

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense



PIANO DELLA PERFORMANCE

2019-2021

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

IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2019-2021 SARÀ SOGGETTO A REVISIONE/INTEGRAZIONE IN RELAZIONE A QUANTO PREVISTO DAI SUCCESSIVI ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALI ED AZIENDALI.

Sommario

PREMESSA

L'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE RHODENSE

MISSION

SITUAZIONE TERRITORIALE E DEMOGRAFICA

ANALISI CONTESTO INTERNO

ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE

AREE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

MATRICE DEGLI OBIETTIVI PER L'ANNO 2019.

IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE (PTPC) 2019-2021

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

AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

PREMESSA

Il Piano della Performance (art. 10 c. 1 lett. a d.lgs. 150/2009) è il documento programmatico di durata triennale (2019 – 2021) 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. XI / 1046 del 17/12/2018 ad oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario Regionale per l'esercizio 2019" e ai successivi provvedimenti della Giunta Regionale e delle Direzioni Generali competenti.

Con la Legge regionale n°23/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo", si è spostata maggiormente l'attenzione sull'integrazione tra territorio e ospedale in una logica di continuità assistenziale. Gli anni 2017 e 2018 hanno visto la fase di attuazione della stessa con la riorganizzazione della governance e l'impostazione del modello di presa in carico. Per il 2019 viene confermato lo stanziamento di risorse già previsto nel 2018 e si prevede di attuare un'ulteriore implementazione quali-quantitativa del percorso di presa in carico dei soggetti cronici (PIC).

L'anno 2019 avrà inoltre come obiettivi prioritari:

- il completamento del nuovo modello di presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche;

- il riordino della rete di offerta;
- il governo dei tempi di attesa per i primi accessi alle prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri programmati.

Il Piano è pubblicato sul il 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:

- la rete territoriale, dedicato 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.

I presidi ospedalieri che costituiscono l'Azienda sono tre: due ad alta intensità di cura, Garbagnate e Rho, a cui si aggiunge quello di Passirana, con finalità riabilitativa. La logica sottesa al mantenimento dei tre suddetti presidi è quella di integrazione e differenziazione del profilo di offerta, con l'obiettivo di garantire un



livello di assistenza ospedaliera, prevalentemente rivolta alla popolazione residente, unitamente ad alcuni profili d'offerta altamente specialistici ed innovativi.

Nel 2016 è stata attivata la riqualificazione e trasformazione del Presidio Ospedaliero di Bollate in POT. La Legge Regionale n. 23/2015 caratterizza il POT come ambito privilegiato per la gestione del paziente cronico attraverso una programmazione attiva e coordinata del percorso di cura che consente la presa in carico pro-attiva e globale del malato.

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 2019 (Delibera di Giunta Regionale N. XI / 1046 del 17/12/2018.), è quella di consolidare il proprio ruolo di riferimento nel processo di presa in carico, sviluppando il processo di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della popolazione assicurando accessibilità alle cure, garantendo i livelli essenziali di assistenza, sia nella fase acuta che nella fase di dimissione ed integrazione con il territorio.

Tenuto conto del principio universalistico che caratterizza il sistema sanitario nazionale, l'Azienda si impegna a garantire qualità ed equità delle cure a tutti i pazienti che si rivolgono alle proprie strutture, ponendo al centro il paziente e la sua famiglia, in un percorso assistenziale appropriato ed efficiente, sulla base delle evidenze scientifiche e tenuto conto delle condizioni sociali e familiari dello stesso.

Nel contesto dell'attuazione della L.R. 23/2015 in relazione all'opportunità di individuare nuovi processi e percorsi in grado di sostenere lo spostamento dell'asse di cura dall'ospedale al territorio, in un'ottica di presa in carico globale della persona, risulta importante realizzare nuovi strumenti di rete che sappiano coniugare i processi interni alle organizzazioni con la capacità di rispondere in modo appropriato a bisogni sempre più diversificati. In questa ottica sono state declinate a livello Aziendale le seguenti reti tematiche: Rete Integrata Materno Infantile (RIMI) e Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (RICCA).

