al fine della rendicontazione in argomento, si rende noto che nel corso dell'anno 2024, ASST Rhodense è stata vittima di un attacco informatico che ha sicuramente influito sui risultati raggiunti.

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;	Anno 2024 - 2026
2. Rispetto dei target di <i>screening del colon retto</i>	b) rispetto dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni di II livello ove previsto	
3. Rispetto dei target di <i>screening cervice uterina</i>		
4. Rispetto dei target di <i>screening per l'eliminazione del virus HCV</i>		

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Nel corso dell'anno 2024 la ASST Rhodense ha effettuato gli esami di screening a tutti i soggetti invitati da ATS—e che si sono presentati presso i centri screening della nostra Azienda, sia ospedalieri che territoriali; sono, inoltre, state rispettate le tempistiche per gli approfondimenti di 2° livello (screening mammografico e screening colon retto).

Di seguito i dati 2024:

1. Screening mammografico

Contratto ATS – sono stati effettuati tutti gli screening alle persone che si sono presentate.

	CONTRATTO 2024		PRODUZIONE 2024	
	volumi	importo	volumi	importo
1° livello	17.000	762.790,00 €	16.886	743.418,50 €
2° livello	2.300	128.765,00 €	1.090	72.689,73 €

Tabella n. 6



Complessivamente l'attività di screening mammografico - Fonte dati Tableau – è stata la seguente: per tutte le fasce di età: sono stati effettuati 51.730 esami su una popolazione di 105.494 (al netto degli esclusi) pertanto la percentuale di raggiungimento è stata pari al 49% su un dato di ATS Città di Milano pari al 46% (Target: 60%).

Rispetto a quanto sopra indicato l'obiettivo risulta essere in linea se confrontato con dato ATS.

2. Screening colon retto

Contratto ATS – sono stati effettuati tutti gli screening alle persone che si sono presentate.

	CONTRATTO 2024		PRODUZIONE 2024	
	volumi	importo	volumi	importo
2° livello	900	137.729,00 €	1.227	92.571,98 €

Tabella n. 7

L'attività di screening di 1° livello del colon retto (sangue occulto) - Fonte dati Tableau – è stata la seguente: sono stati effettuati 66.874 esami su una popolazione di 172.394 pertanto la percentuale di raggiungimento è stata pari al 39% su un dato di ATS Città di Milano pari al 36% (Target: 50%).

Rispetto a quanto sopra indicato l'obiettivo risulta essere in linea se confrontato con dato ATS.

3. Screening cervice uterina

Contratto ATS – sono stati effettuati tutti gli screening alle persone che si sono presentate.

	CONTRATTO 2024		PRODUZIONE 2024	
	volumi	importo	volumi	importo
1° livello	10.000	179.000,00 €	9.683	173.325,70 €
2° livello	400	12.235,00 €	266	8.136,94 €

Tabella n. 8

Complessivamente l'attività di screening della cervice uterina - Fonte dati Tableau – è stata la seguente:

- coorte 25-29 (HPV e PAP): effettuati 1.125 esami su una popolazione di 7.659; la percentuale di raggiungimento è stata pari al 15% su un dato ATS del 22% (Target:50%);
- coorte 30-64 (solo HPV): effettuati 12.448 esami su una popolazione di 11.6246; la percentuale di raggiungimento è stata pari al 11% su un dato ATS del 14% (Target: 50%)
- coorte 25-64 (HPV e PAP): effettuati 13.586 esami su una popolazione di 123.905; la percentuale di raggiungimento è stata pari al 11% su un dato ATS del 15% (Target: 50%).

In ragione di quanto sopra argomentato l'obiettivo non risulta essere in linea se confrontato con dato ATS e con Target.

4. Screening HCV



Nel corso dell'anno 2024 sono stati effettuati n. 20.149 test HCV su una popolazione (residenti e domiciliati) pari a 138.295; la percentuale di raggiungimento è stata pari a 14,6% su un dato ATS del 13,1 %.

Con riferimento a quanto sopra riportato l'obiettivo risulta essere in linea con le richieste di Regione Lombardia e superiore al dato ATS.

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	Piena ed integrale attuazione degli obiettivi stabiliti annualmente in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni.	Anno 2024

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Con DGR n. XII/2875 del 29 luglio 2024, Regione Lombardia ha assegnato gli obiettivi in materia di contenimento dei Tempi di Attesa sia per l'Attività Ambulatoriale sia per l'Attività di Ricovero così sotto esplicitati assieme ai risultati conseguiti.

Tempi di Attesa – Attività Ambulatoriale

a) Rispetto dei target stabiliti dalla contrattazione tra Regione /ATS e ASST in merito a determinate prestazioni ambulatoriali Efficientamento della programmazione delle agende, di definire a livello regionale ed in modo puntuale il numero degli slot che ogni singolo Ente Pubblico dovrà mettere a disposizione per recuperare i tempi di attesa del 2024.

Rapporto tra il numero appuntamenti prenotati e il volume target.

Alla data del 31 dicembre 2024 la percentuale di prenotazione (124.341) e notifica degli appuntamenti è al 95,5% (obiettivo: 130.211) - Fonte dati Tableau.

Con riferimento a quanto sopra riportato l'obiettivo risulta essere in linea con le richieste di Regione Lombardia.



b) Raggiungimento del 60% degli slot dei primi accessi delle agende prenotabili per le prestazioni di cui all'Allegato 1 della DGR n. XII/2875 del 29 luglio 2024, prenotati da canali esterni del RRP (CCR, cittadino online, farmacie), a partire dal 2 maggio 2024.

Rapporto tra prenotazioni effettuate da canali esterni dell'RRP e totale prenotazioni effettuate dall'RRP (canali esterni e interni).

Alla data del 31 dicembre 2024 la percentuale di prenotazione del canale esterno è pari al 50,8% (52.701 su 103.673). Fonte dati Tableau.

Con riferimento a quanto sopra riportato l'obiettivo risulta essere parzialmente in linea con le richieste di Regione Lombardia.

L'ASST Rhodense ha inoltre posto in essere nell'arco del 2024 le seguenti azioni per rispondere e contrastare il fenomeno dei Tempi di Attesa e precisamente:

- si è proceduto alla costante gestione delle aperture delle agende di prenotazione a seguito di richiesta delle UU.OO. (a titolo di esempio, da settembre a dicembre sono pervenute circa 220 richieste di aperture delle agende);
- al fine di garantire la saturazione delle agende ed al contempo di migliorare i tempi di attesa sono state effettuate telefonate ai pazienti prenotati per proporre l'anticipo della prenotazione;
- si è predisposta la verifica preventiva di tutte le prestazioni erogate al fine di confermare la puntuale rendicontazione nei flussi regionali (28 san) (circa 31.000 prestazioni);
- nel corso del 2024 è stata predisposta la procedura aziendale relativa all'attività di Recall. Sono state eseguite circa 64.000 telefonate di remind che hanno consentito un recupero di prestazioni pari al 3,13 % delle chiamate effettuate che diversamente sarebbero esitate in un no-show. Quest'ultima attività, in particolar modo, ha contribuito al miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni di primo accesso prioritarie grazie agli annullamenti tempestivi eseguiti.

Per quanto sopra esposto e per l'impegno profuso da tutto il personale interessato a tale attività, l'obiettivo si può ritenere parzialmente in linea.

Tempi di Attesa – Interventi chirurgici programmati oncologici (Classe di priorità A) e non oncologici (tutte le altre classi di priorità)

L'ASST Rhodense nel 2024 ha predisposto un Piano di Miglioramento delle attività di ricovero che costituisce una reingegnerizzazione in toto del percorso chirurgico programmato.

Nello specifico gli obiettivi 2024 sul rispetto dei Tempi di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati oncologici e non oncologici – assegnati ai Direttori generali - ha fissato i seguenti target:

- ricoveri chirurgici programmati oncologici di classe A – Target: 85%;
- ricoveri chirurgici programmati non oncologici per tutte le classi di priorità – Target: 82%.

Questi target sono risultati molto sfidanti per la nostra Azienda.

Di seguito le linee di intervento poste in essere dall'Azienda per il miglioramento dell'attività di ricovero programmato:

- informatizzazione lista d'attesa;
- implementazione della revisione del percorso chirurgico che prevede la gestione centralizzata delle liste d'attesa e del percorso dei pazienti.



