

PIANO DELLE PERFORMANCE

2021-2023



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

IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023 SARÀ SOGGETTO A REVISIONE/INTEGRAZIONE IN RELAZIONE A QUANTO PREVISTO DAI SUCCESSIVI ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALI ED AZIENDALI.

Sommario

PREMESSA.....	2
FINALITA' DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE RHODENSE	5
LA MISSION E I VALORI DI RIFERIMENTO.....	5
LA VISION	5
L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE RHODENSE	8
LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	8
LA SITUAZIONE TERRITORIALE E DEMOGRAFICA	13
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO	18
ANALISI CONTESTO INTERNO	21
RISORSE UMANE	27
LA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	30
LA DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	32
LE AREE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	34
IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE	45
IL COLLEGAMENTO CON I PERCORSI ATTUATIVI DELLA CERTIFICABILITA' DEL BILANCIO	47
IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE (PrIMO)	48
IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DI INTERNAL AUDIT	49
IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE DI AZIONI POSITIVE	51
IL COLLEGAMENTO CON IL POLA – PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE	53
MATRICE DEGLI OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2020-2022	57
AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	65

PREMESSA

Il Piano della Performance (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs. 150/2009) è il documento programmatico di durata triennale, adottato in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione e del personale.

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con le delibere n. 112/2010 e n. 6/2013, dà avvio al ciclo di gestione della performance, integrandosi con gli strumenti aziendali di Pianificazione, Programmazione e Valutazione della Performance, con il Programma Triennale per l'integrità e la Trasparenza, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, con il Piano Triennale di Azioni Positive, con i Bilanci aziendali, con il Sistema di Gestione della Qualità e, a partire dall'anno 2021, anche con il Piano Organizzativo del Lavoro Agile - POLA.

In riferimento a quest'ultimo documento, si precisa che, l'art. 263 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, recante: «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19», della Legge 77/2020, introduce il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA, che regola l'attività della pubblica amministrazione secondo:

- ✓ la riforma Brunetta del 2009;
- ✓ la legge Madia del 2015.

Tale atto è da considerarsi parte integrante del Piano della Performance quale documento programmatico triennale che le Amministrazioni Pubbliche devono redigere entro il 31 gennaio di ogni anno, così come previsto dalla riforma

Brunetta, "al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

Il presente Piano della Performance relativo al triennio 2021-2023 si pone l'obiettivo di realizzare un quadro sintetico ed esaustivo del ciclo di gestione dell'ASST Rhodense al fine di:

- rendere comprensibile ai portatori di interesse (stakeholders) gli indirizzi, gli obiettivi strategici, le azioni e i risultati che l'Azienda realizza ed intende realizzare;
- dare evidenza degli indirizzi della programmazione regionale, quale punto di riferimento per la formulazione delle scelte strategiche aziendali;
- valorizzare il sistema di budgeting aziendale e i connessi sistemi di valutazione ed incentivazione del personale;
- integrare il ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, trasparenza, integrità e prevenzione della anticorruzione;
- segnalare i percorsi di miglioramento continuo della performance.

La performance si misura:

- a livello complessivo aziendale, rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- a livello di singola Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale, individuata come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa);
- a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).



Il Piano è pubblicato sul il sito web istituzionale, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Performance".

FINALITA' DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE RHODENSE

LA MISSION E I VALORI DI RIFERIMENTO

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

I valori di riferimento per il perseguimento della mission sono:

- il rispetto e la centralità del paziente nel percorso assistenziale;
- la sicurezza e la tutela della salute;
- la valorizzazione delle risorse umane come patrimonio culturale e professionale;
- l'innovazione e lo sviluppo tecnologico, professionale e formativo;
- l'attenzione alla cronicità e alla fragilità, all'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.

LA VISION

La vision intesa come realizzazione di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità della cura e dell'assistenza in un'ottica di integrazione ospedale-territorio, continuità delle cure e prossimità per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche, organizzative e tecnologiche.

L'Azienda si pone, quale obiettivo sul lungo periodo, di raggiungere elevati livelli di qualità utilizzando al meglio le risorse assegnate, di perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle comunità e dei singoli e di creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

L'assistenza sanitaria e sociosanitaria con le proprie articolazioni rappresenta la competenza fondamentale dell'Azienda che deve essere offerta nel contesto più appropriato e prestata con criteri di integrazione organizzativa, multidisciplinare e multiprofessionale.

La comprensione ed il rispetto delle persone assistite e delle loro famiglie rappresenta il principio ispiratore dell'assistenza in ogni momento.

La pratica professionale e clinica è guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si dispone di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati.

L'attenzione ai diritti del cittadino comprende la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. L'assistenza è offerta nel contesto più appropriato.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta di azioni di carattere clinico-assistenziale, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- potenziare l'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute della popolazione e compatibilmente con le risorse disponibili;
- innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale, attivando livelli di specializzazione crescenti dello stesso servizio e allargando la gamma delle tipologie di servizio;
- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'EBM, dell'appropriatezza e dell'efficacia;



- incrementare l'integrazione delle articolazioni organizzative, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo tra diversi servizi, unità di offerta e livelli di erogazione, al fine di garantire la continuità di cure;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e per utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, finalizzandole ai bisogni prioritari di salute;
- implementare la gestione per processi orizzontali, secondo logiche integrate tra funzioni amministrativa, sanitaria e sociosanitaria;
- organizzare e gestire una reale presa in carico del paziente attraverso un'organizzazione basata sulla logica di rete.

L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE RHODENSE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, con sede legale a Garbagnate Milanese, viale Forlanini n. 95 – 20024 Garbagnate Milanese – è stata costituita a partire dal 01/01/2016, con Deliberazione n. X/4477 del 10 dicembre 2015, in attuazione della Legge Regionale n. 23 del 11/08/2015.

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'assetto delle strutture accreditate afferenti all'ASST – Rhodense comprende il territorio e le strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti dell'ASL Milano 1 di Rho, Garbagnate e Corsico, le strutture Ospedaliere dell'ex Azienda Ospedaliera "G.Salvini" nonché il Poliambulatorio di Corsico appartenente all'ex Azienda Ospedaliera di Legnano, oggi ASST Ovest Milanese.

L'ASST – Rhodense afferisce all'Agenzia di Tutela della Salute – ATS – Città Metropolitana.



A seguito dell'attuazione della riforma sanitaria, afferiscono all'ASST Rhodense i seguenti stabilimenti e strutture sanitarie:

PRESIDI OSPEDALIERI

- Presidio Ospedaliero Territoriale di Bollate, via Piave, 20
- Presidio Ospedaliero di Garbagnate Milanese, Viale Forlanini, 95
- Presidio Ospedaliero di Passirana, Via Settembrini, 1
- Presidio Ospedaliero di Rho, Corso Europa, 250.

PRESIDI TERRITORIALI (EX DISTRETTI SOCIO SANITARI)

- Presidio Territoriale di Corsico, Via Marzabotto, 12
- Presidio Territoriale di Garbagnate Milanese, Via Per Cesate, 62
- Presidio Territoriale di Rho, Via Settembrini, 1 – Passirana di Rho

POLIAMBULATORI TERRITORIALI

- Poliambulatorio di Arese, Via Col di Lana, 10
- Poliambulatorio di Corsico, Via Dei Lavoratori, 42
- Poliambulatorio di Paderno Dugnano, Via Repubblica, 13

CONSULTORI FAMILIARI

- Consultorio Familiare di Bollate, Via Piave, 20
- Consultorio Familiare di Cesano Boscone, Via Amerigo Vespucci, 7
- Consultorio Familiare di Corsico, Via Armando Diaz, 49
- Consultorio Familiare di Garbagnate Milanese, Via Matteotti, 66
(temporaneamente allocato c/o POT Bollate, via Piave, 20)
- Consultorio Familiare di Paderno Dugnano, Via Repubblica, 13
- Consultorio Familiare di Rho, Via Martiri di Belfiore, 12
- Consultorio Familiare di Settimo Milanese, Via Libertà, 33

CENTRI PRELIEVO TERRITORIALI

- Centro Prelievi Territoriale di Arese, Via Col di Lana, 10
- Centro Prelievi Territoriale di Bollate Ospedale, Via Piave, 20
- Centro Prelievi Territoriale di Bollate Cassina Nuova, Via Madonna, 10
- Attività Prelievi Territoriale di Cerchiate, Via Risorgimento angolo Via Matteotti
- Centro Prelievi Territoriale di Cesate, Via Donizetti, 326
- Centro Prelievi Territoriale di Cornaredo, Piazzetta Europa, 15
- Centro Prelievi Territoriale di Corsico, Via Dei Lavoratori, 42
- Centro Prelievi Territoriale di Garbagnate M. Ospedale, Viale Forlanini, 95
- Centro Prelievi Territoriale di Garbagnate M. Centro, Via Milano, 144
- Centro Prelievi Territoriale di Lainate, Piazza Matteotti, 1
- Centro Prelievi Territoriale di Paderno Dugnano, Via Repubblica, 13
- Centro Prelievi Territoriale di Passirana di Rho, Via Settembrini, 1
- Centro Prelievi Territoriale di Pero, Via Greppi, 12
- Centro Prelievi Territoriale di Rho, Via Legnano, 22
- Centro Prelievi Territoriale di Settimo Milanese, Via Libertà, 33
- Centro Prelievi Territoriale di Vanzago, Via della Corte Bruciata, 23
- Centro Prelievi Territoriale di Senago, Via Monte Grappa, 4 (attività attualmente sospesa)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

- RSA "Sandro Pertini" di Garbagnate Milanese, Via Per Cesate, 62

CENTRO DIURNO INTEGRATO

- CDI "Sandro Pertini" di Garbagnate Milanese, Via Per Cesate, 62

CENTRI DIURNI DISABILI

- CDD di Lainate, Via San Bernardo, 5 - frazione Barbaiana
- CDD di Trezzano S/N, Via Tintoretto 1
- CDD di Rho, Via Beatrice D'Este, 28

SERT – SERVIZIO RECUPERO TOSSICODIPENDENZE

- SERT di Corsico, Viale Italia, 50/B
- SERT di Rho, Via Giuseppe Casati, 45 - Passirana di Rho

NUCLEO OPERATIVO ALCODIPENDENZE

- NOA di Baranzate, Via 1° Maggio, 30.

L'Azienda si articola rispettivamente in due settori definiti:

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

L'assistenza ospedaliera

I presidi ospedalieri che costituiscono l'Azienda sono tre: due ad alta intensità di cura, Garbagnate Mil.se e Rho, ai quali si aggiunge quello di Passirana, con finalità riabilitativa e di attivazione del percorso di presa in carico del paziente nella fase post-acuta, con un regime di ricovero adeguato. La logica sottesa al mantenimento dei tre suddetti presidi è quella di integrazione, di differenziazione del profilo di offerta, con l'obiettivo di garantire un livello di assistenza ospedaliera e prevalentemente rivolta alla popolazione residente, unitamente ad alcuni profili d'offerta altamente specialistici ed innovativi.

Il Presidio Ospedaliero Territoriale

Il POT è definito dalla L.R.23/2015 quale "struttura multiservizio deputata

all'erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici e di prestazioni ambulatoriali e domiciliari".

La DGR n. X/6551 del 4/5/2017 precisa che i POT sono strutture "territoriali per la gestione ed erogazione di servizi di carattere sanitario, sociosanitario con forte connessione alla componente sociale rivolta a pazienti cronici, prevalentemente complessi e fragili".

La delibera sopra citata precisa che queste strutture sono volte ad "assicurare una risposta temporanea per livelli di assistenza più complessi di quelli dei PreSST e devono assicurare l'attività di degenza di comunità".

