

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense



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



Sommario

PREMESSA	2
L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE RHODENSE	3
MISSION	4
SITUAZIONE TERRITORIALE E DEMOGRAFICA.....	7
ANALISI CONTESTO INTERNO	9
ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE	13
PROGRAMMAZIONE STRATEGICA.....	15
AREE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	17
IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE (PTPC) 2018-2020	29
IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE (PrIMO).....	31
AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	31

PREMESSA

Il Piano della Performance, come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, consiste nel documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati ed esplicitati gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense intende perseguire. Con tale documento l'Azienda vuole comunicare ai propri Stakeholders in modo chiaro, sintetico, trasparente il suo impegno concreto nella tutela e nella promozione della salute e le modalità con cui tale impegno viene messo in pratica.

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 i Bilanci aziendali e con il Sistema di Gestione della Qualità.

L'insieme dei contenuti è strettamente correlato con la programmazione regionale, con particolare riferimento alla Delibera di Giunta Regionale n.X/7600 del 20/12/2017 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario Regionale per l'esercizio 2018" e ai successivi provvedimenti della Giunta Regionale e delle Direzioni Generali competenti

Con l'approvazione della Legge regionale n°23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo", Regione Lombardia ha inteso progettare e dare attuazione ad un nuovo modello evolutivo del settore, che non solo prevede la ricostituzione di un unicum concettuale di tutto il percorso sociosanitario dei cittadini, attraverso l'erogazione di servizi centrati sulla persona, ma che, altresì, prevede la costituzione di nuovi soggetti giuridici, ATS (Agenzia di Tutela della Salute) e ASST (Azienda Socio Sanitaria Territoriale), con importanti profili di integrazione ma competenze geografiche e gestionali profondamente differenti dal precedente assetto.

Attualmente, rispetto all'impianto complessivo della legge, che ha avuto il suo avvio operativo ad inizio del 2016, si è realizzato il riaccorpamento delle varie realtà ospedaliere

regionali che stanno procedendo, con grande impiego di energie, alla riorganizzazione di tutti i servizi, dovendo al contempo continuare a garantire il medesimo livello di cure ed assistenza al cittadino.

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

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 ad oggetto: "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)".

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

Le ASST, come dispone l'Art.7 della L.R. 23/2015, sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, di diritto pubblico e di diritto privato; concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

Le ASST si articolano rispettivamente in due settori definiti:

- rete territoriale
- polo ospedaliero.

L'ASST – Rhodense eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di presidi ospedalieri, strutture ambulatoriali e distrettuali, un Presidio Ospedaliero Territoriale, destinati a rispondere in prima istanza ai bisogni del territorio afferenti agli ambiti distrettuali di Rho e Garbagnate appartenenti all'ex ASL Milano 1 nonché alle strutture ospedaliere della disciolta A.O. "G.Salvini".

MISSION

La Mission dell'ASST – Rhodense, in coerenza con le linee strategiche indicate nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale nonché con le Regole di Sistema di Regione Lombardia per l'anno 2018 (DGR n. X/7600 del 20/02/2017), è quella di assumere sempre più un ruolo proattivo nel processo di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della popolazione assicurando la disponibilità e l'accesso all'assistenza ospedaliera, ai servizi ed alle prestazioni sanitarie contemplate dai livelli essenziali di assistenza, mediante l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie appropriate, in stretto coordinamento con la rete territoriale.

A tal fine risulta di primaria importanza la comprensione delle esigenze degli utenti finali e di tutti gli stakeholders, in particolare dello stesso personale operante nell'Azienda e la risposta alle sue legittime aspirazioni.

In particolare i valori di riferimento per il perseguimento della mission sono:

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

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

Nel percorso assistenziale è prevista l'interfaccia permanente con l'utenza in grado di garantire costantemente l'informazione completa, accurata e tempestiva.

La formazione è la leva fondamentale quale strumento di perseguimento degli obiettivi regionali e aziendali coerentemente allo sviluppo professionale continuo in una logica di rafforzamento ed ammodernamento della cultura organizzativa e di realizzazione di una politica di relazione tesa a sviluppare una partecipazione condivisa sulle attività e sulle decisioni sia ospedaliere sia territoriali.

La vision consiste nella 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.

E' compito dell'Azienda raggiungere elevati livelli di qualità utilizzando al meglio le risorse assegnate, perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle comunità e dei singoli, creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

L'assistenza sanitaria e sociosanitaria con le proprie articolazioni: emergenza/urgenza, degenza ordinaria, diurna, attività ambulatoriale, rete territoriale 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 e il rispetto delle persone assistite e delle loro famiglie deve rappresentare il principio ispiratore dell'assistenza in ogni momento.