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

- è stata effettuata la creazione di un board di sala operatoria, composto da diverse figure professionali;
- monitoraggio dell'andamento dell'attività programmata attraverso il sistema di reportistica settimanale, a decorrere da Settembre 2024;
- creazione di slot jolly settimanali, compatibilmente con il personale disponibile, per diminuire le liste di attesa e operare i pazienti oncologici in classe A entro i 30 giorni previsti per il rispetto della priorità assegnata;
- aperture straordinarie di sedute operatorie elettiva dalle 8:00 alle 20:00 il sabato;
- incremento delle sedute operatorie programmate rispetto al 2023;
- verifica delle classi di priorità assegnate in fase di inserimento in lista.

Di seguito i risultati raggiunti nell'anno 2024 per quanto attiene l'obiettivo relativo ai "Tempi di Attesa – Interventi chirurgici programmati oncologici (Classe di priorità A) e non oncologici (tutte le altre classi di priorità)":

n. ricoveri oncologici programmati priorità "A"	Di cui entro soglia (Target: 85%)	% entro soglia
896	478	53.3%

Tabella* n. 9

n. ricoveri non oncologici programmati – tutte le priorità	Di cui entro soglia (Target: 85%)	% entro soglia
4.714	2.137	45.3%

Tabella* n. 10

*Fonte dati Tableau

Con riferimento a quanto sopra argomentato l'obiettivo risulta non essere in linea con le richieste di Regione Lombardia, nonostante le azioni messe in atti i cui risultati si vedranno nel corso del 2025.

Efficacia esterna

Vaccinazioni

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Rispetto dei target relativi al numero di vaccinazioni	Monitoraggio del numero di somministrazioni nei centri vaccinali e domiciliari.	Anno 2024-2026

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Con riferimento all'obiettivo in parola di seguito si relaziona rispetto alle somministrazioni erogate nell'anno 2024 nei centri vaccinali e domiciliari.



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

Si rendono noti, qui sotto, i risultati rispetto alle Coperture Vaccinali relativi all'anno 2024 i cui target di riferimento sono rappresentati dai dati di ATS:

Vaccino	coorte	STANDARD	Dato ATS - Coperture al 31/12/2024
Esavalente dose 3	2022	>=95% a 24 mesi dalla nascita	95,95%
Men C dose 1	2022	>=95% o in miglioramento rispetto al 2023	93,88% (dato 2023: 68,90%)
MPR dose 1	2022	>=95%	96,01%
PC dose 3	2022	>=95% o in miglioramento rispetto al 2023	94,36% (dato 2023: 89,40%)

Tabella n. 11

Per quanto attiene alla Campagna Antinfluenzale 2024/2025 si rende noto che nel weekend del 5-6 ottobre 2024 è stata avviata la campagna vaccinale: VAX Day.

L'inizio operativo dell'ASST Rhodense è avvenuto il 21 ottobre 2024 secondo la seguente organizzazione:

- sedute vaccinali nei CV di ASST, spazi messi a disposizione dalle amministrazioni comunali anche programmati nei weekend;
- coinvolgimento di:
 - MMG/PLS;
 - Farmacie;
 - UDO Socio Sanitarie;
 - RSA.
- nel mese di ottobre 2024 è stata effettuata la revisione della procedura delle vaccinazioni ed è stata avviata la somministrazione dei vaccini:
 - ai pazienti degenti;
 - ai pazienti ambulatoriali;
 - ai pazienti dei centri vaccinali e sedi esterne-domiciliari;
 - al personale sanitario".

Si evidenzia che sono stati creati n. 4 ambulatori per pazienti cronici con libero accesso presso:

- P.O. Garbagnate;
- P.O. Rho;
- P.O. Passirana;
- CdC Bollate.

La copertura vaccinale dell'AST Rhodense è stata pari al 53%, superiore alla media regionale (52%).

Per quanto attiene la Campagna Immunizzazione RSV (Stagione 2024/2025) - di cui alla DGR n. 3010 del 09 settembre 2024 - si evidenzia che è stato utilizzato l'anticorpo monoclonare: "Nirsevimab".

Di seguito si riportano i dati relativi alla Campagna Immunizzazione RSV:

- Popolazione target vaccinata:
 - nati dal 01/11/2024 al 31/03/2025 → immunizzazione nei punti nascita. N
 - nati dal 01/01/2024 al 31/10/2024:



- ✓ se il PLS aderisce: somministrazione da parte del PLS (35 su 53 PLS aderenti);
 - ✓ se il PLS non aderisce: somministrazione garantita dal Centro Vaccinale (CV).
- Gestione operativa messa in atto:
- Collaborazione tra:
 - ✓ Regione Lombardia (DG Welfare);
 - ✓ farmacia ASST (gestione ordini);
 - ✓ personale ASST (coordinamento quotidiano con PLS).
 - Monitoraggio continuo di somministrazioni e forniture.
- Risultati preliminari:
- Punti nascita: copertura >90% (target ATS);
 - PLS: copertura >70% (target ATS);
 - CV: immunizzati tutti i bambini con richiesta genitoriale.

In ragione delle attività e degli esiti sopra illustrati l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.

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 2024-2026

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Nell'ambito dell'attività legata al raggiungimento dell'obiettivo:

- in data 10 maggio 2024 si è tenuto un incontro di confronto tra i membri del COP, il Direttore del Dipartimento di Emergenza, il Direttore dell'UO Neurologia e i rappresentanti del Coordinamento Regionale Trapianti (CoRE) in cui questi ultimi hanno espresso disponibilità a supportare l'ASST per la stesura di documenti inerenti il fine vita e la donazione a cuore fermo di polmone. Sono stati dunque avviati, nel mese di maggio 2024, diversi gruppi di lavoro per la stesura di protocolli.

- in data 31 maggio 2024 è stata adottata la deliberazione n. 525 del 31 maggio 2024 - avente ad oggetto la "Costituzione del Coordinamento Ospedaliero Procurement (COP) dell'ASST Rhodense";
- è proseguita la partecipazione programmata del personale infermieristico ai corsi regionali sul procurement, al fine di sensibilizzare il più possibile i reparti sul tema e sono stati individuati i referenti del Procurement dei vari reparti da parte del DAPSS .

Di seguito i dati di attività 2024

ATTIVITA' DI DONAZIONE ORGANI E TESSUTI - ANNO 2024		
	% raggiunta	Target
Donazioni Cornee	7%	>10% o in miglioramento rispetto al 2023 (Anno 2023: 0%)
Donazioni Multitessuto	18%	>2%
Donazioni Teste di Femore	20%	>10%

Tabella n. 12

In ragione di quanto sopra dettagliato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.

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 sovrappollamento 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 2024 -2026

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Il principale flusso informativo per il monitoraggio dell'afflusso dei pazienti verso il Pronto Soccorso è il flusso EUOL – Emergenza Urgenza Online; il flusso in oggetto si alimenta in "tempo reale" e d è gestito da AREU – Agenzia Regionale Emergenza Urgenza.

Sia quotidianamente sia settimanalmente (a seconda del tipo di dati oggetto di elaborazione), sul portale EUOL, vengono rese disponibili a tutti gli Enti di Regione Lombardia, reportistiche specifiche, elaborate da AREU, con dati utili all'analisi della gestione del Pronto Soccorso in ambito di accessi e dimissioni dei pazienti/utenti.



La prima analisi dei dati presso, la nostra ASST, è stata effettuata dal Direttore della SC Medicina D'Urgenza di ciascun Presidio Ospedaliero – Garbagnate e Rho - sede di DEA e condivisa con le Direzioni Mediche di Presidio e con le Unità Operative di area medica e chirurgica.

I principali indicatori presi in esame sono i seguenti – in verde quelli in miglioramento:

	DEA PO GARBAGNATE	DEA PO RHO
	Dic 24	Dic 24
Tempo di sbarellamento: % > 60'	4%	4%
Tempo di sbarellamento: 90° del tempo di sbarellamento (in minuti)	43'	47'
Tempo medio di attesa per visita medica codici arancioni (ore)	0,50	0,35
Numero di pz che abbandonano	342 (6,7%)	209 (5,6%)

Tabella n. 13

Inoltre, nel corso dell'anno 2024, sono proseguite le attività di riorganizzazione ed efficientamento dei due DEA aziendali previste rispettivamente nei seguenti provvedimenti:

- DGR n. XII/6893/2022 ad oggetto: *"Approvazione del documento tecnico: Interventi per l'efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso"*;
- DGR n. XII/787/2023 ad oggetto: *"Approvazione del "Piano di riordino delle strutture, attività e ruoli del personale medico nell'ambito della rete emergenza urgenza ospedaliera"*.