L'ascolto reale della domanda di salute del territorio è stato realizzato tramite forti sinergie con i medici di medicina generale, con le farmacie “di prossimità”, punto nodale di contatto con i cittadini e con le associazioni di volontariato, attori fondamentali di un percorso di vicinanza al paziente ed alle famiglie.

In coerenza con gli atti di programmazione e con le politiche sanitarie regionali lombarde, l'impegno dell'Azienda, a fronte degli scenari epidemiologici attuali, è di superare i rischi legati alla frammentazione delle unità d'offerta per garantire una presa in carico omnicomprensiva dei bisogni del paziente, favorendo il realizzarsi di modelli di cura orientati alla valutazione multidimensionale del bisogno, all'appropriatezza dei percorsi di cura (PDTA), alla proattività e alla

personalizzazione dei percorsi di cura (ad es. PAI - Piano Assistenziale Individuale), alla garanzia di continuità assistenziale.

L'improrogabile necessità di conciliare la razionalizzazione dei costi con l'esigenza di offrire servizi si riconduce al costante richiamo all'appropriatezza clinica, trasparenza amministrativa, economica-organizzativa e qualità delle prestazioni.

L'azienda opera nel rispetto del principio di equità garantendo pari opportunità e nuovi modelli organizzativi in grado di superare le disuguaglianze di accesso e di trattamento alle cure, al fine di migliorare l'appropriatezza (il "value") delle stesse.

Applicazione della Legge Regionale n. 23 / 2015 di evoluzione del Sistema Sanitario Regionale, sintesi del processo di cambiamento in atto.

Ecco perché l'Azienda, a seguito di quanto sopra affermato ed in conformità con la Legge 23/2015, dal 2016 ha avviato modifiche al modello organizzativo tradizionale introducendo dei cambiamenti che hanno portato alla costruzione di reti e di modelli organizzativi integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie, delle reti sociali, degli associazioni di volontariato. Nel percorso assistenziale viene privilegiato l'interfaccia permanente con l'utenza in grado di garantire costantemente l'informazione completa, accurata e tempestiva.

In quest'ottica l'ASST-Rhodense intende rispondere al bisogno di integrazione e di continuità delle cure sviluppando un modello di Azienda che possa garantire tutte le attività ed i servizi della filiera erogativa; tutto ciò viene fatto attraverso il polo ospedaliero e la rete territoriale che rappresentano, pertanto, la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un ambito unitario di erogazione più funzionale ai bisogni delle persone e delle loro famiglie. In tale contesto è stato adeguato l'assetto organizzativo dell'Azienda attraverso la creazione di un POT ed il potenziamento delle Cure Subacute.

Il fulcro di questo modello organizzativo è una modalità di lavoro per processi orizzontali che integra e completa la classica articolazione organizzativa basata su discipline, competenze ed attività. In tal senso l'attività territoriale è stata riorganizzata come segue:

- Area della salute Mentale e Dipendenze
- Area Tutela della Famiglia
- Area Welfare e Fragilità
- Area Servizi alla Persona

Nel lungo periodo l'Azienda, si vede impegnata a:

- ✓ Sviluppare il concetto di rete con le strutture di riferimento mettendo a disposizione del sistema le eccellenze professionali, in una logica di interscambio culturale e crescita professionale.
- ✓ Affinare il principio della condivisione delle scelte aziendali a tutti i livelli di responsabilità, creando consapevolezza che un uso "proprio" delle risorse a disposizione, aggiunge valore alla qualità delle prestazioni erogate, attraverso il consolidamento delle procedure di valutazione delle tecnologie e dei farmaci e, più in generale, ad un approccio multidisciplinare alle diverse problematiche (HTA, valutazioni multidimensionali e gruppi multidisciplinari intra ed interaziendali).
- ✓ Porre in essere, in una logica di circolo virtuoso decisionale (PDCA), una reale sinergia di tutti gli strumenti presenti in azienda che contribuiscono a migliorare la performance aziendale, attraverso l'affinamento di un sistema di indicatori di esito e di processo, che, anche attraverso il confronto in un network nazionale e regionale, delinei gli spazi di miglioramento e percorsi efficaci ed efficienti.
- ✓ Realizzare un piano di gestione e sviluppo delle risorse umane, che tenga conto delle professionalità e, compatibilmente con le reali esigenze organizzative, permetta una adeguata risposta alle aspirazioni dei singoli, garantendo spazi di sviluppo delle competenze, anche attraverso lo scambio culturale ed esperienziale con altre realtà, aziendali o universitarie.
- ✓ Creare un reale senso di appartenenza all'azienda, nella quale organizzazione ciascuno possa riconoscere la propria identità nei principi di gestione e nelle prospettive di sviluppo, principi che devono trovare una pratica operatività nelle scelte aziendali, consapevoli che della immagine aziendale ognuno è parte attiva costantemente, in qualsiasi ruolo venga prestata la propria attività.