Coerentemente con quanto previsto dalle linee di sviluppo regionale per tale tipologia di unità d'offerta, in data 13 gennaio 2020, presso il POT di Bollate, è stata istituita la Centrale Operativa del Centro Multiservizi, struttura organizzativa di coordinamento per la continuità assistenziale. Inoltre, presso ciascuna sede dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda, sono riservati sportelli alla centrale operativa del Centro Multiservizi al fine di favorire l'accesso di prossimità dell'utenza.

Il Centro Multiservizi, così come indicato dalla DGR n. XI/2019 del 31 luglio 2019, ha, quale obiettivo prioritario, l'identificazione dei bisogni di natura clinico-assistenziale degli utenti attraverso la valutazione multidimensionale, e quali obiettivi specifici:

- implementare sistemi di semplificazione per il paziente cronico e la sua famiglia, così da facilitare l'accesso al livello di cura più appropriato e l'attivazione di pratiche e procedure amministrative quali, ad esempio, il rinnovo dei piani terapeutici o la fornitura protesica, favorendo anche l'accesso alla documentazione clinica del paziente ai vari livelli di cura e di assistenza;
- gestire efficacemente i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni attraverso un sistema di prenotazione organizzato e proattivo, per le prestazioni di elezione previste nei piani di cura individuali dei pazienti cronici;
- organizzare, nella fase ospedaliera di riacutizzazione della malattia, il riconoscimento all'accesso del paziente con condizioni croniche e la

gestione dello stesso in percorsi personalizzati e strutturati in funzione dei diversi livelli di gravità;

- realizzare l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali per una risposta ottimale e personalizzata ai bisogni del paziente anche durante la fase post-acuta e riabilitativa;
- promuovere lo sviluppo di dispositivi, tecnologie, e soluzioni informatiche per fornire servizi a distanza superando i vincoli della distribuzione territoriale, delle competenze e della frammentazione temporale dell'intervento sul singolo assistito;
- promuovere interventi di capacity building orientati allo sviluppo di risorse umane per la presa in carico della cronicità e alla gestione del cambiamento nella rete dei servizi, con interventi di formazione finalizzati a diffondere conoscenze sui servizi e i PDTA, per le principali malattie croniche;
- promuovere interventi di comunicazione a diversi target, per migliorare la capacità di accedere alle informazioni e di utilizzarle in modo efficace per prevenire e/o gestire correttamente la cronicità e l'accesso ai servizi e ai percorsi di cura dedicati.

Oltre all'offerta ambulatoriale, presso il POT di Bollate dall'01.08.2018 è stato attivato il nuovo reparto di Cure Subacute con una dotazione di n. 24 posti letto, gestito dalla Cooperativa Sociale Società Dolce di Bologna, in forza di delibera di aggiudicazione n. 789 del 30 novembre 2017. Tale reparto potrebbe configurarsi come una degenza di comunità di livello avanzato secondo gli standard fissati dalla DGR 2019/2019.

L'assistenza territoriale

Le attività svolte all'interno delle strutture territoriali, invece, sono le seguenti:

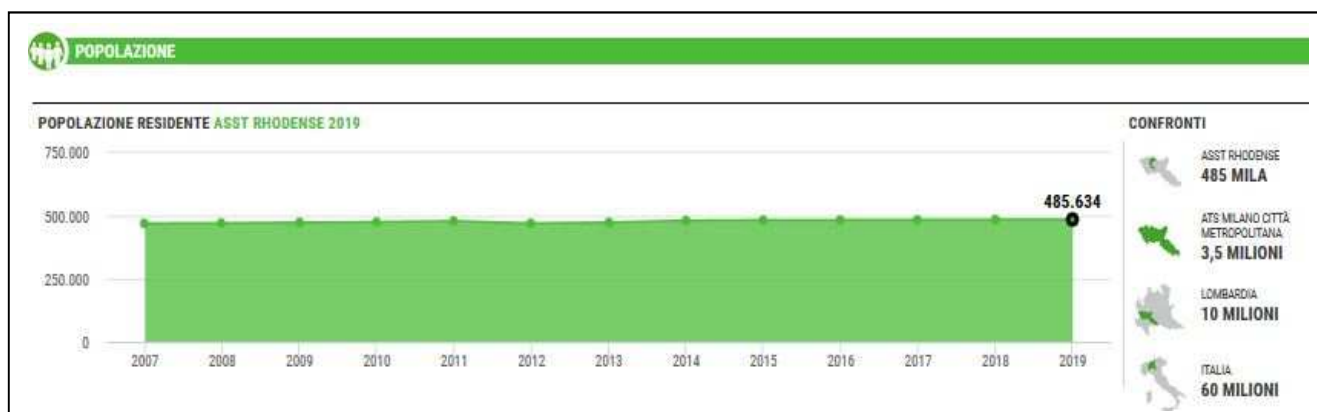
- Cure primarie (integrazione con le attività territoriali dei professionisti – MMG, PLS, Continuità assistenziale-distrettuale per presa in carico globale dell'utente e dei suoi bisogni);
- Assistenza farmaceutica: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc.;

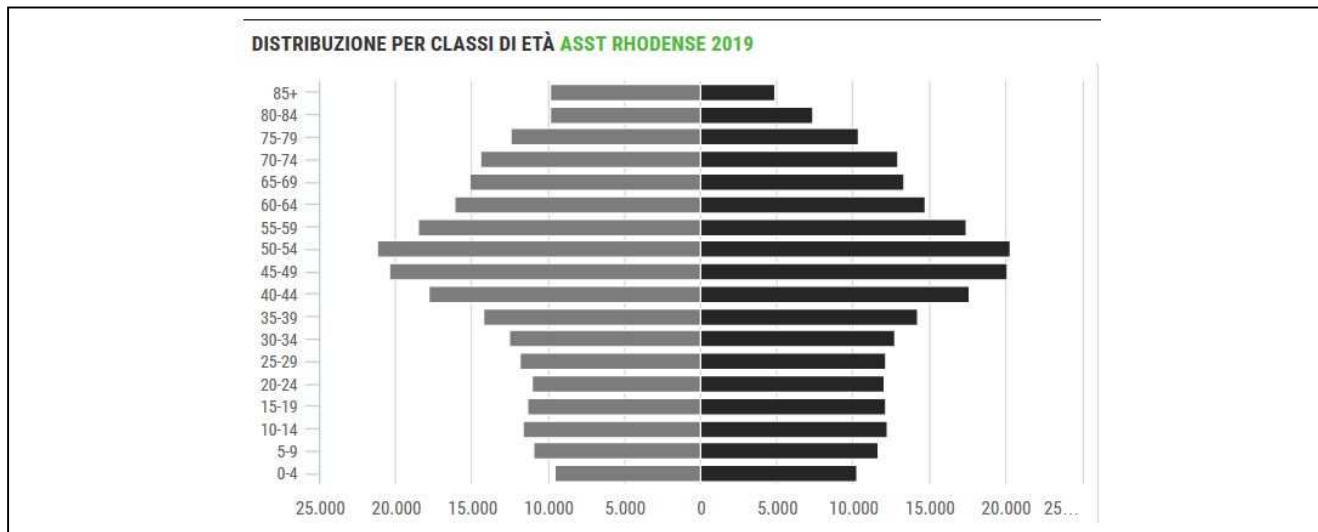


- Protesica e ausili: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc., distrettuale;
- Nutrizione artificiale domiciliare, ossigeno terapia domiciliare;
- Ufficio scelta e revoca distrettuale;
- Area degli interventi alla famiglia (comprendente i Consultori familiari e gli interventi ai "minori fragili" e alle loro famiglie);
- Area della valutazione multidimensionale;
- Attività medico legali per finalità pubbliche: accertativa e valutativa (commissioni mediche per invalidità civile, handicap, disabilità, cecità, sordità, commissioni patenti, collegio medico per inabilità, etc.); certificativa (certificazioni per idoneità alla guida, porto d'armi, "pass" disabili, etc); necroscopica.

LA 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 è di 485.634 abitanti.





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



Su un totale di 485.634 abitanti nel territorio dell'ASST Rhodense nell'anno 2018, 166.973 abitanti, pari al 33,9 % della popolazione assistibile, risulta affetta da patologie croniche:

- 80.724 con una malattia cronica (16,6%);
- 86.249 con due o più malattie croniche (17,8%).



Si veda a tal proposito la tabella seguente (banca dati della ATS della Città Metropolitana di Milano – Anno 2018).

Sotto la barra viene presentato un treemap, un particolare grafico che permette la visualizzazione delle informazioni con indicazione della frequenza degli eventi in esame. Nel treemap presentato di seguito, l'area coperta dalla singola patologia è proporzionale alla numerosità dei casi prevalenti.

**MALATTIE CRONICHE (PREVALENZA)**

ASST RHODENSE 2018

RESIDENTI: 485.634

MALATI CRONICI: 166.973

16,6%

17,8%

CON UNA MALATTIA CRONICA

80.724

CON DUE O PIÙ MALATTIE CRONICHE

86.249

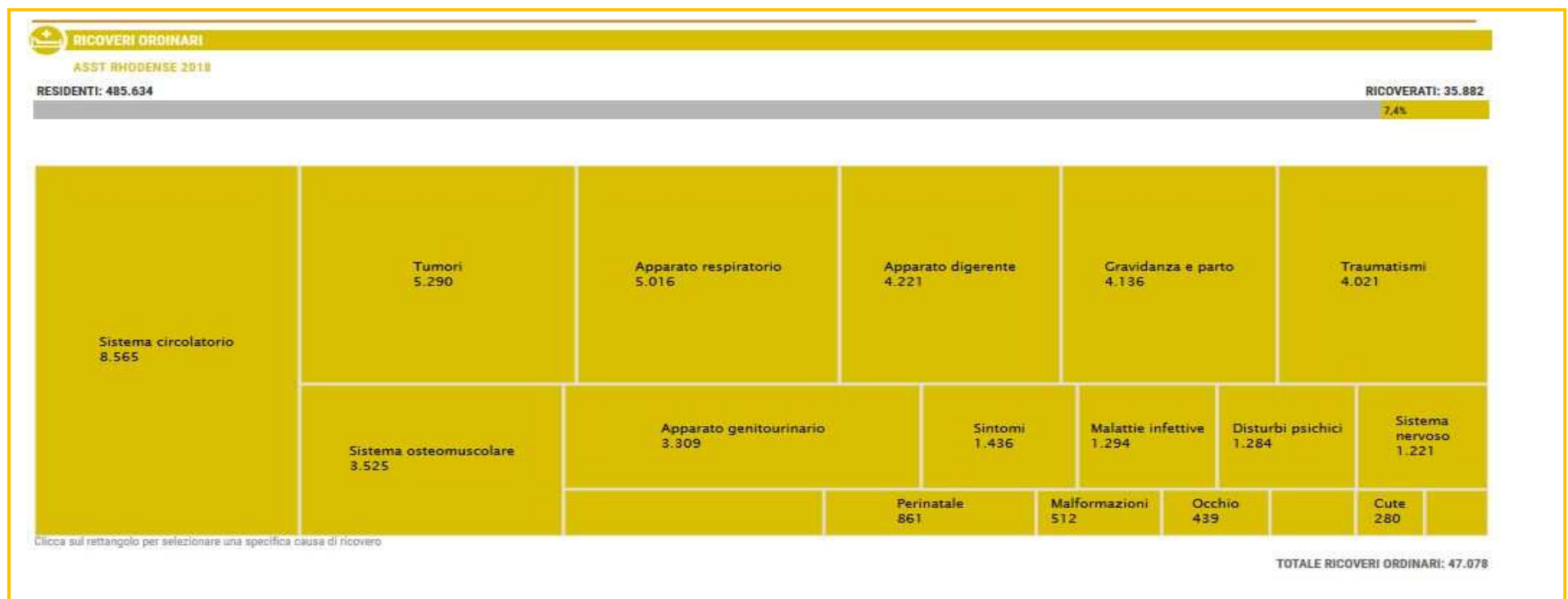


Clicca sul rettangolo per selezionare una specifica malattia

TOTALE MALATTIE CRONICHE: 286.632

A seguire una rappresentazione grafica delle cause di ricovero. Sulla barra si rappresentano l'intera popolazione residente e la percentuale di soggetti che hanno subito almeno un ricovero ospedaliero nell'anno 2018. Viene inoltre indicato il numero totale di ricoveri ordinari effettuati (diverso dal numero dei ricoverati).