La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga 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 deve essere 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.

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. È caratterizzata da nuclei di urbanizzazione ad alta densità industriale e si sviluppa lungo l'asse nord ovest, generalmente definito "Asse Sempione".



Il territorio di riferimento dell'Azienda è costituito da tre Aree territoriali socio-sanitarie: Garbagnate, Rho e Corsico.

La prima copre un'area densamente abitata ed industrializzata di circa 68,35 Km². Comprende 8 Comuni (Bollate, Baranzate, Cesate, Garbagnate, Novate, Paderno,

Senago, Solaro), con una popolazione assistita, nel 2015, di 187.451. La seconda copre un'area densamente abitata ed industrializzata di circa 84,20 Km². Comprende 9 Comuni (Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Rho, Settimo Milanese, Vanzago), con una popolazione assistita, nel 2014, di 171.398. La terza si estende per una superficie di 51,8 Km². Comprende 6 comuni (Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico, Cusago, Trezzano Sul Naviglio), con una popolazione assistita di 118.633. La densità abitativa media è pari a 2.290 abitanti per chilometro quadrato.

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

Dalla banca dati della ATS della Città Metropolitana di Milano – Anno 2015 – risulta che nell'Area Territoriale di Garbagnate il 17% degli assistiti è affetto da una patologia cronica e il 16% da due o più patologie. La prevalenza delle principali patologie croniche che il 5,1 abitanti ogni 100 presentano una diagnosi oncologica, 5,9 di diabete e 21,7 una patologia cardiovascolare. La popolazione residente del Distretto per effettuare un ricovero si rivolge principalmente al vicino Ospedale di Garbagnate (22% dei ricoveri degli assistiti).

Nell'Area Territoriale di Rho il 17% degli assistiti è affetto da una patologia cronica e il 15% da due o più patologie. La prevalenza delle principali patologie croniche che il 4,6 abitanti ogni 100 presentano una diagnosi oncologica, 4,9 di diabete e 19,5 una patologia cardiovascolare. La popolazione residente del distretto per effettuare un ricovero si riferisce principalmente al vicino Ospedale di Circolo di Rho (31% dei ricoveri degli assistiti).

Nell'Area Territoriale di Corsico il 17% degli assistiti è affetto da una patologia cronica e il 15% da due o più patologie. La prevalenza delle principali patologie croniche che il 3,2 abitanti ogni 100 presentano una diagnosi oncologica, 3,4 di diabete e 12,7 una patologia cardiovascolare. La popolazione residente del Distretto per effettuare un ricovero si rivolge principalmente alla ASST SS Carlo e Paolo (37% dei ricoveri degli assistiti).

ANALISI CONTESTO INTERNO

Dotazione organica

Alla data del 01 gennaio 2018, l'Azienda conta n. 3.745 dipendenti.

Unità di Personale in forza al 31/12/2017	
Amministrativi	381
Assistenti Religiosi	2
Assistenti Sociali	48
Ausiliari Socio Assistenziali	5
Ausiliari Tecnico Economali	8
Infermieri	1381
Ruolo tecnico – altro personale	390
Ruolo tecnico – OTA/OSS	503
Tecnici della Riabilitazione	216
Tecnici di vigilanza e ispezione	18
Tecnici sanitari	162
TOTALE COMPARTO	3114
DIRIGENTI MEDICI	557
Dirigenti Amministrativi	12
Dirigenti Sanitari	56
Dirigenti T/P	6
TOTALE DIRIGENZA NON MEDICA	74

Assetto strutturale - organizzativo

L'azienda opera mediante 4 presidi. I posti letto sono pari a 935 unità come di seguito dettagliato:

OSP. "CADUTI BOLLATESI" - BOLL

Divisione	REGIME 1	REGIME 2	LETTI TECNICI			
	RO	DH	Bassa compl. chir.	Alta compl. med.	Subacuti	Dialisi/Nido/ Cure Palliative
PEDIATRIA BOLL				1		
RIABIL.CARDIOVASCOL.BOL(PAS)				8		
U.O. MEDICINA DEL LAVORO BOLL				2		
Totale				11		