Le azioni messe in atto nel corso del 2024 sono state oggetto di relazioni semestrali inviate ad ATS, principalmente rivolte alla copertura del servizio, al miglioramento del sistema di accoglienza nonché al miglioramento dei tempi di permanenza.

Di seguito alcuni interventi messi in atto:

- è stata istituita la figura del Caring Assistant, figura specializzata nell'accoglienza, nelle relazioni e nella comunicazione con i pazienti e familiari durante l'attesa in Pronto Soccorso, con l'obiettivo di ridurre emozioni di angoscia e ansia percepite dell'utente o dal caregiver e di creare un ambiente accogliente, prevenendo e contenendo eventuali atteggiamenti e/o comportamenti aggressivi/conflicti con il personale. Tale figura, rispondendo al bisogno di informazione del paziente e/o del caregiver, favorisce la riduzione del senso di frustrazione e impotenza che, talvolta, sfocia in agiti violenti;
- sono state attivate modalità organizzative per migliorare i tempi di boarding dei pazienti di Pronto Soccorso attraverso ricoveri più precoci;
- sono state identificate a livello aziendale le principali tipologie di patologie che, previa valutazione clinica caso per caso, possono giovare della presenza di percorsi post-PS, evitando un ricovero inappropriato;
- è stato installato il sistema di allerta rapida (pulsanti di chiamata) delle Forze dell'Ordine presso i Pronto Soccorso aziendali (Presidio Ospedaliero di Garbagnate Mil.se e Presidio Ospedaliero



di Rho), per l'attivazione della richiesta di soccorso in caso di emergenza per aggressione al personale ospedaliero (come da DGR n° 6902 del 05/09/2022);

- per ottimizzare i flussi, sono stati implementati percorsi veloci (Fast-Track – PRT n. 26 Rev. 01, revisione del 28 giugno 2024) dedicati ai pazienti in PS affetti da patologie monospecialistiche minori che non rivestono carattere di emergenza-urgenza e che, per questo motivo, tendono spesso a permanere a lungo dovendo attendere l'espletamento della presa in carico dei codici rossi e gialli;
- è stata istituita la figura del Bed Manager e del "Nucleo aziendale per la gestione dei ricoveri di area medica", per migliorare il raccordo tra le figure coinvolte nel flusso dei ricoveri in urgenza.

In ragione di quanto sopra argomentato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.

Efficienza organizzativa

LEA - Nuovo Sistema di Garanzia - NSG

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Analisi dipartimentale e discussione delle risultanze in sede di comitati di Dipartimento	Presenza panel e produzione idonei report ai direttori di Dipartimento	Anno 2024- 2026

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Gli Indicatori di Miglioramento delle Performance fanno riferimento a due differenti strumenti di misurazione e monitoraggio:

- il Programma Nazionale Esiti (PNE) che è lo strumento che valuta l'efficacia nella pratica, l'appropriatezza clinico-organizzativa, la sicurezza e l'equità di accesso alle cure mediante lo studio della variabilità dei processi e degli esiti dell'assistenza sanitaria garantita dal SSN nell'ambito dei LEA.
- il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) che è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di verificare - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

La Direzione Generale Welfare ha definito e comunicato alle Aziende il set di indicatori LEA e NSG dell'Area Assistenza Ospedaliera e dell'Area Assistenza Distrettuale oggetto di monitoraggio e di valutazione per l'anno 2024, nonché le modalità di rendicontazione.

Si riportano di seguito gli indicatori individuati per le due Aree coinvolte:



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

- H04Z - *Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario;*
- H05Z - *H05Z - Proporzioe colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni;*
- H13C - *Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario;*
- D04C - *D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite;*
- D14C - *Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici.*

Per ciascun indicatore, l'obiettivo è rappresentato dal raggiungimento del target stabilito dal NSG o dall'evidenza di un trend di miglioramento dell'indicatore risultante da un confronto tra l'anno 2023 e l'anno 2024.

Nel corso dell'anno 2024, gli uffici competenti hanno monitorato l'andamento degli indicatori e, attraverso report, hanno condiviso gli esiti di volta in volta nell'arco dell'anno, con i Direttori di Dipartimento e con i Direttori di Unità operativa interessati dall'indicatore.

L'esito a fine anno 2024 è stato il seguente (fonte dati: Tableau e Portale di Governo):

- gli indicatori di Area Ospedaliera: H04Z e H05Z *sono stati raggiunti;*
- l'indicatori di Area Ospedaliera: D14C *è stato raggiunto.*

Contrariamente, il risultato 2024 si è attestato negativamente e/o in peggioramento rispetto al 2023 per i seguenti indicatori:

- Area Assistenza Ospedaliera: *H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario;*
- Area Assistenza Distrettuale: *D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite.*

Le cause del mancato raggiungimento nonché le azioni da mettere in atto nell'anno 2025 sono state oggetto di apposita relazione trasmessa alla DGW – come richiesto dalla stessa – a marzo 2025.

Efficienza organizzativa

Cure primarie

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Trasferimento dei dipartimenti cure primarie -Trasferimento Personale	Attuazione indicazioni Dgr RL XI/7758/2022, XII/850/2023 e XI/1564/2023 e nota RL prot. G1.2023.0037357 del 25/09/2023	Anno 2024
ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA		



Dal 1 gennaio 2024, la gestione delle Cure Primarie è stata trasferita da ATS ad ASST, includendo l'intera organizzazione e supervisione dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei medici della Continuità Assistenziale (CA), sia per quanto riguarda l'ambito economico che progettuale (es. Governo Clinico, attività vaccinali, ecc.).

L'ASST Rhodense ha acquisito il personale amministrativo e sanitario di ATS precedentemente deputato alla gestione dell'attività riferita ai MMG/PLS operanti nei territori afferenti alle ASST Rhodense, Nord Milano, Ovest.

Contestualmente l'Azienda si è fatta carico di tutta la gestione economico amministrativa e nel corso del primo anno è iniziato un percorso di integrazione delle procedure precedentemente di competenza di ATS con quelle aziendali al fine di integrare il più possibile prassi e comportamenti operativi/organizzativi.

In ragione di quanto sopra argomentato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.

Efficienza organizzativa

Cure primarie

OBBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Dipartimento Cure Primarie	Raggiungere piena operatività dei dipartimenti; viene altresì confermato il percorso di sviluppo di un modello di presa in carico del paziente cronico da parte del MMG, che sarà semplificato ed integrato con la nuova rete d'offerta prevista dal PNRR. Coinvolgimento dei MMG nella definizione del modello di medicina territoriale	Anno 2024-2026

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Dal 1 gennaio 2024, la gestione delle Cure Primarie trasferita da ATS ad ASST, ha incluso l'intera organizzazione e supervisione dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei medici della Continuità Assistenziale (CA), sia per quanto riguarda l'ambito economico che progettuale (es. Governo Clinico, attività vaccinali, ecc.).

In questo particolare contesto storico, caratterizzato dalla carenza di Medici di Medicina Generale (MMG), è fondamentale evidenziare come l'organizzazione degli Ambulatori Medici Temporanei (AMT) – strutture istituite per garantire la continuità assistenziale ai cittadini rimasti senza medico a seguito della cessazione dell'attività dei loro MMG – sia stata garantita dall'ASST Rhodense.



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

Nel corso del 2024:

- tali ambulatori sono stati distribuiti su tre sedi: Bollate, Passirana e Novate Milanese, quest'ultima operativa due giorni a settimana. L'orario di apertura degli ambulatori è determinato in base al numero di assistiti privi di medico di riferimento.
- l'organizzazione dell'ambulatorio ha subito alcune modifiche migliorative, tra cui l'introduzione della ricetta online, attiva per le richieste di prescrizioni di farmaci ad uso continuativo o per patologie croniche ed il servizio su prenotazione.
- sono stati istituiti i Comitati Aziendali dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS). In particolare, il Comitato PLS è stato costituito in forma congiunta tra le ASST Rhodense, Ovest Milanese e Nord Milano.