Sotto la barra viene presentato un treemap, un grafico che permette la visualizzazione delle informazioni con indicazione della frequenza degli eventi in esame. Nei treemap presentati in questa sezione l'area coperta dalla singola causa di ricovero è proporzionale alla numerosità dei ricoveri per quella causa.



PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

Il modello organizzativo dell'ASST – Rhodense è stato definito nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), così come previsto dall'art. 17 della L.R. 23/2015, in coerenza con le linee di indirizzo regionali di Regione Lombardia predisposte per la redazione degli stessi POAS.

Il POAS rappresenta l'elemento fondamentale sia per la definizione dell'assetto organizzativo, che per le azioni di miglioramento della efficienza e della efficacia dei livelli produttivi.

Negli anni più recenti sono notevoli i cambiamenti che hanno interessato il settore sanitario, motivati essenzialmente dal contenimento della spesa a fronte di una crescita dei bisogni di cura della popolazione e legati sia alle caratteristiche del paziente (anziani e cronici) sia alla disponibilità delle tecnologie sanitarie (farmaci, dispositivi, PDTA).

In attuazione della Legge Regionale 23/2015 e degli indirizzi forniti dalle linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (DGR n° X/5113 del 29/04/2016 e ss.mm.ii) si è resa necessaria una mappatura analitica dei macro processi dell'ASST Rhodense secondo un approccio centrato sul paziente, con la rappresentazione delle varie fasi, attività, risorse e competenze coinvolte, l'analisi dei flussi logici di attività e soprattutto dei processi trasversali alle strutture organizzative.

Nell'ambito di un contesto esteso, complesso e a forte necessità di integrazione, quale quello tipico della nuova ASST, la mappatura dei processi ha evidenziato le correlazioni e le interdipendenze tra le attività della rete d'offerta che necessitano di un coordinamento specifico, per favorire collaborazioni tra i nodi aziendali (e interaziendali) maggiormente funzionali alle esigenze del paziente.

Per rispondere alla forte tensione, da parte dei policy maker, di rispettare l'equilibrio economico-finanziario aziendale, sono state introdotte nell'ASST Rhodense alcune innovazioni anche in ambito amministrativo e gestionale, come l'ufficio unico "Gestione e Contratti" e la struttura deputata al governo degli asset ospedalieri e territoriali, ossia la "Gestione Operativa".

Indirizzi strategici per il prossimo triennio

Alcuni ambiti oggetto di potenziamento, in continuità con il percorso intrapreso nel triennio precedente, sono, in un'ottica di rete:

- il **potenziamento dei dipartimenti interaziendali**. Accanto allo sviluppo di processi trasversali intra-aziendali, si assiste alla necessità di definire forme strutturate di collaborazione tra Enti diversi, finalizzate a supportare organizzativamente alcune reti clinico-assistenziali e alcuni servizi interaziendali, per garantire percorsi clinici integrati. In particolare il Dipartimento interaziendale assicura:
 - la definizione del ruolo e dei compiti di ciascuna struttura afferente al dipartimento;
 - la condivisione di PDTA e protocolli di diagnosi e cura;
 - le modalità di invio dei pazienti tra le diverse strutture al fine di assicurare l'unitarietà dei percorsi di cura;
 - l'utilizzo condiviso di strumentazioni e tecnologie e l'utilizzo integrato di risorse professionali;
 - le modalità di monitoraggio degli esiti.
- Le **iniziative di raccordo con gli Enti pubblici e privati Territoriali**, per quanto riguarda la redazione e la condivisione di procedure e protocolli per azioni integrate che insistono su fasce di popolazione fragile e la stipula di accordi o convenzioni volte a coordinare e

condividere risorse gestionali, professionali o finanziarie in una prospettiva di utilizzo efficiente e proficuo delle stesse.

- L'**implementazione di nuovi modelli organizzativi** a gestione infermieristica, ostetrica, e di altre professioni sanitarie e sociali caratterizzati da forte autonomia decisionale (quali ad esempio le degenze di comunità, il fast track in pronto soccorso, la gestione di ambulatori infermieristici e ostetrici, la consulenza delle professioni sanitarie, la gestione dei processi di tutela ed integrazione sociale...).
- Le **funzioni di case management** nell'ambito della cronicità e della fragilità nella gestione del percorso nascita fisiologico, di tutela-promozione della salute della donna.
- Lo **sviluppo di settori strategici aziendali quali l'accoglienza ed il marketing**. L'attività può essere sintetizzata in 2 macro-aree:

Area Accoglienza e Front Office Aziendale	Area Marketing
• governo centrale delle agende per l'attività ambulatoriale; • identificazione di percorsi integrati e semplificati per l'accesso degli utenti alla rete di offerta aziendale; • condivisione con le strutture aziendali di percorsi di accoglienza innovativi e digitali;	• gestione convenzioni attive con fondi integrativi, casse ed assicurazioni per l'erogazione di attività ambulatoriale e di ricovero offerta in regime privatistico con definizione del tariffario aziendale oggetto di negoziazione; • attività di marketing e promozione dell'offerta aziendale finalizzata ad ampliare il bacino di utenza servita, fidelizzare i cittadini e consolidare il brand aziendale.

ANALISI CONTESTO INTERNO

In seguito all'insorgenza nel mese di Dicembre 2019 di un focolaio epidemico da Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) a Wuhan, capitale della provincia di Hubei, in Cina, e alla successiva rapida progressione dell'epidemia, il 20 Febbraio 2020 viene segnalato presso l'Ospedale di Codogno, presidio ospedaliero dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Lodi, il primo caso di Coronavirus disease (COVID-19) in Italia.

Nella giornata seguente, la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha convocato presso Palazzo Lombardia un primo incontro con le Direzioni Aziendali di ATS, ASST, IRCCS ed Erogatori privati al fine di discutere le strategie da adottare. Nell'incontro sono state inoltre fornite le prime indicazioni operative agli ospedali sulle modalità di gestione clinico-organizzativa dei possibili scenari, in relazione alla residenza dei pazienti, alla presenza di contatti stretti, alla presenza e alla gravità della sintomatologia respiratoria.

Fase 1 - Riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera

Con la Delibera di Giunta Regionale N.2906 dell'8 Marzo 2020 è stata approvata una profonda rimodulazione delle attività di ricovero ospedaliero e la radicale sospensione dell'attività ambulatoriale, ad eccezione delle prestazioni non differibili, al fine di recuperare risorse mediche e infermieristiche per potenziare l'area ricovero e pronto soccorso, incrementare il numero di posti letto disponibili nelle strutture pubbliche e private accreditate e a contratto, e consentire un adeguato livello di prestazioni sanitarie e socio sanitarie anche per pazienti non affetti da COVID-19, nel rispetto dei criteri di sicurezza.

La sospensione ha interessato tutte le attività ambulatoriali, ad eccezione delle prestazioni non differibili (ad esempio chemioterapia, radioterapia, dialisi), prestazioni urgenti con priorità U o B, prestazioni dell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi sulle dipendenze, i percorsi di assistenza dei

pazienti cronici (ove non vi fosse necessità di recupero di risorse per l'assistenza di pazienti ricoverati) e le vaccinazioni dell'infanzia.

La curva epidemica è continuata a crescere esponenzialmente ed è altrettanto cresciuta la richiesta di posti letto di Terapia Intensiva e di degenza Sub-intensiva per la gestione di pazienti in assistenza ventilatoria non invasiva (NIV e CPAP), nonché la necessità di poter supportare con ossigenoterapia pazienti ricoverati sia presso le Unità Operative di degenza sia al domicilio.

Modifica organizzativa delle Reti patologie tempo dipendenti in fase di emergenza

Con DGR 2906 dell'8 marzo è stata riorganizzata la rete dei presidi HUB e SPOKE per le patologie tempo dipendenti, nonché la rete regionale delle alte specialità. Si rendeva infatti necessario provvedere tanto alla gestione “dell'esplosione” di pazienti affetti da COVID-19 quanto garantire la continuità di cura ai pazienti lombardi all'interno delle reti di patologia tempo-dipendenti.

Le attività di cui sopra sono state centralizzate in pochi Centri “HUB” di alta specializzazione in grado di:

- garantire l'accettazione H 24 in guardia attiva accogliendo i pazienti direttamente senza transitare dal Pronto Soccorso e attraverso il coordinamento di AREU;
- svolgere l'attività di cui al punto precedente anche attraverso la collaborazione tra equipe provenienti da altri ospedali.

La riorganizzazione di cui sopra ha consentito agli Ospedali sia Hub che Spoke di liberare un numero rilevante di letti di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, essendo stata temporaneamente sospesa tutta l'attività chirurgica elettiva e ridistribuita quella dell'urgenza-emergenza.

	Garbagnate Mil.se	Rho
Data di attivazione numero massimo posti letto per pazienti Covid	01/04/2020	22/03/2020
Numero massimo di pazienti Covid ricoverati nello stesso giorno	252	53
Numero massimo pazienti Covid ricoverati in Terapia Intensiva nello stesso giorno	32	-

*La Terapia Intensiva di Rho era stata individuata dalla Unità di Crisi Regionale come COVID-free

Numero di Posti letto disponibili		
Reparto	Garbagnate Mil.se	Rho
Terapia intensiva	33	-
Terapia sub-intensiva	56	-
Medicina	166	53
Degenza di Sorveglianza	56	26

Oltre ai posti letto sopra indicati, sono stati attivati temporaneamente presso il POT di Bollate ulteriori 24 posti tecnici di Cure Subacute COVID.

Pazienti Covid ricoverati		
	Garbagnate Mil.se	Rho
Marzo-Maggio reparti di degenza	704	185
Marzo-Maggio degenza sorveglianza	54	32

Fase 2 - Graduale ripresa delle attività di ricovero e ambulatoriali

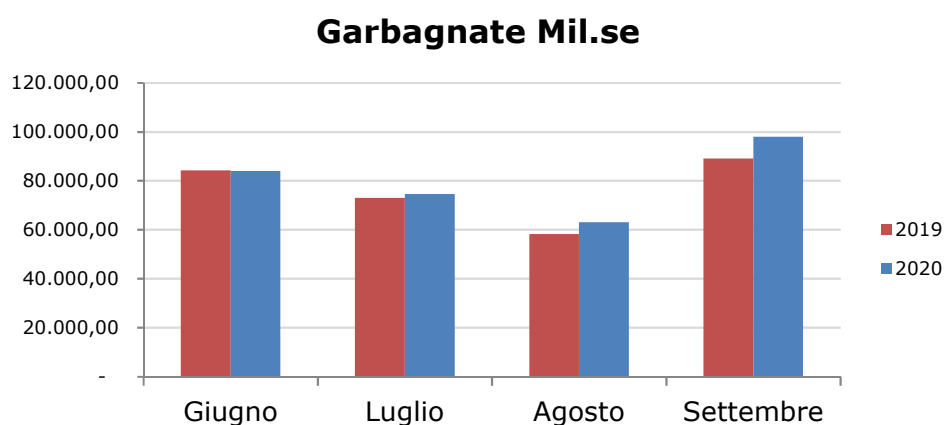
In Regione Lombardia, con Circolare del 21 aprile 2020, la Direzione Generale Welfare ha autorizzato le strutture a programmare nel breve periodo un aumento graduale e progressivo dell'attività di ricovero e ambulatoriale, compatibilmente alle risorse disponibili, alla capacità ricettiva dell'ospedale, alle necessità di

sanificare gli ambienti, alla disponibilità del personale effettivo in forza alla struttura, nonché alla disponibilità delle indagini necessarie ad escludere la potenziale contagiosità dei pazienti.