OSP. "G. SALVINI" - GARBAGNATE

Divisione	REGIME 1	REGIME 2	LETTI TECNICI			
	RO	DH	Bassa compl. chir.	Alta compl. med.	Subacuti	Dialisi/Nido/ Cure Palliative
CARDIOLOGIA GARBAGNATE	8	1				
CHIRURGIA GENERALE 2 GARB	42	1	2			
CHIRURGIA GENERALE 5 GARBAGN		2	3			
CHIRURGIA VASCOLARE GARB	13	1	3			
CURE PALLIATIVE GARBAGNATE				1		15
GASTROENTEROLOGIA GARBAGNATE		1	1	4		
GINECOLOGIA GARB	8	1	1			
MEDICINA 1 GARBAGNATE	62	1		3		
NEFROLOGIA GARBAGNATE	10	1				16
NEUROLOGIA GARBAGNATE	25			1		
NIDO GARBAGNATE						15
OCULISTICA GARBAGNATE	1	4	8			
ONCOLOGIA GAR				6		
ORTOPEDIA GARBAGNATE	22	2	1			
OSTETRICIA GARBAGNATE	16					
OTORINOLARINGOIATRIA GARB	10	2	2			
PEDIATRIA GARBAGNATE	19	1		1		
PNEUMOLOGIA GARBAGNATE	32	1		2		
PSICHIATRIA GARBAGNATE	15			1		
RIABILITAZIONE GERIATRICA GAR	12					
RIABILITAZIONE SPECIALIS GARB	40			5		
S.I.M.T.GARBAGNATE				1		
TERAPIA DEL DOLORE GARB	4			1		
TERAPIA INTENSIVA GARB	6					
UNITA' CORONARICA GARB	4					
UROLOGIA GARBAGNATE	20	2	1			
Totale	369	21	22	26	26	46

OSP. "DI CIRCOLO" - RHO

Divisione	REGIME 1	REGIME 2	LETTI TECNICI			
	RO	DH	Bassa compl. chir.	Alta compl. med.	Subacuti	Dialisi/Nido/ Cure Palliative
CARDIOLOGIA RHO	24	2				
CHIRURGIA GENERALE 4 RHO	29	2				
GASTROENTEROLOGIA RHO	8		1	1		
MEDICINA GENERALE RHO	66	1		1		
NEONATOLOGIA RHO	8					



NIDO RHO						20
ONCOLOGIA RHO	14	1		11		
ORTOPEDIA RHO	13	2	2			
OSTETRICIA GINECOLOGIA RHO	27	5	2			
PEDIATRIA RHO	11	1		2		
TERAPIA DEL DOLORE RHO				1		
TERAPIA INTENSIVA NEONAT RHO	4					
TERAPIA INTENSIVA RHO	6					
UNITA' CORONARICA RHO	6					
U.O.N.P.I.A RHO C.SO EUROPA		1		1		
UROLOGIA RHO	12	4	1			
Totale	228	19	6	17		20

OSP. "G. CASATI" - PASSIRANA

Divisione	REGIME 1	REGIME 2	LETTI TECNICI			
	RO	DH	Bassa compl. chir.	Alta compl. med.	Subacuti	Dialisi/Nido/Cure Palliative
CARDIOLOGIA RIABILITATIVA	18			2		
CENTRO ALZHEIMER PASS				4		
CURE SUBACUTE					30	
DIALISI PASSIRANA						9
MEDICINA INDIRIZZO GERIAT PAS	25					
PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA	18			3		
PSICHIATRIA PASSIRANA	15	1				
UOSD RIAB GERIATR PASS	14					
Totale	90	1		9	30	9

	REGIME 1	REGIME 2	LETTI TECNICI			
	RO	DH	Bassa compl. chir.	Alta compl. med.	Subacuti	Dialisi/Nido/Cure Palliative
Totale	687	40	27	59	30	75

Di seguito si riporta inoltre una tabella di sintesi delle strutture interamente o parzialmente dedicate al territorio, così come definite dal nuovo POAS:

STRUTTURE in STAFF alla DIREZIONE SOCIO SANITARIA	
UOS	FARMACIA TERRITORIALE
UOC	TUTELA DELLA FAMIGLIA
UOS	SERVIZI PER LA FAMIGLIA
DIPARTIMENTO RICCA	
Dipartimento preposto all'integrazione tra la componente sanitaria e sociosanitaria, nell'ambito della presa in carico di persone in condizioni di cronicità e fragilità, garantendo continuità e appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle Unità di Offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. In particolare, il dipartimento definisce percorsi di cura coordinati ed integrati in modo da garantire al cittadino	



un'adeguata risposta ai suoi bisogni di salute e consente agli operatori sociosanitari la rapida e sistematica conoscenza dell'insieme delle informazioni necessarie al loro operare. Il R.I.C.C.A. si integra con le strutture ed i servizi territoriali quali: Cure Primarie (MMG e PLS, RSA e CDI extra aziendali, Associazionismo, enti locali).