Sono proseguiti gli incontri con i coordinatori delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) per definire strategie collaborative.

In ragione di quanto sopra argomentato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.

Efficienza organizzativa

CUP unico regionale

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Messa a regime del CUP unico regionale	Rispetto tempistiche previste dall'Assessorato al Welfare	Anno 2024-2026

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Con riferimento all'attività di messa a regime del CUP unico regionale, si conferma una fattiva e concreta partecipazione agli incontri in tal senso tenuti dagli organi regionali competenti per la progettualità in parola.

Si conferma, altresì, di aver provveduto alla compilazione e pronta trasmissione al gruppo regionale di lavoro dei documenti di assessment relativi all'ASST Rhodense.

Si sottolinea, tuttavia, che le previsioni di implementazione del nuovo CUP regionale presso l'ASST Rhodense, per motivazioni esclusivamente legate alle tempistiche di realizzazione della piattaforma e di messa in esercizio della stessa presso le prime ASST c.d. "pilota", supereranno abbondantemente la fine dell'anno 2025.

Non si hanno ad oggi informazioni ufficiali circa il cronoprogramma di estensione della soluzione presso le varie ASST ma la più plausibile delle ipotesi vedrà la progettualità concretizzarsi non prima della seconda metà del 2026.

Ciò premesso, nonostante la soluzione applicativa non sia di fatto ad oggi implementata presso l'Azienda l'obiettivo può ritenersi in linea rispetto a quanto previsto da Regione Lombardia.

AREA DI VALUTAZIONE RETE TERRITORIALE**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 2024 - 2026 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
ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA		
<p>1. Con riferimento al punto 1 dei "Risultati Attesi" sopra richiamati ad oggetto la "Prosecuzione del percorso di presa in carico secondo le indicazioni di RL", al fine di consentire la Presa in carico del Paziente cronico nel corso del secondo semestre, sono stati individuati gli slot dedicati alle prestazioni previste nei PAI redatti dai Medici di Medicina Generale (MMG) delle cooperative che hanno richiesto il supporto dell'ASST Rhodense. Tali slot sono stati successivamente messi a disposizione del centro servizi delle cooperative, al fine di consentire la prenotazione diretta delle prestazioni per gli assistiti. La collaborazione con le cooperative è stata sancita anche da delibere aziendali.</p> <p>Sono state recepite da ASST Rhodense le indicazioni operative in applicazione della DGR N. XII/3720/2024 in tema di presa in carico del paziente cronico con l'individuazione della COT di riferimento aziendale come Centro Servizi per la gestione del PAI formulato dal MMG non inserito in cooperativa.</p> <p><i>In ragione di quanto sopra dettagliato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.</i></p> <p>2. Con riferimento al punto 2 dei "Risultati Attesi" sopra richiamati ad oggetto la "Definizione delle modalità di arruolamento pro-attivo per il setting domiciliare", nel corso del 2024 sono stati definiti i seguenti percorsi di arruolamento pro-attivo coinvolgendo gli Infermieri di Famiglia – IfeC - delle Case di Comunità nelle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - follow up telefonico dei pazienti dimessi dall'Ospedale di Comunità di Passirana; 		



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

- monitoraggio telefonico e/o domiciliare dei pazienti arruolati dall'Equipe EDA Distretto Rhodense;
- monitoraggio telefonico e/o domiciliare dei pazienti arruolati dall'Equipe del Progetto Comuni Insieme Distretto Garbagnatese.

É stata condotta una campagna informativa e di sensibilizzazione dei MMG, accompagnata da incontri con le AFT – Aggregazioni Funzioni Territoriali, per sottolineare l'importanza dei servizi domiciliari –CDOM, UCPDOM e progetto di sorveglianza a domicilio (PSD) e illustrarne le modalità di attivazione.

Inoltre, per adempiere alla richiesta di abolizione dell'obbligo di ricetta per l'attivazione delle C-Dom prevista dalla DGR 3630/2024 è stato predisposto, con la collaborazione del Dipartimento di Cure Primarie, un incontro di sensibilizzazione per l'attivazione diretta delle cure domiciliari attraverso il portale SGGT, rivolto ai MMG di ASST Rhodense ed effettuando formazione "sul campo con alcuni MMG che si sono resi disponibili.

In ragione di quanto sopra dettagliato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.

3. Con riferimento al punto 3 dei "Risultati Attesi" sopra richiamati ad oggetto l'"Accreditamento come Ente Gestore ADI – Assistenza Domiciliare Integrata", con deliberazione ATS Milano n. 25 del 4 aprile 2024, è stata accreditata l'offerta sociosanitaria di Cure Domiciliari "C-DOM ASST Rhodense" con sede organizzativa ed operativa a Bollate- CUDES 093687 pertanto *l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.*

Efficacia esterna

Affermazione e consolidamento del ruolo dell'ASST Rhodense nel sistema di governance della rete interistituzionale territoriale

OBBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Attuazione delle linee guida regionali e degli indirizzi della DG welfare per definire, strutturare e consolidare il raccordo interistituzionale con gli Enti Locali e le Associazioni di Volontariato del territorio, attraverso gli organi e gli organismi istituzionali di ASST Rhodense formalmente costituiti.	<ol style="list-style-type: none"> 1. supporto tecnico- organizzativo per l'affermazione degli organi istituzionali formalmente istituiti (conferenza dei sindaci, consiglio di rappresentanza, assemblee sindaci distrettuali) quali luoghi di costante e costruttivo confronto ai fini della governance integrata del territorio; 2. attivazione degli organismi tecnico-consultivi di programmazione interistituzionale integrata (cabina di regia ASST e organismi consultivi 	<p>Anno 2024: consolidamento ed affermazione delle strutture di governance interistituzionale a livello locale ed avvio di co-progettazioni, anche in attuazione del PNRR</p> <p>Anno 2025-26:</p>



	distrettuali) e coordinamento delle attività; 3. coordinamento delle associazioni di volontariato ai fini dell'inclusione attiva nelle progettazioni interistituzionale	Attuazione, sviluppo, implementazione e monitoraggio delle co-progettazioni interistituzionali
--	--	--

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

In attuazione delle Linee Guida Regionali e degli indirizzi della DG Welfare al fine di definire, strutturare e consolidare il raccordo interistituzionale con gli Enti Locali:

- nel corso dell'anno 2024 al fine di garantire supporto tecnico- organizzativo per l'affermazione degli organi istituzionali formalmente istituiti (conferenza dei sindaci, consiglio di rappresentanza, assemblee sindaci distrettuali) quali luoghi di costante e costruttivo confronto ai fini della governance integrata del territorio, sono stati organizzati molteplici incontri con gli Organi Istituzionali di cui si riportano le sedute di conclusione dei lavori svolti in cui ASST Rhodense ha discusso e/o approvato i Piani di seguito indicati :
 - ✓ seduta del 03 dicembre 2024 con la Conferenza dei Sindaci in cui si è discussa l'approvazione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale 2025-2027 (PPT);
 - ✓ seduta del 13 dicembre 2024 con le Assemblee Distrettuali del Distretto di Corsico in cui è stato approvato il Piano di Zona dell'ambito Corsichese deliberato con provvedimento n. 1235 del 27 dicembre 2024;
 - ✓ seduta dell'11 dicembre 2024 con le Assemblee Distrettuali di Garbagnate Milanese in cui è stato approvato il Piano di Zona dell'ambito Garbagnatese deliberato con provvedimento n. 1237 del 27 dicembre 2024;
 - ✓ seduta del 19 dicembre del 2024 con le Assemblee Distrettuali del Distretto di Rho in cui è stato approvato il Piano di Zona dell'ambito Rhodense deliberato con atto nr. 1236 del 27 dicembre 2024.
- ASST Rhodense, con Deliberazione n. 116 del 9 dicembre 2024, ha approvato il Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) 2025-2027 volto a promuovere l'integrazione dei servizi socio-sanitari mediante la collaborazione sinergica tra enti e professionisti, al fine di rispondere in maniera coordinata ed adeguata ai bisogni della popolazione.