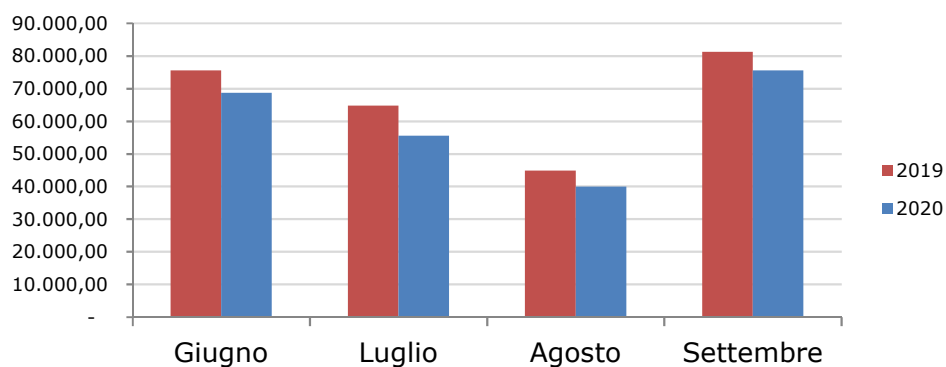
La Giunta regionale, inoltre, con la DGR N.3115 del 7 Maggio 2020, ha approvato i criteri in base ai quali gli erogatori, pubblici e privati, devono orientare l'erogazione delle proprie attività, ferma restando la necessità di mantenere attive, e fino a diversa indicazione regionale, le aree di ampliamento temporaneo della ricettività, soprattutto intensiva e semi intensiva per far fronte ad eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica. Ogni struttura erogatrice, prima di riaprire attività precedentemente sospese o ridotte, doveva presentare alla ATS di riferimento un piano organizzativo con indicate modalità di accesso, definizione di percorsi idonei e separati, adozione di misure precauzionali di prevenzione e protezione nonché indicazioni igienico-organizzative.

L'indicazione iniziale prevedeva il mantenimento di volumi di attività non superiori al 60-70% dei valori storici.

Confronto volumi attività ambulatoriale 2019 vs 2020

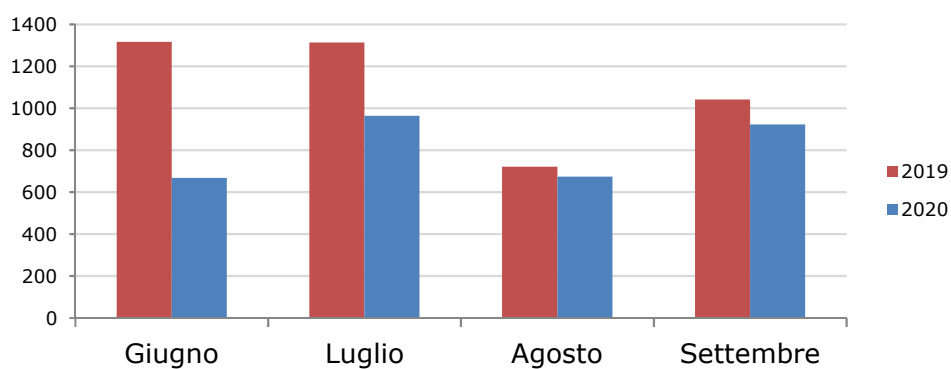


Rho

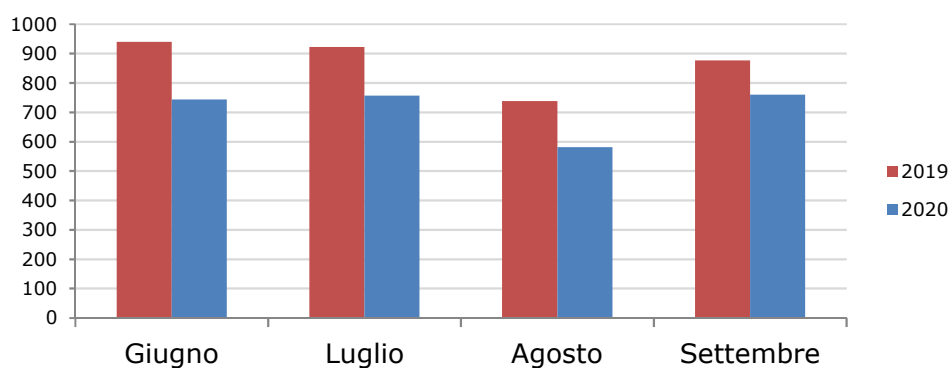


Confronto volumi attività ricovero 2019 vs 2020

Garbagnate Mil.se



Rho



Fase 3 - Seconda ondata

In considerazione dell'aggravamento della situazione epidemiologica caratterizzata da un incremento significativo dei contagi da Coronavirus e della necessità di attuare compiutamente le indicazioni contenute nella DGR 3264 del 16/6/2020, il 13 ottobre è stata confermata la necessità di rendere rapidamente disponibili da parte di tutti gli HUB la dotazione di posti letto semi intensivi e di degenza per acuti (rispettivamente 400 e 1000 posti letto) previsti dalla DGR di cui sopra. Inoltre è stata anticipata dalla Direzione Generale Welfare l'intenzione di proporre con immediatezza l'adozione di un provvedimento regionale finalizzato ad incrementare significativamente posti letto di subacuti.

In previsione di una situazione generale che evidenzia segnali di crescita della diffusione epidemica e, conseguentemente anche di casi necessitanti di assistenza ospedaliera, in aggiunta ai 17 Ospedali HUB sono stati individuati anche gli Ospedali, pubblici e privati accreditati a contratto, dotati di unità di Pneumologia, quali strutture idonee all'accoglienza dei pazienti COVID, previo immediato ripristino, da parte della Direzione della struttura stessa, degli adeguati percorsi e procedure di isolamento. Alla luce di tale indicazione il P.O. di Garbagnate Mil.se è stato identificato come l'HUB per pazienti COVID all'interno dell'articolazione aziendale.

Pazienti Covid trattati	
Degenze Garbagnate COVID (intensiva, semintensiva, ordinaria)	876
Degenza Sorveglianza di Passirana	107
Cure Subacute COVID di Bollate	77

RISORSE UMANE

In tutte le organizzazioni produttive, le risorse umane costituiscono elemento strategico e fattore critico. Le Aziende sanitarie, attraverso appropriate politiche di sviluppo dei potenziali ed opportune iniziative tese alla valorizzazione della professionalità, sono chiamate a gestire il proprio personale in modo sempre più dinamico e responsabile.

Reclutamento del Personale

L'articolazione organizzativa "Amministrazione e Sviluppo del Personale" procede alla rilevazione, in termini quantitativi e qualitativi, dei fabbisogni professionali in coerenza con gli obiettivi strategici dell'Azienda e nel rispetto del vincolo delle disponibilità economiche. Provvede, quindi, alla predisposizione del piano di gestione (PGRU), la cui approvazione è demandata agli organi competenti. Detto piano si caratterizza quale strumento di lavoro che deve essere utilizzato di esercizio in esercizio come memoria storica e come prospetto di programmazione.

Valutazione del Personale

Il sistema di valutazione permanente costituisce lo strumento prioritario ed indiscusso attraverso cui evidenziare il valore di ciascuno e fornire una giusta occasione di miglioramento e di crescita.

In coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009 si confermano il superamento nei sistemi di valutazione del personale, sia del comparto che della dirigenza, di criteri basati su automatismi nella distribuzione delle risorse e la previsione di criteri e modalità specifiche volte alla concreta verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati (DGR 2633 del 6/12/2011).

La valutazione è intesa come processo che contribuisce al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e come metodologia di lavoro attraverso la quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale. Il processo di

valutazione del personale viene formalizzato, prevedendo: obiettivi, il “target” interessato (valutatori e valutati), i metodi e gli strumenti più adatti all'ambito valutativo (prestazione, posizione, potenziale). Si tratta di un percorso scandito da “fatti” (prestazioni quantitative e qualitative) e da caratteristiche soggettive (capacità e attitudini) che viene analizzato e rivisto sistematicamente sulla base di criteri uniformi e di procedure determinate.

Performance organizzativa

Nell'anno 2020 è stata introdotta in via sperimentale la “Procedura Percorso di Budget ASST Rhodense”. A partire dall'anno 2021 tale procedura troverà completa applicazione; essa ha lo scopo di descrivere il processo di budget attraverso la definizione delle fasi che lo compongono, dettagliando gli obiettivi, le tempistiche ed il ruolo degli attori in esso coinvolti. La procedura, che si applica a tutte le Strutture dell'Azienda titolari di funzione budget (performance organizzativa), in coerenza con l'assetto organizzativo aziendale del POAS vigente, si inserisce nell'ambito del Percorso Aziendale per la Certificabilità del Bilancio al fine di analizzare i dati contabili e gestionali per aree di responsabilità.

La procedura si applica al Processo di Budget inteso quale strumento operativo di Programmazione e controllo di breve periodo, attraverso il quale si concretizza il processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e definisce il percorso di negoziazione del budget e di declinazione degli obiettivi ad esso connessi alle articolazioni aziendali, all'interno delle risorse disponibili, normandone le fasi di individuazione, definizione, assegnazione, monitoraggio, revisione, valutazione e rivalutazione (2°istanza) degli esiti.

Gli obiettivi contenuti nel Processo di Budget sono definiti nel rispetto delle regole di sistema emanate annualmente da Regione Lombardia, dei contratti sottoscritti con l'ATS di riferimento, degli obiettivi assegnati da Regione Lombardia ai Direttori Generali e di quanto previsto dalla programmazione strategica aziendale.

Lo strumento utilizzato è la Scheda di budget, che è parte integrante della scheda di Performance individuale.



Di seguito la Dotazione Organica aggiornata alla data del 01 gennaio 2021.

L'Azienda conta n. **3.690** dipendenti:

UNITA'	Ruolo	Struttura complessa	Tempo determinato	Supplenti	Totale aziendale
COMPARTO	2956	0	118	0	3074
MEDICI	63	11	8	0	82
DIRIGENTI NON MEDICI	483	35	15	1	534
TOTALE AZIENDALE	3502	46	89	1	3690

LA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA

L'ASST Rhodense, come organizzazione sanitaria orientata alla qualità dei propri servizi, persegue:

- la **qualità dell'utente**, ciò gli utenti richiedono dal servizio;
- la **qualità del professionista**, ciò che i professionisti definiscono essere necessario all'utente in termini di servizio da erogare, di tecniche da adottare e di procedure da seguire da parte dell'erogatore;
- la **qualità del management**, ciò che garantisce un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse all'interno delle regole stabilite dal Sistema Sanitario Regionale.

Il processo di miglioramento della qualità presuppone un coinvolgimento diffuso di tutti i livelli attraverso tre momenti consecutivi:

- avvio del processo da parte del top management attraverso un processo *top-down* contraddistinto da uno stile direzionale improntato all'empowerment;
- coinvolgimento dei diversi livelli organizzativi mediante un percorso *bottom-up*;
- investimenti in strumenti di integrazione organizzativa in grado di avviare un solido processo di consolidamento della cultura della qualità centrato sulla ricerca delle condizioni con cui integrare i processi organizzativi considerati critici all'interno dell'azienda.