UOSD	RSA e CDI S.PERTINI
UOSD	POT/PRESST
UOSD	CENTRO ALZHEIMER
UOC	MEDICINA AD INDIRIZZO GERIATRICO
UOS	DEGENZA GERIATRICA
UOS	CURE SUB ACUTE
UOC	CURE PALLIATIVE, HOSPICE E TERAPIA DEL DOLORE
UOS	TERAPIA DEL DOLORE
UOC	WELFARE e FRAGILITA'
UOC	SERVIZI ALLA PERSONA E PREVENZIONE
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	
Era Dipartimento Gestionale salute mentale, ora integrato a seguito della LR 23/2015, con l'area delle dipendenze. E' preposto alla gestione e al governo clinico delle attività e dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali dell'area della salute mentale e delle dipendenze.	
UOSD	PSICOLOGIA CLINICA
UOC	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (UONPIA)
UOS	POLO TERRITORIALE RODENSE COMUNITÀ MARCO POLO
UOS	POLO OSPEDALIERO
UOS	POLO TERRITORIALE PADERNO, BOLLATE, LIMBIATE
UOC	PSICHIATRIA OSPEDALIERA e TERRITORIALE
UOS	ASSISTENZA OSPEDALIERA POST ACUZIE
UOS	SERVIZI TERRITORIALI GARBAGNATE e BOLLATE
UOS	RESIDENZIALITA' GARBAGNATE e BOLLATE
UOC	PSICHIATRIA RHO (cessazione dal 20/06/2018)
UOS	SERVIZI TERRITORIALI RHO e SETTIMO
UOS	RESIDENZIALITA' RHO
UOC	PSICHIATRIA GIUDIZIARIA
UOS	PERCORSI TERRITORIALI DI PSICHIATRIA GIUDIZIARIA
UOS	COORDIN. ATTIVITÀ DI PSICOLOGIA PER PZ. AUTORI DI REATO
UOC	SERVIZI DIPENDENZE
UOS	SERT
UOS	NOA

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE

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.

L'Azienda con provvedimento del DG. n. 358 del 25 maggio 2017 si è preso atto della D.G.R. n. X/6609 del 19 maggio 2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c.4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i.", con cui è stato approvato il modello organizzativo dell'ASST che risponde a quanto previsto dal D.Lgs n. 502/92, dalla L.R. n. 33/09 e dalla L.R. n. 23/2015.

L'assetto delle strutture accreditate afferenti all'ASST – Rhodense, così come descritto nell'allegato alla DGR n. X/4477 del 10 dicembre 2015, 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.

A seguito dell'attuazione della riforma sanitaria, afferiscono all'Azienda 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
- 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, 2
- 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 Magistrelli, 5
- Centro Prelievi Territoriale di Senago, Via Montegrappa, 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.

Tutte le attività cliniche dei Presidi ospedalieri sono integrate e razionalizzate tramite l'istituzione di Dipartimenti (gestionali e funzionali) con il compito di sviluppare la massima integrazione e l'utilizzo dei posti letto tra le varie specializzazioni di ogni Ospedale.

L'organizzazione dipartimentale è stata inoltre adeguata alle previsioni del nuovo POAS.

DIPARTIMENTI GESTIONALI

- Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Emergenza Urgenza;
- Dipartimento di Chirurgia;
- Dipartimento di Medicina e Riabilitazione;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento Medicina dei Servizi Diagnostici e Terapeutici;
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- Dipartimento R.I.C.C.A.

DIPARTIMENTI FUNZIONALI

- Dipartimento Oncologico;

DIPARTIMENTI FUNZIONALI - INTERAZIENDALI

- D.M.T.E. – Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia;
- D.I.P.O. – Dipartimento Interaziendale provinciale Oncologico;
- Dipartimento Cure Palliative e Terapia del Dolore;
- Dipartimento di Riabilitazione;
- Dipartimento di Medicina Nucleare;
- Dipartimento di Medicina Legale;

L'area amministrativo-gestionale è articolata in:

- Dipartimento Amministrativo.

PROGRAMMAZIONE STRATEGICA

Regione Lombardia ha emesso, con l'annuale provvedimento (DGR n.X/7600 del 20/12/2017), le determinazioni in ordine alla Gestione del Servizio Sociosanitario per il 2018, all'interno delle quali si fa riferimento in primo luogo alla piena attuazione di quanto previsto dal nuovo modello organizzativo; vengono comunque anche delineate le strategie di governo e gestione dei servizi e della spesa sanitaria.