Con riferimento al punto 3 dei risultati attesi sopra elencati "coordinamento delle associazioni di volontariato ai fini dell'inclusione attiva nelle progettazioni interistituzionale", nel secondo semestre 2024 rispetto alle attività svolte con le associazioni di volontariato, l'ASST ha continuato a collaborare in tutte le iniziative promosse dalle Associazioni, lavorando a stretto contatto sia nella fase di programmazione che di realizzazione degli eventi. In particolare, le Associazioni in argomento, sono state coinvolte nelle quattro "Giornate della prevenzione" che l'Azienda ha organizzato nelle piazze dei Comuni di Garbagnate Milanese, Corsico, Bollate e Rho dove hanno presentato le proprie attività unitamente a quelle dell'ASST, manifestando grande interesse nello sviluppare sinergie nei percorsi sociosanitari che si stanno implementando sul territorio.

In ragione di quanto sopra argomentato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.



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. Declinazione ed aggiornamento 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 e identificazione dell'infezione da HCV.	Anno 2024: implementazione delle modalità organizzative Anno 2024-26: Attuazione dei piani e dei programmi di screening
ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA		
<p>1. Con riferimento al punto 1 dei risultati attesi sopra elencati "Declinazione ed aggiornamento del Piano Pandemico Influenzale e dei Piani Operativi Locali per il Polo Territoriale", nel corso del 2024 l'ASST ha compilato e aggiornato le azioni definite da Regione Lombardia sul portale SASHA secondo le scadenze previste dalla stessa e in coerenza con l'organizzazione aziendale, in caso di sviluppo di una pandemia a origine da un qualsiasi microorganismo a diffusione respiratoria. Inoltre, per l'inizio della stagione epidemica influenzale 2024 Regione ha sviluppato sul portale SASHA delle azioni specifiche che sono state di volta in volta compilate secondo le scadenze definite.</p> <p>2. Con riferimento al punto 2 dei risultati attesi sopra elencati "Presa in carico dell'attuazione degli screening oncologici e dei Piani Vaccinali e identificazione dell'infezione da HCV" si rimanda alla rendicontazione dell'obiettivo "Programmi di screening".</p> <p><i>In ragione di quanto sopra argomentato gli obiettivi in parola possono considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.</i></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 2024: Valutazione dei risultati del primo anno di nuova organizzazione Anno 2025: Consolidamento dei risultati raggiunti Anno 2026: Potenziamento dei risultati raggiunti

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Con riferimento al punto 1 dei Risultati attesi sopraindicati "Riorganizzazione e potenziamento della rete della tutela materno-infantile, in integrazione con I Distretti e il Dipartimento Area della Donna e Materno-Infantile" si evidenzia che come declinato dalla DGR1141/2023 in merito alla "Promozione e tutela della salute in ambito materno infantile", la ASST Rhodense ha posto in essere le seguenti attività/interventi:

- a) dal mese di Aprile 2024 è stata attribuita la responsabilità dell'Attività di Coordinamento Consultoriale Aziendale ad un medico specialista in Ostetricia e Ginecologia già in servizio nei poli Ospedalieri Aziendali con funzioni di potenziamento della rete ospedale territorio;
- b) in merito alla riorganizzazione e al consolidamento della rete, si è proceduto:
- con il potenziamento dell'attività di screening a chiamata per prevenzione e diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, in accordo con ATS con incremento significativo degli slot dedicati;
 - con il rafforzamento dell'assistenza alla donna dimessa dopo il parto, anche a livello domiciliare a cura dell'ostetrica con redazione e revisione di protocollo che comprende counseling telefonico e visite domiciliari, con adesione di un numero significativo di donne;
 - implementazione e miglioramento dei canali di rete per le prenotazioni di ecografie, diagnosi prenatale, approfondimenti diagnostici in caso di patologie con creazione di agende digitali condivise.



c) incremento dell'offerta di gravidanze ad esclusiva gestione ostetrica (BRO) presso i consultori Familiari con incremento del 30% rispetto al 2023;

d) acquisizione di strumenti ecografici nei Consultori, utili a garantire prestazioni diagnostiche moderne in area ostetrica e ginecologica.

In ragione di quanto sopra argomentato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.

Con riferimento al punto 2 dei Risultati attesi sopraindicati "Riorganizzazione della presa in carico utenza con disabilità psichica in età giovanile e adulta" si rende noto che nel corso dell'anno 2024 Regione Lombardia ha approvato:

- il progetto AUTINCA con la finalità di raggiungere i seguenti obiettivi:
 - attivazione di un Nucleo funzionale Autismo in ogni UONPIA territoriale dell'ASST Rhodense per la valutazione e definizione/attuazione di un Piano o progetto individualizzato per i pazienti con disturbo dello spettro autistico, da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti;
 - creazione di una Equipe di transizione da attivare nelle fasi di passaggio (dai servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza ai servizi disabilità adulti e psichiatria dell'adulto) o nel momento dell'uscita dalla scuola, per la programmazione di attività e interventi e la definizione del Progetto di Vita da monitorare ed eventualmente rivalutare sulla base degli esiti;
 - management delle emergenze comportamentali;
 - accoglienza e assistenza medica ospedaliera (DAMA).

Per la realizzazione dei sopra menzionati obiettivi si è ipotizzata l'assunzione di una psicologa a tempo determinato con il compito di coordinarsi con tutti i Servizi del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze e dei Distretti; purtroppo si è riusciti ad avere questa figura solo nel mese di marzo 2025.

- il progetto PROGETTO DIAPASON – i cui obiettivi si possono riassumere nei seguenti punti:
 - attivazione di équipe interdisciplinari dedicate e formate per la diagnosi e il trattamento delle persone con ASD (Autism Spectrum Disorders) nella fase di transizione e nell'età adulta secondo le linee guida nazionali e internazionali in materia con la definizione e l'attuazione di percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita basato sui costrutti di "Quality of Life" attraverso il coinvolgimento della rete dei servizi territoriali;
 - promozione di percorsi formativi operativo-gestionali per gli operatori dell'ASST Rhodense relativamente all'autismo nella fase di transizione/età;
 - per Tale progetto sono state identificate le seguenti figure: un medico NPPIA (non è stato possibile recuperarlo, nessuno si è iscritto al bando), due psicologhe, un terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, un terapeuta.

In ragione di quanto sopra argomentato l'obiettivo in parola è stato raggiunto parzialmente.

Efficienza organizzativa

Potenziamento rete territoriale

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Rafforzare il ruolo del Distretto creando al proprio interno: <ul style="list-style-type: none"> - 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 2024-2026

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Tutti gli interventi completi o parziali originariamente previsti per l'anno 2024, sono traslati (con conseguenti aperture delle strutture tra 2025 e 2026). Le milestone /target PNRR sono tutte ad oggi confermate a marzo 2026.

Di seguito cronoprogramma rivisto come sopra indicato:

STRUTTURA	ATTIVAZIONE
Casa di Comunità di Senago	Marzo 2026
Casa di Comunità di Paderno Dugnano	Marzo 2026
Casa di Comunità di Bollate	Marzo 2026
Casa di Comunità di Garbagnate	Novembre 2025
Casa di Comunità di Passirana	Marzo 2026
Casa di Comunità di Lainate	Marzo 2026
Casa di Comunità di Cornaredo	Marzo 2026
Casa di Comunità di Settimo Milanese	Marzo 2026
Casa di Comunità di Corsico	Marzo 2026
Ospedale di Comunità di Bollate	Novembre 2025
Ospedale di Comunità di Passirana	Marzo 2026

Tabella n. 14

Si riportano le attività poste in essere nel corso dell'anno 2024 in riferimento all'obiettivo:

- è stato creato il Gruppo di Lavoro multidisciplinare costituito oltre che dal Direttore SC Direzione Funzioni Polo Territoriale, dai seguenti Direttori: SC Tecnico Patrimoniale, SC Gestione Acquisti, Distretti, SC Ingegneria Clinica, RSPP, Direzioni Mediche, DAPPS, SC SII, SC Area Accoglienza – CUP;
- è stato definito il processo di coordinamento e gestione tra gli uffici/servizi coinvolti anche con la creazione di una cartella condivisa "Mercurio" per l'inserimento dell'elenco degli arredi/attrezzature necessarie per le Case di Comunità e Ospedale di Comunità;



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

- sono stati inizialmente effettuati sopralluoghi presso la Casa di Comunità di Paderno Dugnano, Settimo Milanese e Corsico per individuare gli spazi provvisori dedicati ai servizi al fine di garantire la prosecuzione dei lavori e sono state implementate le attività propedeutiche ai traslochi;
- la SC Area Accoglienza – CUP ha quantificato il fabbisogno degli arredi per gli uffici CUP e scelta e revoca presenti nelle Case di Comunità;
- la SC Gestione Acquisti, congiuntamente alla SC Ingegneria Clinica e al RSPP, a seguito delle riunioni del gruppo di lavoro creato in proposito, ha redatto l'elenco delle attrezzature sanitarie e non e delle apparecchiature elettromedicali da acquistare con i fondi PNRR in funzione della destinazione d'uso delle CDC ODC COT interessate, individuando le modalità con cui procedere all'acquisto (adesione a convenzioni ARIA o Consip, se disponibili; procedura autonome in alternativa). Detta attività dovrà poi concludersi con l'adozione dei provvedimenti volti all'acquisto tenendo in considerazione le date definitive di apertura e inaugurazione indicate nel cronoprogramma sopra riportato.