La programmazione strategica trova quindi attuazione nel ciclo della performance che prevede la ridistribuzione degli obiettivi aziendali a cascata sia sulle articolazioni organizzative sia sui dirigenti attraverso lo strumento del budget.

A seguito del nuovo assetto organizzativo, anche questo processo è stato rivisto e formalizzato ed ha interessato tutte le articolazioni della ASST – Rhodense; ciò in funzione delle rispettive competenze e dei livelli di responsabilità, in un

processo comune e partecipato di programmazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Nella declinazione degli obiettivi di budget sono state individuate tre aree così articolate:

- ✓ **Economicità:** impiego delle risorse e dei fattori produttivi;
- ✓ **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.

Il ciclo della performance prevede il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, individuate come centro di responsabilità, nelle fasi di negoziazione ed assegnazione degli obiettivi; a garanzia del raggiungimento dei risultati, è sviluppato e strutturato un idoneo sistema di monitoraggio che prevede una puntuale misurazione degli indicatori.

La formalizzazione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'Azienda assolve ad una pluralità di scopi:

1. migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi,
2. introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali,
3. rappresentare, misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (accountability).

LA DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Il sistema dei controlli interni è uno strumento che supporta gli organi di vertice nel conseguimento degli obiettivi aziendali di efficacia, efficienza, economicità e trasparenza.

Ne fanno parte:

Controllo qualità, che assicura la tutela dei cittadini e degli utenti attraverso la definizione degli standard qualitativi e la rilevazione costante di eventuali non conformità;

Gestione del rischio clinico, attraverso il quale l'Azienda definisce i metodi per la valutazione del rischio, gli indicatori per la misurazione e gli strumenti per la rilevazione;

Customer satisfaction che, attraverso la predisposizione di strumenti quali indagini di gradimento, sportelli informativi, questionari, interviste, ecc., constata le dinamiche del rapporto cittadini/servizi erogati, in modo da comprendere appieno i segnali negativi e di predisporre con il Sistema Qualità Aziendale le relative azioni di miglioramento;

Controllo di regolarità amministrativa e contabile, secondo i principi generali della revisione aziendale;

Controllo gestionale, attraverso il quale l'Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione o negoziazione degli obiettivi aziendali per livello di responsabilità interna e procede al monitoraggio sistemico per garantirne il loro raggiungimento;

Internal auditing, che ricompone e fa sintesi delle funzioni di controllo specifiche, svolte dalle articolazioni dell'organizzazione e dagli organismi aziendali sopraindicati;

Anticorruzione e trasparenza, funzioni aziendali di coordinamento e gestione di attività ed adempimenti correlati alla L. 190/2012 e successivi provvedimenti normativi attuativi;



Processi di misurazione e valutazione del personale: attraverso il Nucleo di Valutazione, vengono periodicamente verificati sia il sistema adottato per la valutazione della performance (organizzativa e individuala), sia la correttezza dei processi di misurazione e valutazione del personale dell'Azienda.

LE AREE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Gli obiettivi strategici sono programmati su base triennale, caratterizzati da un elevato grado di rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese dagli stakeholder ed aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche aziendali.

Efficacia esterna: orientamento al paziente, accessibilità, equità, personalizzazione delle cure, comunicazione.

1. Implementazione del percorso di presa in carico del paziente cronico e fragile attraverso un modello che superi l'attuale frammentazione dei servizi per realizzare un'effettiva integrazione del percorso del paziente. L'arruolamento dei soggetti cronici dovrà avvenire in modo sempre più proattivo, consentendo in occasione di un ricovero o di una visita specialistica di indicare le diverse opzioni tra gli Enti gestori e di fissare direttamente il primo appuntamento previsto nel Piano Assistenziale.
2. Riorganizzazione dei servizi per far fronte all'ampliamento delle classi di età di screening colon retto e mammella, creando un percorso di integrazione dell'offerta di prevenzione nella filiera diagnostico – terapeutico – assistenziale.
3. Aumento graduale e progressivo dell'attività di ricovero e ambulatoriale fino ai volumi precedenti alla emergenza Covid-19.
4. Implementazione di modelli organizzativi di gestione dell'assistenza territoriale. L'evolversi della situazione epidemiologica relativa alla emergenza Covid-19 impone l'assunzione di iniziative a lungo termine, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico a livello territoriale, così da contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso inappropriato negli ospedali. I modelli organizzativi di gestione dell'assistenza territoriale devono in particolare implementare i sistemi di sorveglianza sanitaria in

termini di uniformità, di equità d'accesso, responsabilizzazione e definizione dei ruoli di tutti gli attori (pazienti, caregivers, medici e altri operatori sanitari) oltre alle necessarie azioni di sorveglianza attiva e propedeutiche (empowerment, formazione etc.).

5. Rimodulazione, riattivazione e innovazione continua della rete dei servizi socio-sanitari. La pandemia da COVID-19 ha colpito molto duramente le persone non autosufficienti (persone anziane e persone con disabilità), le loro famiglie e gli operatori della rete dei servizi socio-sanitari. Fin dalle prime fasi dell'emergenza, è emerso il problema del sostegno al domicilio delle persone con disabilità, delle persone anziane e dei caregivers, duramente provati in seguito alla sospensione dei centri diurni e dal periodo di quarantena al domicilio. È stato dunque necessario avviare un'attività straordinaria di rimodulazione, riattivazione e innovazione continua della rete dei servizi socio-sanitari, che dovrà proseguire anche nel corso del post emergenza per consolidare i risultati raggiunti, anche in termini di innovazione e cambiamento positivo, che la pandemia ha comunque portato a mettere in campo.
6. Predisposizione di un piano interno di pronto ampliamento delle aree/sezioni da mettere a disposizione per la cura di pazienti COVID al fine di garantire sul territorio di ATS Milano e regionale, i posti letto COVID necessari nell'eventualità di una terza recrudescenza dell'epidemia.

Efficienza organizzativa: gestione della qualità delle cure, reingegnerizzazione dei processi e programmazione sanitaria, formazione del personale

1. Potenziamento della capacità di analisi e di previsione dell'afflusso dei pazienti utilizzando le serie storiche di dati del PS in modo da attivare le azioni necessarie nei casi di afflusso superiore all'ordinario o in situazioni di sovraffollamento. Implementazione del nucleo di Bed Management. Svolge una funzione di "cerniera" tra reparto di ricovero e Pronto Soccorso,

al fine di collocare il paziente in arrivo da PS nel setting assistenziale più adeguato.

2. Reingegnerizzazione del processo delle dimissioni protette. L'individuazione precoce e condivisa della tipologia di servizio da attivare alle dimissioni assicura al paziente una gestione ottimale del post-acuto: percorso appropriato e personalizzato, dimissione in tempi congrui, rientro al domicilio in condizioni di sicurezza. Il percorso viene ottimizzato grazie al coinvolgimento degli Enti locali per gli ambiti di competenza.
3. Valutazioni di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario tramite gli indicatori del Piano Nazionale Esiti per indirizzare gli audit clinici e migliorare gli outcome.
4. Implementazione della Telemedicina a supporto del paziente, come una diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie effettuate in remoto. L'Azienda partecipa, in collaborazione con l'Università Carlo Cattaneo - LIUC, alla realizzazione del Progetto di teleriabilitazione SIDERA^{AB}, volto a progettare, sviluppare e validare una piattaforma per la continuità di cura al domicilio, supportata da tecnologie innovative per pazienti con patologie croniche di particolare rilevanza per il SSN/SSR, quali bronco-pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), Malattia di Parkinson e scompenso cardiaco cronico (CHF).

A seguito della prima ondata pandemica, è stata implementata l'erogazione di prestazioni in telemedicina da parte delle Specialità di Cardiologia, Neurologia, NPI, Oncologia (per il rinnovo dei piani terapeutici).

5. Prosecuzione del Progetto DAMA - Disabled Advanced Medical Assistance, percorso di accesso privilegiato all'assistenza e alla fruizione di percorsi diagnostici e terapeutici aziendali per pazienti affetti da grave disabilità intellettiva e motoria. Il DAMA è la regia che permette di adattare la risposta medica alle esigenze peculiari delle persone disabili. Il percorso prevede:

- informativa sui servizi dedicati ai bisogni speciali in grado di rispondere al primo contatto del cittadino;
 - accoglienza, ascolto delle problematiche (sportello);
 - compilazione cartella ambulatoriale per inquadramento anagrafico-clinico del paziente;
 - valutazione clinica in equipe multidisciplinare per definire iter diagnostico;
 - colloquio con la famiglia;
 - affiancamento di un case manager.
6. Alla stesura delle Linee Guida, finalizzate a fornire precise indicazioni operative a tutti i soggetti territoriali coinvolti nel soccorso alle vittime di violenza, è stato avviato la rete territoriale antiviolenza allo scopo di dare piena continuità di presa in carico fra i molteplici Enti preposti al soccorso e alla tutela delle donne e dei figli minori. Per l'annualità 2021, il tavolo prosegue l'attività formale in modalità "sincrona on line", ovvero da remoto, mantenendo come obiettivi le decisioni assunte in seno alla rete interistituzionale di NOMAC e NOSUD, già formalizzati nell'anno 2020. Non appena le condizioni organizzative ed epidemiologiche lo consentiranno, le attività del tavolo aziendale verranno riprese in presenza.
7. Valorizzazione delle risorse umane come patrimonio culturale e professionale attraverso la formazione su ambiti specifici, stabiliti annualmente sulla base degli indirizzi regionali e delle esigenze interne.

Economicità: impiego delle risorse e dei fattori produttivi

8. Monitoraggio dell'andamento della produzione rispetto al budget assegnato annualmente da ATS ed eventuale richiesta di rimodulazione.
9. Controllo dei consumi e coerenza con i decreti di assegnazione.
10. Verifica dei rapporti economici tra le voci di bilancio con l'obiettivo di ottimizzare l'utilizzo delle risorse assegnate.

Progettualità specifiche

TIA Center: Gli ictus che sono stati preceduti da TIA rispetto a quelli non preceduti da tale disturbo, risultano fatali o invalidanti nell'85% dei casi. La loro pronta identificazione, l'inquadramento diagnostico terapeutico può consentire pertanto di evitare l'evento cerebrovascolare ischemico completo e le sue importanti conseguenze dal punto di vista personale (invalidità) e sociale (carico assistenziale).

Anche in seguito ad una diagnosi accurata da parte del MMG i pazienti con TIA sono talora riluttanti ad accedere alle cure ospedaliere, poiché il disturbo spesso ha una durata di pochi minuti, con la completa *restitutio ad integrum*.

La creazione di un'unità clinica dedicata (percorso TIA dedicato) mira ad ovviare a queste problematiche, rendono più efficace la prevenzione dell'evento ictus e fornendo al paziente ed al medico curante gli strumenti ed un percorso dedicato rapido per l'inquadramento diagnostico e l'impostazione terapeutica nell'ottica di diagnosi precoce, riducendo la necessità di ricovero in Stroke Unit.

Presa in carico del paziente mieloleso: Il modello di presa in carico è strutturato sulla predisposizione di un piano assistenziale personalizzato, organizzato allo scopo di rispondere alla totalità dei bisogni riabilitativi (cicli di trattamento riabilitativo, revisione di ausili, follow-up clinico-strumentali), sanitari specialistici e sociali (invalidità civile, sostegno alla famiglia), in regime ambulatoriale semplice e complesso (MAC) e in regime di ricovero.

I tratti peculiari del percorso sono:

- l'individuazione un professionista di riferimento, clinical manager ;
- l'integrazione tra le varie fasi del percorso di cura secondo il modello della "rete integrata" dei servizi: assistenza sanitaria, sociosanitaria, sociale territoriale;
- l'identificazione di posti dedicati nelle agende delle prestazioni ambulatoriali;
- l'assegnazione di un numero telefonico dedicato per la prenotazione delle visite;

- l'addestramento del personale infermieristico per la gestione di pazienti mileolesi ricoverati nei reparti per acuti.