Nelle "Regole" 2018, in particolare, si richiama l'importanza, attraverso politiche di revisione della rete di offerta, di una maggior aggregazione delle funzioni aziendali, di semplificazione degli organi di governo e di politiche di appropriatezza e controllo delle prestazioni sanitarie.

Nel 2017 abbiamo visto l'avvio della Legge 23/2015, con l'anno 2018 dobbiamo

darne pienamente attuazione attraverso il consolidamento delle attività avviate in un ottica di presa in carico del paziente lungo tutto il percorso diagnostico terapeutico ed assistenziale attraverso il coinvolgimento di molteplici discipline e figure professionali.

L'ASST –Rhodense, cosciente che, con la riforma sanitaria, l'asse di cura si è spostato dall'ospedale al territorio, fa ora perno sul principio della continuità assistenziale incentrata sui bisogni espressi dalle persone e delle loro famiglie, attraverso una revisione del proprio modello organizzativo.

Guardando le cose da questo punto di vista, l'obiettivo prioritario che l'Azienda si prefigge per l'anno 2018 è quello della ricostruzione puntuale di tutta la filiera erogativa che intercorre tra ospedale e territorio attraverso la presa in carico della persona. In tutto questo occorre prestare attenzione a che i processi non vengano frammentati; anzi è importante che il percorso di cura integrato sia costruito e definito sulla base del livello di intensità del bisogno che caratterizza la domanda.

In tutto questo percorso vengono a collocarsi tutte quelle funzioni sociali che rispondono ai bisogni delle persone vulnerabili, a rischio di fragilità sanitaria o sociosanitaria ai quali occorre che la struttura si faccia carico attraverso, la “presa in carico integrata” che comporta anche la valutazione degli aspetti sociali e sociosanitari così da arrivare alla formulazione di un progetto personalizzato.

Tutto ciò può essere attuato mediante l'applicazione di una metodologia di intervento che tenga conto della stratificazione della domanda di salute così articolata:

- fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo ospedaliero, residenziale, assistenza a domicilio;
- cronicità polipatologica con prevalenti bisogni extraospedalieri ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/frequent users;
- cronicità in fase iniziale prevalentemente monopatologica a richiesta medio bassa di accessi ambulatoriali/ frequent users;
- soggetti non cronici che usano i servizi in modo sporadico (prime visite/accessi ambulatoriali veri);
- soggetti che non usano i servizi ma sono comunque potenziali utenti sporadici.

AREE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La programmazione strategica trova attuazione nel ciclo della performance che prevede la redistribuzione 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 con delibera n. 605 del 7 settembre 2017 ed ha coinvolto tutte le articolazioni della ASST – Rhodense; ciò in funzione delle rispettive competenze e dei livelli di responsabilità, in un processo comune e condiviso di programmazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Le aree coinvolte nella declinazione degli obiettivi di budget sono così articolate:

- ✓ Efficienza: produzione, costi, personale;
- ✓ Qualità dei processi organizzativi: trasparenza e prevenzione della corruzione; degenza media; sale operatorie;
- ✓ Efficacia: percorso nascita; donazioni e trapianti; reti di patologia; integrazione ospedale-territorio;
- ✓ Appropriatelyzza e qualità dell'assistenza: peso medio; ricoveri ripetuti; Lea;
- ✓ Accessibilità e soddisfazione dell'utenza: tempi di attesa

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, sarà sviluppato e strutturato un idoneo sistema di monitoraggio che preveda una puntuale misurazione degli indicatori.

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

Matrice degli obiettivi per l'anno 2018.

Macro area	Indicatori
L.R. 23/2015: seconda fase di attuazione	Riordino Rete d'offerta
	Accessibilità e tempi di attesa
	Medicina diffusa
	Integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali
	POAS: provvedimenti attuativi anno 2018
Razionalizzazione della spesa ed efficientamento del Sistema	Riduzione media di sistema pari al 1% per classi omogenee di spesa di Beni e Servizi.
	Sono inclusi nella voce beni e servizi:
	Dispositivi Medici
	Farmaci
	Consulenze, collaborazioni, interinali e comandi
	Altri beni e servizi
	Lavoro somministrato: il costo non potrà superare quello sostenuto nel 2017.
	Personale gravante su beni e servizi: riduzione della spesa del 5% del minor costo fra il 2016 ed il 2017.
Acquisti	Stabilizzazione del personale: applicazione della circolare 3/17 del Ministero della Semplificazione e P.A.
	Personale a tempo determinato. Nel 2018 il valore medio (FTE) non dovrà essere superiore al valore medio del 2017 (FTE).
Acquisti	Sistema degli acquisti: incremento della spesa effettuata