Inoltre, nell'anno 2024 si è rispettata la milestone PNRR per l'apertura delle seguenti COT – Centrali Operative Territoriali:

COT di Bollate;

COT di Passirana;

COT di Arese;

COT di Corsico;

COT di Garbagnate.

Per quanto sopra esposto, l'obiettivo si può considerare in linea.

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 2024-2026
ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA		

È stato assicurato il completo recepimento e la puntuale attuazione delle disposizioni contenute nel POAS sopra richiamato e nella D.G.R. XII/1827 del 31.01.2024 ad oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024.

Nel corso del 2024 è stato rispettato il cronoprogramma dello stato di avanzamento dei lavori in merito alla realizzazione delle strutture ed impianti delle Case di Comunità ed Ospedali di Comunità, definendo le variazioni necessarie per le normali problematiche di cantiere.

Sono state effettuate le richieste degli arredi e della strumentazione, liberate le aree di cantiere ed effettuati i sopralluoghi per la definizione degli spazi.

È stato individuato l'elenco delle attrezzature sanitarie e non e delle apparecchiature elettromedicali da acquistare con i fondi PNRR in funzione della destinazione d'uso delle CDC, ODC, COT interessate, individuando le modalità con cui procedere all'acquisto.

Per quanto riguarda l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), risultano tutte entrate in funzione nel corso dell'anno 2024 come di seguito:

- Arese, Corsico, Garbagnate Milanese, Passirana: entrate in funzione dal 20/05/2024;
- Bollate: entrata in funzione dal 25/05/2024.

In ragione di quanto sopra riportato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.

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 Riscontri ANAC	Anno 2024-2026

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Con riferimento all'obiettivo in parola si rimanda a quanto dettagliatamente argomentato al paragrafo 8 del presente documento.

In ragione di quanto di seguito argomentato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.



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 2024-2026

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Con riferimento all'obiettivo di implementazione delle progettualità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, si evidenzia quanto segue:

- con riferimento al punto a) dei risultati attesi sopra elencati – 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": entro i termini individuati dal PNRR, Missione 6 Salute, Investimento 1.1.1, si è provveduto a finalizzare tutte le progettualità previste delle quali se ne citano alcune a titolo esemplificativo e, pertanto, non esaustivo (implementazione Cartella Clinica Elettronica Regionale, implementazione nuovo ADT, implementazione nuovi applicativi a supporto dei servizi di Elettrofisiologia, Radiologia Interventistica, Senologia, Nutrizione Clinica, Gestione della Dose di Radiazione, Gestione del Radiofarmaco, Gestione del Percorso Chirurgico del Paziente, Digital Pathology);
- con riferimento al punto a) dei risultati attesi sopra elencati - Rete Territoriale – "Gestione Digitale del Territorio e Telemedicina" si è fattivamente contribuito al progetto regionale di implementazione di una nuova piattaforma per la Telemedicina e per la gestione digitale delle attività proprie dei servizi territoriali (estensione utilizzo applicativo SGDT);



- con riferimento al punto b) dei risultati attesi sopra elencati "Miglioramento continuo del livello di sicurezza e disponibilità dei sistemi informativi" entro i termini individuati dal PNRR, Missione 6 Salute, Investimento 1.1.1 e Missione 1, avviso Multimisura 1.1 e 1.2, si è provveduto a finalizzare tutte le progettualità previste in termini di miglioramento del livello di sicurezza e disponibilità dei sistemi informativi. Tra le progettualità finalizzate si cita l'implementazione di due nuovi Next Generation Firewall, l'installazione e configurazione di un nuovo Network Access Control, lo spostamento del routing dal centro stella agli apparati NGFW acquisiti, l'implementazione dei nuovi Controller per gli Access Point, la migrazione di diversi servizi strategici verso il Cloud, la sostituzione della quasi totalità degli switch degli armadi di rete aziendali e il potenziamento della copertura wifi e dei punti rete aziendali.
- con riferimento al punto c) dei risultati attesi sopra elencati "Attuazione degli interventi tecnici e organizzativi necessari alla trasformazione del Fascicolo Sanitario" entro i termini previsti dal PNRR si è dato seguito all'aggiornamento degli applicativi RIS, CIS, LIS, Dialisi, Diabetologia, Pronto Soccorso e Lettera di Dimissione al fine di renderli allineati a quanto previsto dagli scenari del nuovo FSE2.0. Solo i referti ambulatoriali prodotti con l'applicativo del CUP non sono stati adeguati in attesa dell'implementazione del nuovo CUP regionale.

In ragione di quanto sopra argomentato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.

Efficienza organizzativa

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Attuazione integrale delle progettualità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	Rispetto tempistiche previste dall'Assessorato al Welfare;	Anno 2024-2026
ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA		
Si rimanda al punto "Potenziamento rete Territoriale".		

**Efficienza organizzativa****Olimpiadi invernali del 2026**

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle Olimpiadi invernali del 2026;	Rispetto delle indicazioni e tempistiche previste dall'Assessorato al Welfare;	Anno 2024-2026
ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA		
<p>Nell'arco dell'anno 2024 sono state rispettate tutte le indicazioni nonché le tempistiche indicate da Regione Lombardia e la partecipazione agli incontri organizzati sul tema in oggetto. Nello specifico, in relazione alla richiesta di diffusione delle procedure in risposta all'emergenza, sono state diffuse a tutti gli operatori sanitari le relative procedure; inoltre sono state effettuate esercitazioni antiincendio (RSA Sandro Pertini -Nucleo Giove e Centro Diurno Integrato, Consultorio Familiare Bollate, C.P.S. Bollate). È stata calendarizzata l'esercitazione PEMAFA per l'anno 2025, ed è stato inserito nel Piano Formativo il corso per la consultazione del portale SMI.</p> <p><i>In ragione di quanto sopra illustrato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.</i></p>		

Economicità**Bilanci**

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Certificabilità dei Bilanci	Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci come da indicazioni regionali.	Anno 2024-2026
ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA		
<p>Nel corso dell'anno 2024 è stato predisposto l'aggiornamento delle seguenti procedure PAC:</p> <p>H) Patrimonio netto;</p> <p>I) Debiti e costi, per quest'ultima escluse le procedure relative al personale dipendente</p>		



assimilato.

La struttura SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità ha coordinato l'attività di revisione delle procedure.

In data 28 luglio 2024 è stato ultimato l'aggiornamento della Procedura: H) Patrimonio netto.

Nella seconda metà dell'anno 2024, Regione Lombardia ha istituito dei Gruppi di Lavoro a cui hanno partecipato le ASST lombarde, dedicati all'approfondimento dei rischi e dei controlli delle procedure amministrativo contabili.

Sono state identificate alcune procedure rilevanti e su queste si è proceduto come di seguito indicato:

- Creazione di sei gruppi di lavoro interaziendali e multiprofessionali;
- Analisi delle fasi e delle attività della procedura;
- Identificazione dei controlli esplicitati nella procedura;
- Identificazione di eventuali controlli agiti ma non esplicitati nella procedura;
- Identificazione e valutazione dei rischi sottostanti e di eventuali rischi non presidiati;
- Valutazione dei controlli;
- Condivisione dei risultati con tutte le aziende.

La ASST Rhodense ha partecipato al lavoro di revisione della procedura sulla Libera Professione.

L'esito dei lavori dei sei gruppi regionali è stato presentato alle Direzione Strategiche e sicuramente verrà applicato come base per gli aggiornamenti futuri delle procedure PAC.