Percorso emodialisi domiciliare: Il continuo incremento di pazienti che necessitano del trattamento in emodialisi impone la necessità di trovare soluzioni innovative. Al momento, solo lo 0,4% dei pazienti aderisce all'erogazione della terapia emodialitica in regime domiciliare, benché le condizioni cliniche ne permetterebbero la terapia nella propria casa.

Con l'avvio del progetto, ASST Rhodense vuole allargare la possibilità di scelta del paziente che, su base totalmente volontaria, potrebbe effettuare la terapia dialitica al domicilio con garanzia di un professionista al suo fianco.

Rapporti e Relazioni Istituzionali - la progettazione in un'ottica di rete con gli altri enti del sistema: Favorire, nell'ambito del Sistema Integrato Regionale, fattivi rapporti di collaborazione con i soggetti pubblici e privati del territorio, potenziare la co-progettazione di percorsi integrati volti ad assicurare la continuità assistenziale e la presa in carico fra enti ed istituzioni diverse, nonché la costituzione di reti locali, è stato un obiettivo a cui ASST RHODENSE si è rivolta costantemente sin dalla sua costituzione.

In considerazione della molteplicità delle tematiche, dell'alto grado di intersettorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità che connotano i diversi protocolli inter-istituzionali, nel 2021 viene istituito presso lo Staff di Direzione Generale uno specifico incarico di funzione, denominato "Relazioni e Rapporti Istituzionali" allo scopo di definire, anche formalmente, il consolidamento dei processi di integrazione tra l'ambito sanitario e sociosanitario con quello sociale di competenza degli Enti Locali.

Attraverso la definizione condivisa di strumenti operativi e di modalità organizzative per la realizzazione di un sistema di welfare locale attento e prossimo ai bisogni della cittadinanza, ci si propone di rinforzare le collaborazioni inter-istituzionali attive attraverso le seguenti tre linee d'azione che, sperimentalmente avviate nelle

annualità precedenti con la strutturazione del percorso integrato delle “Dimissioni Ospedaliere”, si sono confermate strategie valide per promuovere il principio dell'appropriatezza dell'intervento, a garanzia della continuità assistenziale, all'interno di un percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi:

- interlocuzione costante con i soggetti del territorio per la lettura congiunta dei bisogni necessitanti di maggiore integrazione socio-sanitaria, attraverso l'organizzazione di specifici momenti di confronto con gli Uffici di Piano e le Aziende Speciali;
- sottoscrizione di protocolli operativi per la regolazione delle rispettive competenze e modalità di erogazione per le aree di maggior criticità;
- calendarizzazione di momenti valutativi interdisciplinari funzionali all'individuazione di possibili interventi migliorativi e di percorsi ulteriori che favoriscano l'utilizzo integrato delle risorse e la presa in carico della persona considerata nella sua unitarietà

In quest'ottica e attraverso la metodologia delineata saranno sviluppati i seguenti progetti e protocolli:

1. protocollo di collaborazione per la gestione della misura Reddito di Cittadinanza: l'integrazione sociosanitaria all'interno del percorso per la definizione del Patto per l'Inclusione Sociale;
2. partecipazione, in qualità di soggetto partner, al Progetto “IN-LAV, azione integrata per l'occupabilità delle persone vulnerabili”
3. implementazione delle azioni del Progetto Interistituzionale formalizzato per la costruzione della Rete per la Promozione ed il Contrasto della violenza di genere, attraverso la realizzazione di specifiche azioni di comunicazione integrate finalizzate alla sensibilizzazione degli stakeholder del territorio ed al consolidamento dell'identità della Rete;
4. attivazione delle sinergie collaborative avviate attraverso la sottoscrizione di un Protocollo di Collaborazione con l'Ordine degli Avvocati di Milano.

Progettualità specifiche SARS-Cov2

Ambulatori tamponi in modalità drive-through: Al fine di intercettare e gestire tempestivamente l'insorgenza i casi sospetti di infezioni da Covid-19, con DGR n.3114 del 7 maggio 2020 Regione Lombardia ha approvato il documento "Evoluzione attività di sorveglianza e contact tracing in funzione dell'epidemia COVID19". Con tale documento si intende formalizzare le innovazioni introdotte nel modello organizzativo della sorveglianza delle malattie infettive, a seguito della diffusione della pandemia da COVID-19.

Presso il P.O.T. di Bollate ed il P.O. di Passirana sono stati aperti ambulatori tamponi in modalità drive-through. Tale approccio consente di offrire il test evitando l'accesso in strutture che comporterebbe il rischio di contagio. Inoltre, questo ha consentito da una parte di incrementare i volumi di attività, ottimizzando le risorse e offrendo nel contempo un abbattimento dei tempi sia di attesa sia di esecuzione, dall'altra di garantire una presenza più diffusa sul territorio.

La modalità sopra descritta è stata utilizzata anche per la gestione dei casi sospetti COVID nelle scuole.

L'attività prosegue tutt'ora.

Degenze di sorveglianza e Cure subacute COVID: Al fine di rispondere a tale necessità, di evitare che i posti letto di medicina interna, malattie infettive e pneumologia siano occupati da pazienti Covid positivi che non necessitano di un ricovero in un reparto per acuti, ma che richiedono un controllo clinico e/o un follow-up stretto anche mediante eventuali esami strumentali, e/o terapie definite di media complessità, ovvero terapie di tipo non interventistico o rianimatorio sono state istituite le Degenze di Sorveglianza (DGR XI/3020/2020) e le Cure Subacute a favore di pazienti COVID.

Degenza di Sorveglianza: l'indicazione attuale per i pazienti paucisintomatici è quella di quarantena fiduciaria con controllo della temperatura e della frequenza

respiratoria. In alcuni casi agli stessi pazienti può essere prescritta la somministrazione di O2 domiciliare.

Per questa tipologia di pazienti, laddove possibile, è ipotizzabile, in alternativa alla quarantena domiciliare, un periodo di osservazione in ambiente protetto, con sorveglianza garantita da personale delle professioni sanitarie e personale di supporto per garantire la sicurezza nell'effettuazione dell'isolamento.

Entrambe le Unità di offerta sono state attivate sia durante la prima che la seconda ondata nei diversi PP.OO. aziendali (Rho, Garbagnate Mil.se, Passirana) e presso il POT di Bollate.

Attività vaccinale:

L'obiettivo della campagna di vaccinazione della popolazione è prevenire le morti da COVID-19 e raggiungere al più presto l'immunità di gregge per il SARS-CoV2. La campagna è partita il 27 dicembre, vista l'approvazione da parte dell'EMA (European Medicines Agency) del primo vaccino anti COVID-19. Dopo una fase iniziale, che dovrà essere limitata, per il numero di dosi consegnate, essa si svilupperà in continuo crescendo. I vaccini saranno offerti a tutta la popolazione, secondo un ordine di priorità, che tiene conto del rischio di malattia, dei tipi di vaccino e della loro disponibilità.

Ad oggi presso l'ASST Rhodense sono stati istituiti tre ambulatori vaccinali.

Predisposizione di strategie logistiche e didattiche per fronteggiare l'emergenza COVID19

Dal giorno 22 febbraio 2020, data di inizio della emergenza COVID19, le attività del CLI hanno subito importanti modifiche e un notevole riassetto organizzativo, anche alla luce delle indicazioni governative e dei decreti rettorali. Pertanto, nella logica della tutela della salute, sia del personale interno che, soprattutto degli Studenti, tutte le attività previste in sede, ovvero lezioni in presenza, laboratori e attività cliniche, sono state trasformate in attività didattica da remoto, con utilizzo della

piattaforma Microsoft Teams, per la didattica a distanza (DaD) sincrona live e asincrona, con modalità e percentuali applicative dettate dal CdS.

In analogia a quanto programmato e strutturato per l'annualità passata (2020), la didattica, allo stato attuale, così come disciplinato dai decreti ministeriali e rettorali vigenti, sarà garantita SOLO a distanza, preferibilmente con modalità sincrona, rispettando il calendario del semestre di riferimento.

Tutte le lezioni da remoto sono registrate e rese disponibili agli studenti per l'intera durata del semestre. La registrazione è sottoscritta dalla Circolare di Ateneo avente come oggetto "Linee di indirizzo tecnico-legali sulla registrazione, conservazione e messa in disponibilità del materiale didattico" (ottobre 2020).

Gli appelli d'esame previsti per la prima sessione (febbraio) verranno garantiti come indicati in Syllabus, da remoto, con modalità Exam-net.

Le sedute di Tesi di Laurea, così come l'Esame di stato previsti per marzo, verranno, fino a nuove disposizioni, previsti da remoto. Come per l'annualità 2020, Ateneo ha deciso di non posticipare le sedute, per agevolare l'immissione dei professionisti nel mondo sanitario, per contrastare la pandemia.

Per ciò che concerne le attività di tirocinio clinico e di laboratorio, sono previste in presenza, concordando gli invii con i referenti aziendali previa autorizzazione della Direzione generale e del DAPSS. Tutti gli studenti coinvolti sia nel tirocinio che nei laboratori, hanno aderito alla campagna vaccinale Covid, già calendarizzata ed eseguita come da calendario vaccinale. Inoltre, gli studenti sono sottoposti a rivalutazione del Medico competente per l'aggiornamento sanitario e per l'esecuzione del tampone.

Anche per l'anno 2021, la sede di Rho, opportunamente attrezzata per garantire la didattica a distanza, si rende disponibile ad accogliere gli studenti SSR che non dispongono degli strumenti informatici. Tutti i tutor garantiscono la supervisione delle postazioni PC abilitate all'insegnamento ed accompagnano i docenti nella alfabetizzazione informatica.



Nel corso dell'anno 2020 è stato approvato con deliberazione n. 74/2020, il Centro di Cultura infermieristica ed esperienze di ricerca, che ha visto la pubblicazione di esperienze e di studi infermieristici. Apposita rendicontazione è stata inviata a cura del direttore del Centro. A tale riguardo, anche nel 2021, si proseguirà con la pubblicazione di esperienze e studi disciplinari, alcuni già previsti per il mese di gennaio.

IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE

L'art. 1, co. 8 della L. n. 190/2012, nel prevedere che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario degli atti di programmazione strategico-gestionale, stabilisce un coordinamento a livello di contenuti tra i due strumenti che le amministrazioni sono tenute ad assicurare.

Il legame, inoltre, è rafforzato dalle disposizioni contenute nell'art. 44 del d.lgs. n. 33/2013 in cui si prevede, in primo luogo, che l'OIV ed altri soggetti deputati alla valutazione verifichino la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel Piano della performance e valutino l'adeguatezza dei relativi indicatori; in secondo luogo, che le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di pubblicazione siano utilizzati sempre dagli OIV ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del Responsabile e dei Dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

Pertanto, come già evidenziato dall'ANAC da ultimo nella delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, è dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché quelli individuati dal d.lgs. 150/2009 ossia:

- il Piano e la Relazione annuale sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150/2009);
- il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150/2009).

Il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi aziendali, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle articolazioni aziendali interessate; il Piano costituisce il riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali.

Come previsto dall'ANAC, particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPCT e Piano della Performance sotto due profili:

- performance organizzativa: attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti; le politiche sulla Performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- performance individuale: le misure della prevenzione della corruzione devono essere tradotte sempre in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro Dirigenti.

L'ASST Rhodense assicura un'integrazione tra i due strumenti traducendo le misure di prevenzione e gli obiettivi di trasparenza contenute nel PTPCT aziendale in veri e propri obiettivi da inserire nel Piano delle Performance.