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.

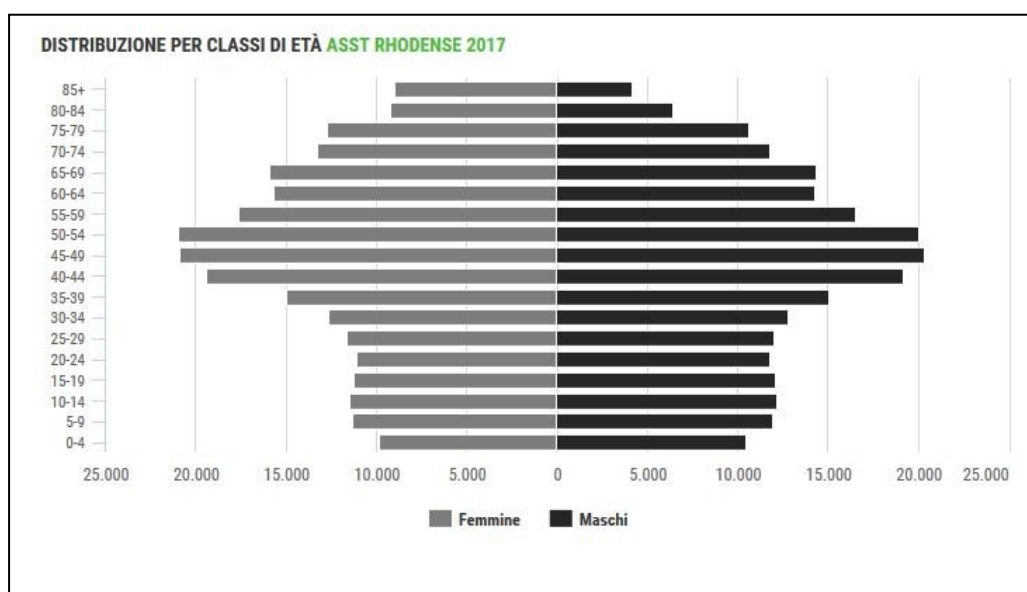
La prima copre un'area densamente abitata ed industrializzata di circa 68,35 Km². Comprende 8 Comuni (Bollate, Baranzate, Cesate, Garbagnate, Novate, Paderno, Senago, Solaro), con una popolazione assistita, nel 2017, di 192.300. La seconda copre un'area densamente abitata ed industrializzata di circa 84,20 Km².

Comprende 9 Comuni (Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Rho, Settimo Milanese, Vanzago), con una popolazione assistita, nel 2017, di 172.389. 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 119.760. La densità abitativa media è pari a 2.371 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.