Macro area	Indicatori
	attraverso procedure centralizzate/aggregate rispetto al 2017 Servizi non sanitari: acquisti attraverso procedure aggregate già preventivate da ARCA Programmazione acquisti: rispetto delle scadenze Sistema di monitoraggio Beni e Servizi: Flusso consumi dispositivi medici Flusso Contratti Servizi non sanitari
Investimenti	Applicazione integrale delle linee guida regionali in materia, aggiornate con DDG 13863/2016 del 23 dicembre 2016 che ha recepito le modifiche al Codice dei Contratti (D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.)
Risk Management	Area travaglio e parto: implementazione Trigger e dei progetti regionali di monitoraggio specifici Infezioni ospedaliere-Sepsi: 1) Utilizzo INFOSP 2) Audit Sicurezza del paziente in sala operatoria: implementazione delle raccomandazioni ministeriali 2 e 3 e loro monitoraggio in conformità alle indicazioni regionali Rischio nell'utilizzo dei farmaci: implementazione delle raccomandazioni ministeriali 17 e 14 Partecipazione per quanto di competenza al processo di gestione dei sinistri



Macro area	Indicatori
Implementazione l.r. 23/2015 e percorso di presa in carico del paziente	Attuazione della DGR X/ 7655 del 28 dicembre 2017 ad oggetto " Modalità di avvio del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile in attuazione della DGR X/6551/2017; A partire dall'anno 2018, si dovrà provvedere ad integrare la gamma di servizi per la presa in carico del paziente cronico, anche alle tipologie di servizio socio-sanitario, con particolare riferimento alle seguenti fragilità: demenza, disabilità, salute mentale con doppia diagnosi di dipendenza. Nei tempi indicati da DG Welfare e da ATS, si dovrà provvedere : • alle sviluppo di strumenti di analisi predittiva (noti con il termine predictive analytics) che possano permettere in modo automatizzato di quantificare il trend di evoluzione nei prossimi anni delle patologie croniche. • alla diffusione di corretti stili di vita in modo strutturato con l'obiettivo di mantenere sempre più lontano gli utenti da comportamenti che potrebbero sfociare nella manifestazione di una patologia cronica. Si renderà necessario rafforzare la costruzione ed il ruolo delle reti clinico-assistenziali, nella gestione dei percorsi diagnostico terapeutici delle principali patologie, misurandone gli impatti in termini di risultato clinico (outcome) in coerenza con il percorso di presa in carico della cronicità; Vengono confermate anche per l'anno 2018 le Misure : residenzialità leggera, residenzialità minori disabili gravissimi, RSA aperta, per le quali è prevista



Macro area	Indicatori
	un'assegnazione specifica, viene confermata la misura Minori vittime di abuso ex d.g.r. n. X/5342/16 Gli enti gestori delle strutture che intendono svolgere l'attività connessa alle diverse misure devono presentare la propria candidatura all'ATS di riferimento entro il 31 gennaio 2018. Entro il 15 marzo 2018 le persone già beneficiarie delle misure dovranno essere rivalutate, secondo le modalità stabilite dal provvedimento di revisione. Nell'anno 2017, in osservanza a quanto stabilito dalla D.G.R. n. 5954/16, si è effettuata inoltre degli esiti relativi all'azione innovativa a favore dei minori in stato di abbandono inseriti nel percorso di adozione. Considerata l'esiguità della casistica rendicontata e ritenuto di poter ricondurre la stessa all'ambito delle funzioni già assicurate dai Consultori Familiari, si dà seguito alla chiusura dell'azione innovativa, fermo restando il riconoscimento, all'interno del sopra citato finanziamento complessivo, di casi già in carico nel 2017 che ancora necessitano di una continuità degli interventi. Per quanto concerne la PREVENZIONE sono previsti : 1) Ulteriore sviluppo del sistema informativo sovra regionale "Banca dati di progetti, interventi e buone pratiche di prevenzione e promozione della salute (PRO.SA.)", che mantiene valenza di flusso di rendicontazione; 2) mantenimento della survey regionale annuale "Stili di vita"; 3) ridefinizione del set di indicatori all'interno del cruscotto Performance della Prevenzione. OFFERTA VACCINALE : 1) nell'ambito della percorso di