Conseguentemente il Piano delle Performance sviluppa quindi annualmente le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e degli obiettivi di trasparenza incluse nel PTPCT aziendale, declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

IL COLLEGAMENTO CON I PERCORSI ATTUATIVI DELLA CERTIFICABILITA' DEL BILANCIO

Le Regioni hanno avviato il Percorso attuativo della certificabilità (PAC) finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie.

Il DM PAC rappresenta dunque il completamento di un percorso normativo a cui la Nostra Azienda si è allineata, approvando, entro le scadenze fissate dalla Regione, le procedure relative alle Aree:

- D) Area Immobilizzazioni
- E) Area Rimanenze
- F) Area Crediti e Ricavi
- G) Area Disponibilità Liquide
- H) Patrimonio Netto
- I) Area debiti e Costi

È stato redatto il documento previsto dalla Regione per l'Area A) Requisiti Generali.

Le procedure in argomento normano l'insieme dei passaggi e dei controlli che fanno parte di un determinato processo; sono trasversali in quanto riguardano tutte le operazioni connesse al processo produttivo aziendale e tutto il personale che viene coinvolto a vario titolo (compiti, responsabilità, controllo), in quanto la qualità dei dati di bilancio dipende, oltre che dalla rigorosa applicazione delle norme e dei principi contabili anche dall'applicazione delle procedure amministrativo.

IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE (PrIMO)

Per quanto infine riguarda, nello specifico, Obiettivi e Performance, il tutto si deve inoltre inquadrare nel percorso tracciato dalla DGR n° X/3652 del 5/6/2015, integrata dalla DGR n. X/7543 del 18/12/2017 e dalla DGR n. XI/2700 del 23/12/2019 con la quale la Regione sancisce e dettaglia il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione e attraverso l'utilizzo dell'omonima piattaforma la gestione degli strumenti per la programmazione, monitoraggio e valutazione del miglioramento dei processi aziendali.

Questo complesso ed articolato sistema □ dotato di una interfaccia aziendale e di un'interfaccia a livello del governo regionale che, integrando tutti i flussi amministrativi e sanitari oggetto di analisi, rappresenta una garanzia di semplificazione e di univocità dei dati, costituirà la base di una migliore definizione, analisi e valutazione delle performance sia in un'ottica di benchmarking sia in un'ottica di miglioramento continuo.

Regione Lombardia con DGR n. XI/2700 del 23.12.2019 ha sviluppato specifici percorsi integrando il programma con le seguenti Aree:

- ENGAGEMENT – EMPOWERMENT - DIRITTI
- INFORMAZIONE E ASCOLTO – COMUNICAZIONE E RELAZIONE
- ASSISTENZA E CURA
- ORGANIZZAZIONE DELLE CURE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
- PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO
- SERVIZI DI ASSISTENZA E CURA
- SERVIZI DI ASSISTENZA TERRITORIALI

IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DI INTERNAL AUDIT

La funzione di Internal Audit (IA) è trasversale ed affine con quella dell'Anticorruzione, dell'Area Legale, della Qualità e Risk management, del Controllo di Gestione, con i quali opera in sinergia senza che vi sia commistione nella programmazione delle attività riportate ai diversi ruoli.

In Azienda la funzione di IA è ricoperta dal Responsabile del Controllo di Gestione coadiuvato dal Gruppo di Lavoro composto dal referente aziendale della Qualità e dal responsabile aziendale dell'Anticorruzione e Trasparenza; è previsto che il gruppo venga integrato di volta con le diverse figure in relazione agli argomenti trattati.

Principale obiettivo del IA è quello di migliorare, in efficienza ed efficacia, l'attività di controllo.

Il mutato contesto determinato dalla situazione emergenziale, con la complessità di gestione della stessa, con la necessità di adozione di decisioni operative tempestive, ha comportato profonde modifiche organizzative (es. ridefinizione delle attività/processi, adozione di misure di prevenzione del contagio in ambito lavorativo; introduzione di nuove modalità di svolgimento delle attività lavorative; deroghe alle normali procedure) ed ha fatto emergere l'esigenza di potenziare gli strumenti di ausilio, quali il reporting, la digitalizzazione dei processi, il potenziamento dei flussi informativi tra le funzioni.

Ed è proprio in questo contesto, tutt'oggi presente, che l'Asst Rhodense ritiene di dover, più che mai, pianificare, programmare ed inserire degli audit specifici, in modo particolare sulle aree a maggior rischio di corruzione che verranno segnalate dal responsabile aziendale dell'Anticorruzione /Trasparenza.

Nel Piano di Internal Audit 2021 (scadenza prevista a febbraio 2021), ci si riserverà, in particolare, di campionare alcuni processi che potrebbero determinare dei rischi specifici quali ad esempio:

- la gestione della campagna vaccinale anti covid 19;
- il processo di gestione dei Dispositivi Protezione Individuale, delle procedure di gestione magazzini e dispositivi medici di gestione delle Farmacie aziendali;

- la gestione delle donazioni,
ciò al fine di verificare i singoli processi così da poter fornire tempestivamente delle raccomandazioni, laddove si siano verificate delle carenze.

Inoltre si ritiene opportuno che, in tale situazione emergenziale, la funzione di Internal Audit proceda ad un aggiornamento della mappatura dei rischi che tenga conto del nuovo contesto.

La trasmissione della pianificazione annuale dell'attività di audit e delle relazioni di monitoraggio dovrà essere trasmessa sia alla Struttura Audit, sia alla Direzione Generale Welfare, utilizzando l'apposita area della piattaforma informatica PrIMO, la cui area riservata fungerà altresì da piattaforma tecnologica per la condivisione di materiali ed esperienze tra i Responsabili IA della Rete.

IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE DI AZIONI POSITIVE

La Direttiva 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche" alla sezione 3.2 - Piani triennali di azioni positive - prevede che "La promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace.

Al riguardo, il d.lgs. n. 198 del 2006 recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", all'articolo 48, intitolato "Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni" stabilisce che le amministrazioni pubbliche predispongano Piani triennali di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. La medesima disposizione introduce, quale sanzione per il caso di mancata adozione del suddetto Piano triennale, il divieto di assumere da parte dell'Amministrazione nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette.

I Comitati unici di garanzia devono, quindi, presentare, entro il 30 marzo, agli organi di indirizzo politico-amministrativo una relazione sulla situazione del personale dell'ente di appartenenza riferita all'anno precedente, contenente una apposita sezione sulla attuazione del suddetto Piano triennale e, ove non adottato, una segnalazione dell'inadempienza dell'amministrazione. Tale relazione, che a decorrere dall'entrata in vigore della presente direttiva deve essere trasmessa anche all'Organismo indipendente di Valutazione (OIV), rileva ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell'amministrazione e della valutazione della performance individuale del dirigente responsabile.

In ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance.

Al fine di dare attuazione alla Direttiva 2/2019, il CUG dell'ASST Rhodense ha proposto il Piano Triennale di Azioni Positive (PAP) 2021/2023, parte integrante e sostanziale del Piano Triennale delle Performance. Il PAP vuole porsi come strumento concreto di attuazione di specifiche azioni orientate alla promozione del benessere dei lavoratori e di contrasto alle discriminazioni, oltre ad aumentare la conoscenza delle tematiche e dei compiti che la norma attribuisce al CUG.

IL COLLEGAMENTO CON IL POLA – PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

Come citato in premessa, il Piano della Performance per il 2021, vede l'introduzione, così come disciplinato dall'articolo 263 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, recante: «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, del Piano Organizzativo Lavoro Agile- POLA.

I contenuti del POLA, così come stabilito dalla norma, individuano le modalità attuative del lavoro agile e prevedono, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60% dei dipendenti possa avvalersene, garantendo, per coloro che ne usufruiscono il medesimo riconoscimento in merito alla professionalità ed alla progressione della carriera riconosciuto per coloro che non usufruiscono della modalità "lavoro agile".

Gli obiettivi che il decreto rilancio n. 77 del 17 luglio 2020 stabilisce per il POLA si riferiscono all'individuazione di attività che possono svolgersi attraverso il lavoro agile di seguito individuati:

- misure organizzative;
- requisiti tecnologici;
- percorsi formativi del personale anche dirigenziale;
- strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti anche in termini di miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi e dei servizi erogati.

L'obiettivo del POLA, come è evidenziato nella citata norma, non è la percentuale di dipendenti in Smart Working ma l'incentivazione all'uso dei sistemi digitali per la risoluzione delle richieste dell'utenza portando anche ad una riorganizzazione degli spazi, con stimoli nuovi per i dipendenti.

La Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica-, ha predisposto le "Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance".

Partendo dalle indicazioni contenute nelle Linee Guida, l'ASST Rhodense, ha elaborato il suo primo POLA disciplinando i seguenti punti:

- a. livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile (sopra declinato per quanto svolto e sul "da dove si parte");
- b. le modalità attuative (come attuare il lavoro agile);
- c. i soggetti, processi e strumenti del lavoro agile (chi fa che cosa, quando e come);
- d. la programma di sviluppo del lavoro agile.

A tale proposito la ASST Rhodense ha, fin dall'emergere della situazione pandemica, attivato la modalità del lavoro agile riuscendo a garantire, con alto grado di soddisfazione, anche per l'uso della parte strumentale informatica ed applicativi consultabili in remoto, quanto disposto dalle citate normative nonché dal decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 con riferimento particolare al "Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)".

Le Unità Operative Aziendali che hanno attuato la modalità di lavoro agile fin dall'esordio dell'emergenza pandemica sono:

UOC Personale	Percentuale >60%
UOC ASII	Percentuale >60%
UOC Acquisti	Percentuale >60%
UOC Contratti	Percentuale >60%
UOS Gestione documentale	<i>Percentuale >60%</i>
UOC Economico Finanziario	<i>Percentuale >60%</i>
Ufficio formazione	<i>Percentuale >60%</i>
UOC Marketing e Comunicazione	<i>Percentuale >60%</i>
UOC Affari Generali	<i>Percentuale >60%</i>
UOC Controllo di Gestione	<i>Percentuale >60%</i>
UOS Gestione operativa	<i>Percentuale >60%</i>
UOC Risk Management, Qualità Accreditamento	Attività solo parzialmente svolgibili a in modalità a distanza
UOC Servizi Amministrativi Accoglienza	Attività solo parzialmente svolgibili a in modalità a distanza
UOS Ing.Clinica	Attività solo parzialmente svolgibili a in modalità a distanza
UOC Tecnico	Attività solo parzialmente svolgibili a in modalità a distanza
Dipartimenti Sanitari e Socio Sanitari	Attività solo in minima parte svolgibile in modalità a distanza

Strutture Sanitarie ospedaliere e territoriali	Attività solo in minima parte svolgibile in modalità a distanza
Direzione Generale, Direzione Amministrativa, Direzione sanitaria, Direzione Sociosanitaria	Attività solo parzialmente svolgibili a in modalità a distanza

In merito si osserva che l'ASST Rhodense ha svolto attività di lavoro agile per tutta la durata della "1° e 2° ondata" secondo quanto disciplinato, per ciascuna struttura amministrativa, con delibera n. 266 del 19.03.2020, redatta in attuazione del DPCM 11.03.2020.

Nel citato atto sono state identificate le attività indifferibili da rendere in presenza con l'obiettivo primario volto a garantire il necessario supporto ai servizi di assistenza sia di tipo sanitario che socio sanitario e, nel medesimo provvedimento si è disciplinata anche la modalità per la rotazione del personale tale per cui il distanziamento sociale indicato dalla RSPP risultasse garantito.

Le attività si sono potute svolgere e continuano a seconda dalla situazione pandemica e delle indicazioni rese attraverso i DPCM grazie ad un sistema informativo avanzato in uso all'Azienda.