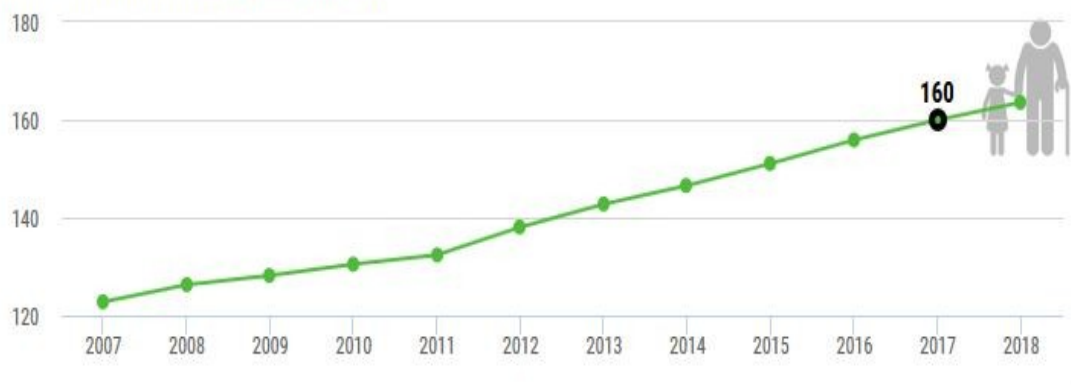
Su un totale di 484.449 abitanti nel territorio dell'ASST Rhodense nell'anno 2017, 164.262 abitanti, pari al 33,9 % della popolazione assistibile, risulta affetta da patologie croniche. (80.805 con una malattia cronica 16,7% + 83.457 con due o più malattie croniche 17,2%)

Dalla banca dati della ATS della Città Metropolitana di Milano – Anno 2017 – risulta che nel territorio dell'ASST Rhodense dei 164.262 cronici il 45,8% è affetto da patologie cardiovascolari, il 16,1% da malattie endocrine, il 9,8% da diabete, 8,7% presenta una diagnosi oncologica, il 7,7% presenta malattie gastroenteriche, il 5,8% malattie respiratorie, il 2,8% malattie autoimmuni, 2,7 % malattie neurologiche e lo 0,6% presenta un'insufficienza renale cronica.





INDICE DI VECCHIAIA ASST RHODENSE 2017



Indice di vecchiaia. Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni e il numero dei bambini fino ai 14 anni. **Per esempio** se in un'area l'indice di vecchiaia è pari a 153 significa che in quel luogo risiedono 153 anziani ogni 100 bambini.

ANALISI CONTESTO INTERNO

Il capitale umano è uno dei punti di forza dell'Azienda .

Di seguito la Dotazione Organica aggiornata alla data del 01 gennaio 2019.

L'Azienda conta n. 3.729 dipendenti.

UNITA' (a)	Ruolo	Struttura complessa	Tempo determinato	Supplenti	Totale aziendale
AMMINISTRATIVI	387	0	0	0	387
ASSISTENTI RELIGIOSI	1	0	1	0	2
ASSISTENTI SOCIALI	42	0	5	0	47
AUSILIARI	12	0	0	0	12
INFERMIERI	1337	0	40	0	1377
RUOLO TECNICO - ALTRO PERSONALE	375	0	3	0	378
RUOLO TECNICO - OTA/OSS	508	0	0	0	508
TECNICI DELLA RIABILITAZIONE	192	0	23	0	215
TECNICI DI VIGILANZA E ISPEZIONE	17	0	0	0	17
TECNICI SANITARI	157	0	7	0	164
Totale COMPARTO	3028	0	79	0	3107
DIRIGENTI MEDICI	476	27	41	0	544
Totale MEDICI	476	27	41	0	544
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	5	6	0	0	11
DIRIGENTI SANITARI	49	2	9	0	60
DIRIGENTI T/P	2	3	0	0	5
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1	1	0	0	2
Totale DIRIGENTI NON MEDICI	57	12	9	0	78
Totale aziendale	3561	39	129	0	3729

RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Secondo la normativa vigente, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in coerenza con gli obiettivi di bilancio indicati nei documenti programmatici di cui alla legge 31 dicembre 2009, n. 196, e di cui alla normativa economica e finanziaria applicabile alle regioni e agli enti locali.

Il conseguimento degli stessi costituisce presupposto per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa.

Pertanto l'obiettivo di bilancio di questa Azienda è quello di assicurare l'equilibrio economico finanziario, sia a livello di polo ospedaliero che di rete territoriale, sulla base delle risorse assegnate da Regione Lombardia.

Alla data di redazione del presente documento, il Bilancio di Previsione Economico (BPE) dell'esercizio 2019 è in fase di elaborazione.