Macro area	Indicatori
	presa in carico ed in particolare in tutti i PAI dei soggetti cronici arruolati, dovrà essere verificata l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni. 2) dovrà essere conclusa la migrazione dei dati vaccinali del percorso per il riuso di "SI AVR" (gestionale unico per la registrazione della attività vaccinale). 3) Rispetto dell'Obbligo Vaccinale e delle relative comunicazioni
Modello organizzativo territoriale integrato per la presa in carico del paziente	Dovrà essere completata la trasformazione della rete di offerta lombarda con la piena attuazione dei POT e dei PreSST;
	RSA Pertini Messa prosecuzione dell'attività di collaborazione con i medici dell'ospedale attraverso l'apertura e l'implementazione delle visite ambulatoriali in RSA
Modello organizzativo integrato e multidisciplinare fondato su un percorso di continuità assistenziale del paziente: Reti di Patologia	Rete Oncologica Lombarda ROL
	Rete Ematologica Lombarda REL
	Rete Nefrologica Lombarda ReNe
Rete per l'assistenza alla madre e al neonato	Le ASST in accordo con le ATS dovranno individuare specifici temi progettuali inerenti alle situazioni di fragilità in area materno infantile. Entro aprile 2018 dovrà essere definito il progetto prevedendone l'operatività dal secondo semestre e la relazione finale con entro febbraio 2019
Rete delle Cure Palliative	Prosecuzione del processo di evoluzione del modello organizzativo della rete di cure palliative in applicazione



Macro area	Indicatori
	della D.G.R. n. X/5918/2016 e della successiva D.G.R. n. X/6691/2017
Rete della Terapia del dolore	Proseguimento del percorso avviato con le deliberazioni Regionali n. 4610/2012, n. 2563/2014, n. 4983/2016 che hanno disciplinato in maniera complessiva il modello organizzativo specifico
Rete emergenza-urgenza	Presenza delle specialità individuate dal DM 70/2015 e la disponibilità di personale medico presente h 24 o in pronta disponibilità N. di accessi in PS e incidenza sugli accessi in PS dei codici più critici (giallo e rosso) Incidenza dei ricoveri extra-budget Ruolo di ciascun presidio all'interno delle reti di patologia tempo-dipendenti
Salute Mentale	Riduzione delle liste di attesa per prestazioni relative all'autismo e di logopedia - D.G.R. n. X/4981/2016 e D.G.R. n. X/6965/2017 Progetti NPIA: proseguimento dei progetti territoriali esistenti e trasversalità degli stessi nelle aree prioritarie di intervento Programmi innovativi psichiatria: intervento precoce /area giovani, disturbi emotivi comuni/emergenti Raccordo tra psichiatria, NPIA, psicologia e dipendenze Programmi innovativi psichiatria: prosecuzione.



Macro area	Indicatori
Tempi di attesa	Area di Governo dei Tempi di attesa: formalizzazione Piani aziendali di governo dei tempi di attesa-Anno 2018 (nei PGTAZ devono essere ricomprese anche le prestazioni di screening mammografico e screening del colon retto)
	Prosecuzione del Progetto Ambulatori Aperti
	Attenzione da parte dei medici prescrittori all'utilizzo della classe di priorità e rispetto della appropriatezza di prescrizione e di effettuazione delle prestazioni
Screening	Messa a disposizione dei programmi di screening: opportuni volumi di prestazioni per garantire una adeguata copertura della popolazione e collaborazione ASST/ATS nella rendicontazione delle stadiazioni dei tumori screen detected
	Aumento della popolazione coinvolta nei programmi di screening (obiettivo LEA)
	Piena rispondenza alle richieste di ATS relative all'ampliamento delle classi di età di screening colon retto e mammella (DDG n. 3711 del 04/04/2017), attivare il programma di screening della cervice uterina su tutto il territorio regionale in coerenza con la DGR n.7013 del 31/07/2017.
Farmaceutica e assistenza protesica ed integrativa	Monitoraggio spesa File F
	Risorse farmaci alto costo innovativi oncologici: monitoraggio e governo delle voci di spesa nel rispetto delle risorse assegnate.
	Flussi File F e File R: obiettivo delle Aziende Sanitarie



Macro area	Indicatori
	trasmettere le correzioni entro e non oltre i due mesi successivi
Negoziazione e contratti	Sottoscrizione contratti sanitari e sociosanitari provvisori: entro gennaio 2018. Sottoscrizione contratti definitivi: entro 15 maggio 2018. Eventuali rimodulazioni del budget entro il 31 ottobre 2018. Sottoscrizione contratto provvisorio Programmi innovativi in salute mentale. Sottoscrizione contratto provvisorio progetti NPJA
	<u>Prestazioni di ricovero</u> La valorizzazione dei 108 DRG ad elevato rischio di in appropriatezza: riduzione in misura $< =20\%$ rispetto ai DRG "appropriati". <u>Prestazioni ambulatoriali</u> Mantenimento standard già definiti con i provvedimenti delle annualità precedenti. Verrà scorporato un budget (regionale) per le prestazioni effettuate dai soggetti presi in carico, stimato sulla base degli arruolati nei primi mesi del 2018. <u>Funzioni non tariffabili</u> In attesa di provvedimento contenenti standard di riferimento. <u>Applicazione dei nuovi LEA</u> In attesa di provvedimenti di competenza del Ministero della Salute: saranno pertanto adottati nel corso del 2018 i