Infatti, sia la presenza oraria che i controlli routinari sono e saranno possibili attraverso l'utilizzo di App con geolocalizzatore; per quanto concerne i controlli, è stato dato mandato ai dirigenti ed ai responsabili di monitorare il corretto, efficiente ed efficace svolgimento dell'attività.

Nello specifico, al fine di monitorare e valutare la performance individuale è stato conferito, a ciascun responsabile, l'obbligo di controllo su attività e/o carichi di lavoro anche attraverso report e/o dati tali da poter garantire una costante rendicontazione delle attività svolte dai singoli, rispettando le disposizioni impartite dalla delibera n.647/2020 rispetto al distanziamento sociale circa l'attività lavorativa svolta in sede.

In Azienda il numero di personale ammesso allo smart-working è, alla data del 01.01.2021, pari a 372 unità. Nei periodi emergenziali relativi alla 1° e 2° ondata pandemica, si è registrata una media di lavoratori che hanno reso giornalmente la

prestazione lavorativa con modalità a distanza pari, rispettivamente, a 197 unità nel mese di aprile 2020 e a 150 unità, nel mese di novembre 2020.

Alla luce di quanto sopra, è infatti ragionevole presumere che, anche con riferimento all'esperienza maturata negli ultimi mesi, nonché delle soluzioni organizzative e tecnologiche sperimentate, l'Azienda ritiene di estendere il lavoro agile anche ad ulteriori attività fino ad oggi non contemplate.

MATRICE DEGLI OBIETTIVI PER IL TRIENNIO 2021-2023

In sintesi si espongono di seguito le macro aree di obiettivi con relativi indicatori:

INDICATORI DI EFFICACIA ESTERNA

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
Efficacia esterna - Accessibilità e prevenzione Ampliamento delle classi di età di screening colon retto e mammella	1. Effettuazione dello screening mammografico secondo i criteri e gli standard fissati da RL 2. Effettuazione dello screening colon-retto secondo i criteri e gli standard fissati da RL	1. Ampliamento dell'offerta necessaria per l'effettuazione dello screening mammografico e garanzia dei tempi di attesa tra gli esami di I e II livello 2. Ampliamento dell'offerta necessaria per l'effettuazione dello screening colon-retto e garanzia dei tempi di attesa tra gli esami di I e II livello	1. Volume erogato pari al volume richiesto da ATS (100%) 2. Rispetto dei tempi di attesa in caso di positività allo screening (< 28 giorni per almeno il 90% dei casi positivi)	Anno 2021-2023 Anno 2021-2023
Efficacia esterna – Garanzia di continuità delle attività indifferibile e progressivo recupero liste d'attesa	Mantenimento e miglioramento del livello di servizio relativo all'erogazione delle prestazioni urgenti differibili ambulatoriali e di	1. Ambulatoriale: Monitoraggio mensile dell'andamento dei tempi di attesa per le prestazioni urgenti differibili (entro 72 ore), finalizzato ad individuare situazioni critiche e ad avviare azioni	1. Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni urgenti differibili (entro 72 ore) – target 95 %	Anno 2021-2023

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
	ricovero	correttive tempestive; 2. Ambulatoriale: Monitoraggio mensile dell'apertura delle agende per le attività considerate indifferibili (chemioterapia, dialisi, salute-mentale e dipendenze, etc.); 3. Ricovero: Monitoraggio mensile dell'andamento dei tempi di attesa per le classi A oncologiche, finalizzato ad individuare situazioni critiche e ad avviare azioni correttive tempestive;	degli accessi 2. Apertura agende 3. Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore a: mammella, colon-retto, utero.	
Efficacia esterna – Presa in carico del paziente cronico/fragile (PIC)	Attività di presa in carico dei pazienti cronici	1. Prosecuzione del percorso di presa in carico secondo le indicazioni di RL 2. Definizione delle modalità di arruolamento pro-attivo	1. Indicatori di corretta programmazione ed erogazione: Indice di congruità di programmazione rispetto ai set di riferimento (Soglia 85%); Indice di aderenza terapeutica (Soglia 100%); Indice	Anno 2021-2023 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

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
			di aderenza ambulatoriale al PAI (Soglia 60%) 2. Definizione di strumenti e percorsi per l'arruolamento pro-attivo in fase di dimissione	Anno 2021-2023
Efficacia esterna – Rimodulazione, riattivazione e innovazione continua della rete dei servizi socio-sanitari	Attuazione delle Linee Guida Regionali e degli indirizzi della DG Welfare per la rete dei servizi socio-sanitari	1. Adozione dei Piani Organizzativi Gestionali (POG) delle UdO Sociosanitarie. 2. Attuazione di nuove modalità di intervento in ambito della Rete dei Servizi Socio Sanitari a sostegno dei pazienti fragili con disabilità	1. N. POG adottati = N. UdO = 100% 2. Implementazione delle azioni previste	Anno 2021: Strutturazione della nuova offerta Anno 2022: Valutazione dei risultati del primo anno e sviluppo dell'approccio di Deming per il miglioramento continuo Anno 2023: Consolidamento dei risultati raggiunti e/o allineamento alle indicazioni regionali specifiche
Efficacia esterna – Potenziamento degli strumenti di rete	Implementazione del modello delle reti clinico-assistenziali, con focus sull'integrazione ospedale-territorio.	1. Potenziamento dei consultori famigliari 2. Presa in carico proattiva delle persone anziane (over 75enni) e con malattie croniche	1. Avvio sperimentale dell'Ostetrica di Famiglia e Comunità per la gestione della gravidanza fisiologica e l'assistenza al domicilio delle	Per entrambi i punti: Anno 2021: Avvio della fase di reclutamento e formazione Anno 2022: Valutazione dei risultati del primo anno di sperimentazione e sviluppo dell'approccio di

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
			puerpere (home visiting) 2. Avvio sperimentale prevista dell'Infermiere di famiglia e di comunità	Deming per il miglioramento continuo Anno 2023: Consolidamento dei risultati raggiunti e fine della sperimentazione (o allineamento alle indicazioni regionali specifiche)
Efficacia esterna – Accessibilità e presa in carico Semplificare, ottimizzare e facilitare il percorso di cura dei pazienti cronici grazie alla dematerializzazione delle prescrizioni dei farmaci	Implementazione di soluzioni che consentano al cittadino di ricevere il farmaco senza presentare il promemoria che potrà essere invece stampato direttamente in farmacia	1. Prosecuzione della sperimentazione in farmacia senza ricetta attraverso l'App SALUTILE Ricette 2. Ritiro dei farmaci in Farmacia con la Carta Nazionale dei Servizi 3. Ampliamento dei servizi messi a disposizione da parte delle Farmacie a supporto del percorso di presa in carico dei pazienti cronici	1. Utilizzo dell'App SALUTILE Ricette per il ritiro del farmaco 2. Utilizzo della Carta Nazionale dei Servizi per il ritiro del farmaco 3. Ampliamento della gamma di servizi offerti in Farmacia	Anno 2020-2022 Anno 2020-2022 Anno 2021-2022

INDICATORI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
Efficienza organizzativa – Valutazione delle performance Aggiornamento del ciclo di programmazione e declinazione degli obiettivi strategici aziendali	Implementazione del Percorso di Budget e costituzione di un Comitato Tecnico di Budget	1. Implementazione del percorso di budget per il triennio 2021-2023 2. Implementazione del Regolamento di budget per l'anno 2021	1. Approvazione del Regolamento di budget 2. Aggiornamento del percorso di budget entro le risorse definite per ciascun anno da RL	Anno 2021 Anno 2021-2023
Efficienza organizzativa – Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso Contribuire ad affrontare con maggiore efficacia le situazioni di	Definizione di una modalità organizzativo-gestionale flessibile per affrontare efficacemente le situazioni di criticità determinate dal sovraffollamento legato all'iperafflusso dei pazienti nei Pronto Soccorso	1. Stesura di un piano che, per step di implementazione successivi, permetta di fare fronte alla situazione di criticità con soluzioni organizzative logistiche e di risorse umane, straordinarie 2. Valutazione indicatori ed aggiornamento del	1. Invio del PGS all'ATS di riferimento secondo le indicazioni fornite per ciascun anno da specifica DGR 2. Valutazione indicatori anno precedente (medesimo periodo), nell'ottica del miglioramento continuo aggiornamento del Piano di gestione del sovraffollamento del PS 3. Nucleo Bed Management	Anno 2021 Anno 2021-2023 Anno 2021: Implementazione

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
criticità determinate dall'iperafflusso dei pazienti nei Pronto Soccorso		Piano di gestione del sovraffollamento del PS		del nucleo e delle procedure operative Anno 2022-2023: Valutazione dei risultati del primo anno e sviluppo dell'approccio di Deming per il miglioramento continuo
Efficacia organizzativa – Qualità delle cure erogate Individuare le aree di potenziale miglioramento, indirizzando gli audit clinici	Diffusione della conoscenza del Portale di Governo Regionale e degli indicatori ivi contenuti come strumento per indirizzare percorsi di audit clinico e reingegnerizzazione dei processi	Analisi periodica degli indicatori del PNE e del Network delle Regioni con le funzioni aziendali interessate (Gestione Operativa, Risk Management, Qualità, Controllo di Gestione), il Collegio di Direzione e le UU.OO. interessate per individuare azioni correttive/migliorative	1. Pubblicazione dei risultati sull'Intranet Aziendale; 2. % analisi collegiali effettuate / analisi programmate (100%; cadenza mensile); 3. % audit effettuati / audit programmati (100%; solo su cartelle/ambiti critici); 4. Implementazione di soluzioni migliorative (es. revisioni procedure)	Anno 2021-2023 Anno 2021-2023 Anno 2021-2023 Anno 2021-2023
Efficacia organizzativa – Dimissioni protette Semplificare, ottimizzare e	Fornire un miglior servizio all'utente che sin dalla fase di ricovero intraprende un percorso in grado di assicurare la continuità tra presa in	1. Completezza della documentazione necessaria al passaggio in cura ospedale/territorio (scala di Brass,	1. Presenza della documentazione nel 50 % delle dimissioni protette su campionamento secondo le indicazioni del PriMO	Anno 2021-2023

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
facilitare il percorso di cura dei pazienti cronici grazie alla dematerializzazione delle prescrizioni dei farmaci	carico sanitaria, sociosanitaria e sociale	valutazione assistente sociale e lettera di dimissione infermieristica)		

INDICATORI DI ECONOMICITA'

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
Economicità	Percorso di Certificabilità dei Bilanci	Monitoraggio e corretta rendicontazione secondo le procedure approvate	Rispetto delle date inserite nelle procedure	Anno 2021-2023
Economicità	Rispetto delle fonti di finanziamento per gli investimenti	Definizione del piano investimenti 2020-2022 con evidenza delle fonti di finanziamento e delle eventuali integrazioni a fronte di specifiche DGR	1. investimenti previsti nel piano investimenti / investimenti finanziati (target 100%) 2. valore investimenti previsti / valore stanziato DGR (target 100%)	1. Con adozione del Bilancio di Previsione 2. Secondo le tempistiche previste da DGR
Economicità	Rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori (30-60 gg.)	Mantenimento dell'indice di tempestività dei pagamenti dei fornitori negativo, a fronte della effettiva disponibilità di cassa	Indice di tempestività dei pagamenti	Anno 2021-2023

AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Si richiama quanto già esplicitato in merito alla revisione dinamica del presente Documento in funzione della riorganizzazione della nuova Azienda costituita dall'assegnazione degli obiettivi regionali, con la puntuale definizione dei responsabili, dei soggetti coinvolti e degli strumenti adottati.

Garbagnate Milanese, 27 gennaio 2021