Pertanto, al fine di fornire comunque un indirizzo di tipo economico al documento relativo alle performance, si riportano di seguito i dati relativi al Conto Economico Trimestrale (CET) del IV trimestre 2018. (* Valori in migliaia di Euro)

706		ASST RHODENSE			2018
Cod.	Voce	2017	2018		
		<i>Budget al 4° trimestre 2018</i>	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2018</i>	<i>Variazione</i>	<i>Prechiusura al 4° trimestre 2018</i>
		A	B	(B-A)	
	RICAVI				
AOIR01	DRG	91.371	91.489	118	91.489
AOIR02	Funzioni non tariffate	24.182	22.316	-1.866	22.316
AOIR03	Ambulatoriale	37.363	38.730	1.367	38.730
AOIR04	Neuropsichiatria	3.288	3.145	-143	3.145
AOIR05	Screening	467	492	25	492
AOIR06	Entrate proprie	21.750	21.760	10	21.760
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	3.928	4.471	543	4.471
AOIR08	Psichiatria	10.324	9.574	-750	9.574
AOIR09	File F	10.549	12.303	1.754	12.303
AOIR1	Utilizzi contributi	65			



0	esercizi precedenti		233	168	233
AOIR1 1	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	45.466	49.633	4.167	49.633
AOIR1 2	Altri contributi (al netto rettifiche)	1.159	1.232	73	1.232
AOIR1 3	Proventi finanziari e straordinari	-	2.614	2.614	2.614
AOIR1 5	Prestazioni sanitarie	18.318	16.639	1.679	16.639
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	268.230	274.631	6.401	274.631

Cod.	Voce	2017	2018		2018
		<i>Budget al 4° trimestre 2018</i>	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2018</i>	<i>Variazione</i>	<i>Prechiusura al 4° trimestre 2018</i>
		A	B	(B-A)	
	COSTI				
AOIC 01	Personale	175.449	177.778	2.329	177.778
AOIC 02	IRAP personale dipendente	11.406	11.314	-92	11.314
AOIC 03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	3.228	3.647	419	3.647
AOIC 04	Beni e Servizi (netti)	118.621	119.453	832	119.453
AOIC 05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	1.453	1.234	-219	1.234
AOIC 06	Altri costi	3.610	6.121	2.511	6.121
AOIC 07	Accantonamenti dell'esercizio	4.195	7.399	3.204	7.399
AOIC 08	Oneri finanziari e straordinari	-	242	242	242
AOIC 17	Integrativa e protesica	5.818	5.526	-292	5.526
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	323.780	332.714	8.934	332.714
AOIR 14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	55.550	58.083	2.533	58.083
	Risultato economico	-	-	-	-

Assetto strutturale - organizzativo

L'azienda opera mediante 4 presidi.

	REGIME 1	REGIME 2	LETTI TECNICI			
	RO	DH	Bassa compl. chir.	Alta compl. med.	Subacuti	Dialisi/Nido/ Cure Palliative
OSP. "G. SALVINI" - GARBAGNATE	372	21	22	26		46
OSP. "CADUTI BOLLATESI" - BOLL				11	24	
OSP. "DI CIRCOLO" - RHO	228	19	8	19		20
OSP. "G. CASATI" - PASSIRANA	90	1		6	25	9
Totale	690	41	30	62	49	75

I posti letto sono pari a 947 unità come di seguito dettagliato:

OSP. "G. SALVINI" - GARBAGNATE

	REGIME 1	REGIME 2	LETTI TECNICI			
Divisione	RO	DH	Bassa compl. chir.	Alta compl. med.	Subacuti	Dialisi/Nido/ Cure Palliative
CARDIOLOGIA GARBAGNATE	8	1				
CHIRURGIA GENERALE 2 GARB	46	1	2			
CHIRURGIA GENERALE 5 GARBAGN		2	3			
CHIRURGIA VASCOLARE GARB	15	1	3			
CURE PALLIATIVE GARBAGNATE				1		15
GASTROENTEROLOGIA GARBAGNATE		1	1	4		
GINECOLOGIA GARB	8	1	1			
MEDICINA 1 GARBAGNATE	64	1		3		
NEFROLOGIA GARBAGNATE	10	1				16
NEUROLOGIA GARBAGNATE	25			1		
NIDO GARBAGNATE						15
OCULISTICA GARBAGNATE	1	4	8			
ONCOLOGIA GAR				6		
ORTOPEDIA GARBAGNATE	24	2	1			
OSTETRICIA GARBAGNATE	16					
OTORINOLARINGOIATRIA GARB	5	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	2					
UROLOGIA GARBAGNATE	20	2	1			
Totale	372	21	22	26		46