In ragione di quanto sopra riportato l'obiettivo in parola può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.

Economicità

Investimenti

OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziari nei programmi di investimento	<p>Rispetto delle scadenze stabilite dal cronoprogramma del PNRR e da Regione Lombardia.</p> <p>1.Polo Ospedaliero = mantenimento e riqualificazione delle strutture, impianti e apparecchiature</p> <p>2.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.</p>	Anno 2024-2026

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

1. L'indicatore formulato da Regione Lombardia e rendicontato da questa ASST quadrimestralmente nel corso dell'anno 2024 è il seguente: *"Assenza di istanze di contributo fuori dalla cornice programmatica individuata dalla GR ed assenza di istanze di rimodulazione dei contributi già assegnati dalla GR"*. A riscontro di quanto chiesto si attesta che, per tutto l'anno 2024, NON sono state formulate istanze di contributo fuori dalla cornice programmatica individuata dalla Giunta Regionale né sono state formulate istanze di rimodulazione dei contributi già assegnati dalla Giunta Regionale.
2. Si rinvia a quanto rendicontato al punto: *"Potenziamento Rete Territoriale"*.
Per quanto sopra esposto, l'obiettivo si può considerare in linea.

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 2024-2026

ESITO DELL'ATTIVITÀ SVOLTATempi di pagamento – Anno 2024

I dati relativi ai tempi di pagamento dei fornitori da parte della ASST Rhodense, sono pubblicati tempestivamente sul sito internet aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente", al link sotto riportato:

<https://www.asst-rhodense.it/AmministrazioneTrasparente/IndicatoreTempestivitaPagamenti.html>

Si riporta di seguito la tabella con i dati trimestrali e annuale 2024:

Indicatore tempestività dei pagamenti			
Anno	Periodo	Indice MEF	Tempo Medio dei Pagamenti
2024	01/01/2024 – 31/12/2024	- 15,87	44,13
	Quarto trimestre	- 21,73	38,27
	Terzo trimestre	- 12,44	47,56
	Secondo trimestre	- 13,58	46,42
	Primo trimestre	- 17,03	42,97

Tabella n. 15

Dai dati sopra esposti si può rilevare che il tempo medio di pagamento, nell'anno 2024, si è attestato al 44,13 vale a dire all'interno del range: 30-60gg, come stabilito dalla normativa vigente. L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti – Indice MEF - relativo all'anno 2024 è di – 15.87.



In ragione di quanto sopra illustrato l'obiettivo in argomento può considerarsi in linea rispetto ai risultati attesi.

6. LAVORO AGILE

In ossequio alle disposizioni di cui al Capo II della Legge 22 maggio 2017 n. 81 e della Direttiva n. 3/2017, con deliberazione n. 1356 del 22.12.2023, è stata disposta l'approvazione del "Regolamento aziendale per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile rivolto al personale del comparto".

Con l'adozione del citato regolamento, il lavoro agile, strumento già utilizzato durante tutte le fasi dell'emergenza pandemica, è diventato, a tutti gli effetti, una delle modalità ordinarie di svolgimento delle prestazioni lavorative, svincolata da logiche e finalità emergenziali, orientata a migliorare la qualità della vita dei lavoratori, salvaguardando, nel contempo la produttività.

Il Regolamento disciplina i destinatari, le modalità di accesso al lavoro agile e lo svolgimento dell'attività lavorativa, prevedendo la sottoscrizione con i dipendenti interessati di specifico accordo individuale in cui vengono stabilite:

- la durata dell'accordo (di durata non superiore a 2 anni);
- le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro con indicazione del numero di giornate da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- modalità di recesso e ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- indicazione della fascia di contattabilità e tempi di riposo del lavoratore;
- modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro;
- impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro.

A decorrere da gennaio 2024, in continuità con la normativa emergenziale, si è provveduto a dare immediata attuazione alle disposizioni del Regolamento previste per il personale in condizione di fragilità accertata, con la sottoscrizione di n. 17 accordi individuali.

Nel corso dell'anno, inoltre, sono state trasmesse ai vari Responsabili aziendali specifiche comunicazioni con l'indicazione delle necessarie attività prodromiche alla messa a regime del Regolamento per il restante personale del comparto.

Nello specifico, ai fini della raccolta delle istanze da parte dei dipendenti interessati, è stato richiesto ai Responsabili di individuare le attività effettuabili da remoto e, in considerazione dell'organizzazione dei singoli uffici, la consistenza minima del personale di cui è richiesta la presenza sul posto di lavoro.

Il considerevole attacco informatico subito dall'Azienda nel mese di giugno 2024, che ha reso necessaria una significativa attività di ri-consolidamento dell'infrastruttura ICT aziendale protrattasi fino al mese di novembre 2024, ha comportato una forzata sospensione del processo di avvio e raccolta delle domande da parte del personale interessato.

Per quanto sopra, nel mese di dicembre 2024, a seguito di ulteriore ricognizione aziendale, sono stati individuati gli Uffici e le attività lavorative il cui espletamento può essere effettuato da remoto e, in data 24.01.2025, è stato pubblicato un avviso rivolto al personale dipendente in servizio presso

Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

detti Uffici con l'indicazione delle modalità per la presentazione della richiesta di accesso al lavoro agile, in ossequio alle disposizioni del Regolamento.

7. CUSTOMER SATISFACTION

La normativa vigente prevede che i cittadini, anche in forma associata, partecipino al processo di misurazione delle performance organizzative attraverso la comunicazione del proprio grado di soddisfazione per le attività e per i servizi erogati. Tale soddisfazione viene rilevata attraverso il monitoraggio delle segnalazioni, reclami, osservazioni e suggerimenti degli utenti, nonché attraverso indagini di Customer Satisfaction ad hoc.

Nel 2024 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASST ha ricevuto n. 7.753 segnalazioni/reclami di cui n. 882 encomi e n. 6.871 tra suggerimenti nonché reclami e richieste di assistenza e informazioni pervenute allo sportello, telefoniche e via email/PEC, in collaborazione e a supporto delle varie UO aziendali.

Inoltre, la rilevazione della soddisfazione degli utenti viene effettuata, per le prestazioni di natura ambulatoriale e per le degenze, mediante la somministrazione di questionari volti a rilevare il grado di soddisfazione dell'utenza (Customer Satisfaction).

I dati di riepilogo delle segnalazioni e dei questionari vengono inseriti in una relazione di sintesi, pubblicata nel sito intranet aziendale al fine di essere resa disponibile all'interno dell'azienda, come spunto di miglioramento per le attività dei reparti/servizi, ad incremento del Valore Pubblico.

8. COLLEGAMENTO CON IL PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Il Responsabile per la prevenzione della Corruzione e Trasparenza (di seguito RPCT) ha raccolto i contributi di Tutte le Strutture e Uffici dell'ASST Rhodense, per quanto di specifica competenza coinvolte nel processo di aggiornamento annuale del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026, e ne ha condiviso i contenuti con il Nucleo di Valutazione delle Performance e la Direzione Aziendale prima dell'approvazione con Deliberazione n. 59 del 31 gennaio 2024.

Il piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza, accluso nel PIAO e deliberato con il succitato provvedimento del 31 gennaio 2024, è stato aggiornato con il supporto e il contributo delle Strutture e degli Uffici aziendali, e in conformità con la normativa vigente e le Linee guida ANAC, con particolare riferimento al PNA 2022, aggiornato da ANAC con Delibera n.605 del 19 dicembre 2023.

La pianificazione dell'anticorruzione ha comportato il necessario coinvolgimento delle Strutture deputate alla gestione delle aree di rischio che hanno reso supporto al RPCT con riscontri e contributi in un'ottica di implementazione e potenziamento delle misure anticorruzione nel registro dei rischi allegato al Piano 2024-2026 disponibile al seguente link <https://www.asst-rhodense.it/AmministrazioneTrasparente/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza.html>

Il RPCT ha provveduto alla diffusione del PIAO internamente, informando, con mail del 01 febbraio 2024, la Direzione Aziendale, tutti i Responsabili SS.CC. e Direttori di Dipartimento dell'Azienda, e dandone avviso a tutto il personale, e agli esterni, mediante pubblicazione sul sito aziendale nella

Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

Sezione "Amministrazione Trasparente" e sul portale PIAO del sito del Dipartimento della Funzione Pubblica nel rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente entro il 31 gennaio 2024.