Macro area	Indicatori
	conseguenti atti regionali. <u>Telemedicina</u> Costituzione Gruppo di approfondimento Tecnico (G.A.T.) finalizzato a valutare quali tariffe sia opportuno riconoscere agli erogatori pubblici e privati accreditati per l'erogazione delle anzidette prestazioni.
Attività di controllo	Almeno il 14% delle attività di ricovero sono soggette a controlli. Una quota fino a 7 punti percentuali (fino al 3% di qualità documentale e fino al 4% di congruenza ed appropriatezza generica) dei 14 sopra previsti potrà essere riferita ad attività di autocontrollo effettuate a cura dei soggetti erogatori. Piano di controllo aziendale entro il 31.01.2018
Flussi informativi	Piena copertura dei flussi informativi rispetto alle anagrafiche trasmesse al Ministero della Salute. Presenza in anagrafica dei "Flussi Informativi Ministeriali" della copertura rispetto a tutti i flussi informativi delle prestazioni erogate (SDO, Prestazioni Ambulatoriali, Pronto Soccorso, CEDAP, Aborti Spontanei Mod D/1 Interruzioni Volontarie della Gravidanza Mod D12, ecc.). Si confermano tutte le precedenti disposizioni riguardanti il flusso e i controlli applicati, sia specifici sulle informazioni rilevate che di congruenza rispetto al flusso SDO. Rispetto di tutti i flussi sanitari e sociosanitari entro le tempistiche definite da Regione Lombardia.



Macro area	Indicatori
	Piano annuale SISS
Trasparenza e prevenzione della corruzione	Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2018 Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 - Scadenza 31/01/2018 adozione PPCT
	D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 in tema di revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza
	D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 sul Codice dei contratti pubblici
	Principio di rotazione quale "obiettivo effettivo, documentabile e pertanto verificabile", da "costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati verso questa direzione
	Misure relative alla trasparenza: dichiarazione annuale circa il rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati (art. 14,15 e 22 del d.lgs. N. 97/2016)
Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.)	Migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria
	Promuovere un sistema di verifica della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie per la messa a regime di un modello di sviluppo integrato che permetta una valutazione complessiva a livello regionale
	Monitorare il miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente attraverso: 1) Indicatori SEPSI 2) Indicatori PS
	Potenziare i processi di presa in carico all'interno delle



Macro area	Indicatori
	strutture di ricovero
Programma Internal Auditing	Piano di Audit aziendale entro il 31 gennaio 2018
	Relazione di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate nel 2017 entro il 28 febbraio 2018
	Relazione semestrale di monitoraggio delle attività di audit effettuate al 30 giugno, entro luglio 2018.

In questo senso il Piano, troverà piena attuazione con l'assegnazione degli obiettivi aziendali all'interno del sistema di budgeting. Gli obiettivi saranno declinati ai Centri di responsabilità (CdR) in line o staff alle direzioni strategiche.

IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE (PTPC) 2018-2020

La legge n. 190/2012 prevede che "l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione" (art. 1, co. 8, come novellato dal d.lgs. n. 97/2016).

L'art. 44 d.lgs. n. 33/2013, inoltre, prevede che "l'Organismo Indipendente di Valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori".

Pertanto, come già evidenziato nella determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 e ribadito nella delibera ANAC n. 831 del 03 agosto 2016, esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e Piano triennale di prevenzione della corruzione.

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 PTPC e Piano della Performance sotto due profili:

- le politiche sulla Performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- 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 contenute nel PTPC 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 incluse nel PTPC aziendale, declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

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, richiamata al punto 13.2 delle Regole 2017, con la quale la Regione sancisce e dettaglia il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione quale **piattaforma** all'interno della quale si inserisce il Piano di Miglioramento nella sua funzione sia di Riesame annuale che di **integratore** di tutti gli ulteriori Piani aziendali -il sistema di Autovalutazione mediante check list, il cruscotto degli indicatori di monitoraggio ed il piano di Audit interni.

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.

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, dell'assegnazione degli obiettivi regionali con la puntuale definizione dei responsabili, dei soggetti coinvolti e degli strumenti adottati.

Garbagnate Milanese 31 gennaio 2018