Il RPCT ha monitorato, con cadenza semestrale, lo stato di attuazione delle misure preventive a cura di ciascuna Struttura competente rispetto alle singole aree di rischio di pertinenza.

Sempre entro la scadenza del 31 gennaio 2024 il RPCT ha pubblicato in "Amministrazione Trasparente", nell'apposita sezione dedicata la "*Scheda standard ANAC*", scheda fornita da ANAC e compilata anche con il supporto delle Strutture/Uffici interessate alle singole voci ivi indicate.

Con riferimento alla trasparenza, il RPCT ha provveduto al monitoraggio trimestrale delle pubblicazioni e ha altresì monitorato l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui alla Delibera ANAC n. 213 del 23 aprile 2024, coinvolgendo direttamente e attivamente i Responsabili delle Strutture/Uffici competenti in merito all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli *item* individuati da ANAC nella succitata deliberazione e oggetto di verifica per l'anno 2024.

Nella seduta del 26 giugno 2024 il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha attestato l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione in conformità rispetto alle verifiche di cui alla Deliberazione n. 213 del 23 aprile 2024, assegnando la valorizzazione pari la 100% alla voce "Completezza del contenuto" e non rilevando aspetti critici da segnalare ai fini del monitoraggio.

Nella medesima data il RPCT ha quindi provveduto a pubblicare in Amministrazione Trasparente l'attestazione del Nucleo di Valutazione della Performance, unitamente alla ricevuta di attestazione dell'invio ad ANAC tramite l'apposito portale.

Nel corso dell'anno 2024, come di consueto, il RPCT ha altresì effettuato plurime ricognizioni sullo stato di aggiornamento delle sezioni contenute in Amministrazione Trasparente.

Nello specifico il RPCT, da un lato, ha provveduto ad aggiornare le sezioni di propria pertinenza in conformità alle disposizioni vigenti, dall'altro, ha effettuato un monitoraggio delle sezioni contenenti dati di competenza altrui, verificando il rispetto dei termini di pubblicazione, la conformità del contenuto dei documenti pubblicati, nonché il formato aperto/non aperto degli stessi confrontandosi con gli Uffici/Strutture per la risoluzione delle criticità rilevate.

Il RPCT ha comunicato gli esiti delle ricognizioni alle singole Strutture competenti con le indicazioni conseguenti volte a risolvere le criticità rilevate.

Il RPCT ha raccomandato e rammentato l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e ha suggerito azioni di miglioramento in esito a ricerche comparative nella sezione di Amministrazione Trasparente anche di altre Aziende.

Il RPCT si è occupato altresì, in qualità di responsabile scientifico, della formazione del Personale, nominato Referente per l'anticorruzione, sui temi legati all'Anticorruzione e alla Trasparenza.

Nel corso dell'anno 2024 sono stati organizzati due eventi formativo aventi ad oggetto gli argomenti riportati nella tabella di seguito riportata:



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

Data	Argomento	Docente/Relatore/ Tutor d'aula	Metodologia Didattica *
17.09.2024	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA: FONTI NORMATIVE; ✓ PRINCIPI DI ETICA E INTEGRITA'; ✓ ANAC: RUOLO E FUNZIONI; ✓ DELIBERA ANAC 213 DEL 23.04.2024; ✓ MONITORAGGIO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA: RUOLO DELLE STRUTTURE /UFFICI DELL'ASST RHODENSE ✓ PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: PRINCIPI GENERALI E RUOLO DELLE STRUTTURE/UFFICI; ✓ OBBLIGHI DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE. 	Elisa Pini	Lezione frontale
03.12.2024	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PIAO: FONTI NORMATIVE, ANALISI DELLA SEZIONE DEL PTPC E DEI DOCUMENTI ALLEGATI AL PIAO; ✓ AGGIORNAMENTO DEL PIAO (CON RIFERIMENTO ALLA SEZIONE GENERALE E, IN PARTICOLARE, AL PTPC) E DEI DOCUMENTI ALLEGATI; ✓ RUOLO DELLE STRUTTURE/UFFICI DELL'ASST RHODENSE NEL PROCESSO DI AGGIORNAMENTO ✓ WHISTLEBLOWING: REGOLAMENTO AZIENDALE ASST RHODENSE; 	Elisa Pini	Lezione frontale

Tabella n. 16

Nello specifico si sono svolte due edizioni, rispettivamente in data 17 settembre 2024 e 3 dicembre novembre 2024, presso l'Aula Arcobaleno della ASST Rhodense alle quali ha partecipato il Personale nominato quale Referente del RPCT.

Il RPCT oltre ai corsi di formazione sopra descritti ha costantemente informato e aggiornato le Strutture/Uffici con le comunicazioni di specifico interesse (Deliberazioni, Pareri ANAC, aggiornamenti normativi) e ha supportato gli Uffici/Strutture nell'espletamento delle incombenze in materia di Anticorruzione e Trasparenza.

Relativamente all'applicazione dell'istituto Whistleblowing, in attuazione del D. Lgs. n.24/2023, nonché delle Linee Guida ANAC di cui alla Deliberazione n. 311 del 12 luglio 2023, l'ASST Rhodense



Allegato n. 1 alla deliberazione del _____ n. _____

ha aggiornato il proprio Regolamento aziendale con Deliberazione n. 1390 del 22 dicembre 2023 e, successivamente ulteriormente aggiornato con Deliberazione n.151 del 21 febbraio 2024.

Il nuovo regolamento, in aggiunta agli strumenti già in atto, ha previsto l'implementazione del canale di segnalazione interno mediante apposita piattaforma informatica volta a garantire con maggior efficacia la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

Il canale criptato, è liberamente accessibile dalla Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale www.asst-rhodense.it

Si segnala poi che nel rispetto della scadenza del 16 febbraio 2024 indicata da Regione Lombardia con nota del 15 gennaio 2024, il RPCT in data 7 febbraio 2024 ha trasmesso alla struttura regionale di riferimento il questionario riferito alle segnalazioni specifiche del Whistleblowing.

Inoltre con nota del 14 febbraio 2024 il RPCT ha riscontrato Regione Lombardia in merito agli obiettivi del Direttore Generale in materia di Trasparenza, previo invio di breve relazione riferita all'anno 2023.

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1, comma 14, della Legge 190/2012, è stata redatta la Relazione annuale delle attività svolte dal RPCT nel 2023, precisato che per l'attività svolta sino a tutto il mese di ottobre 2023 ha relazionato il RPCT già in carica sino a detto periodo, per i successivi mesi di novembre/dicembre 2023 ha relazionato il RPCT attualmente in carica.

Il RPCT in carica sino al mese di ottobre del 2023 è stato altresì coinvolto, per quanto di competenza, per l'espletamento degli incombeni per i quali si è reso necessario, *ratione temporis*, il suo intervento.

In attuazione delle linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici, di cui alla DGR n. XI/6278 del 11/04/2022, che prevedevano per gli enti interessati, tra cui le ASST, l'opportunità di costituire un Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni, al fine di favorire, in un'ottica di efficacia, efficienza ed economicità, una sinergia e armonizzazione delle funzioni di controllo, l'ASST Rhodense ha provveduto all'istituzione dello stesso con deliberazione n. 960 del 29/10/2024. Con riferimento all'istituzione del Comitato, si evidenzia che ad oggi è in fase di predisposizione il relativo Regolamento - recante la disciplina di funzionamento, nel quale verranno definite le finalità, le modalità di svolgimento, gli strumenti e le procedure legate alle attività di controllo interno - che verrà approvato con apposita deliberazione oggetto di opportuna pubblicazione sul sito aziendale.

Con riferimento all'attuazione delle misure contenute nel PNRR, si è reso necessario predisporre delle azioni di implementazione volte a declinare un sistema di controlli sulla regolarità delle procedure e delle spese al fine di segnalare le eventuali irregolarità e gli indebiti utilizzi delle risorse. Al riguardo con deliberazione n. 620 del 01 giugno 2023, successivamente modificata con Delibera n. 1212 del 16 novembre 2023, è stata costituita un'apposita "Commissione controlli PNRR", preposta alla verifica e documentazione dei controlli, il cui coordinamento è demandato al Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza.

Garbagnate Milanese, 24 giugno 2025