**OSP. "CADUTI BOLLATESI" - BOLL**

Divisione	REGIME 1	REGIME 2	LETTI TECNICI			
	RO	DH	Bassa compl. chir.	Alta compl. med.	Subacuti	Dialisi/Nido/Cure Palliative
CURE SUBACUTE BOL					24	
MEDICINA INDIRIZZO GERIAT BOL				8		
PEDIATRIA BOLL				1		
U.O. MEDICINA DEL LAVORO BOLL				2		
Totale				11	24	

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	2			
GASTROENTEROLOGIA RHO	8		1	1		
MEDICINA GENERALE RHO	66	1		3		
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	8	19		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					25	
DIALISI PASSIRANA						9
MEDICINA INDIRIZZO GERIAT PAS	25					
PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA	18					
PSICHIATRIA PASSIRANA	15	1				
UOSD RIAB GERIATR PASS	14					
Totale	90	1		6	25	9

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.

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: rapporti tra produzione, costi e personale;
- ✓ Qualità dei processi organizzativi: trasparenza e prevenzione della corruzione; degenza media; utilizzo delle sale operatorie;
- ✓ Efficacia: percorso nascita; donazioni e trapianti; passaggio dalle reti di patologia alle reti clinico-assistenziali; 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.

Accessibilità e soddisfazione dell'utenza

Il Sistema Qualità ha trovato negli ultimi anni uno spazio sempre più significativo nella politica regionale, in particolare il tema della Customer Satisfaction intesa come indicatore del grado di soddisfazione dei pazienti rispetto alle prestazioni offerte dalle strutture sanitarie in ogni ambito di intervento (ricovero, ambulatoriale, servizi territoriali).

Per la valutazione del grado di soddisfazione dei pazienti rispetto ai servizi fruiti nelle strutture sanitarie, la Regione Lombardia utilizza due flussi di informazioni distinti:

- Il flusso delle segnalazioni, reclami ed elogi
- Il flusso della Customer Satisfaction i cui risultati sono rilevati attraverso la somministrazione di questionari di gradimento, composti da domande chiuse

I questionari sono oggi strutturati in modo tale da rilevare il grado di

soddisfazione degli utenti su servizi denominati in termini generici (Aspetti strutturali ed alberghieri, organizzazione dell'ospedale nel suo insieme,) e ciò non consente di comprendere pienamente a quale fattore si riferisce il giudizio del paziente che può essere collocato in una scala che va da "per niente soddisfatto" a "molto soddisfatto".

Per questo motivo l'ASST Rhodense ha cercato di declinare gli item previsti in alcune tipologie di servizio in modo da poter meglio focalizzare l'oggetto su cui il paziente ha espresso il proprio giudizio (ad es. Aspetti strutturali ed alberghieri: confort – letto, TV, connessione fonia e dati, servizi comuni; vitto; pulizia). Inoltre sono state riportate delle domande aperte per conoscere i servizi che i pazienti avrebbero voluto trovare presso le strutture sanitarie nelle quali si sono rivolti.

Tutto questo da una parte con l'obiettivo di poter utilizzare i risultati della customer satisfaction in termini di azioni di miglioramento concentrate su ambiti più definiti e dall'altra di analizzarli attraverso approcci metodologici multidisciplinari con le altri tipi di rilevazioni del sistema qualità per organizzare il cosiddetto Customer Relationship Management, e proporre un'analisi incrociata tra più indicatori del grado di soddisfazione percepita: indagini qualitative, indagini quantitative, focus group, reclami e altre segnali provenienti dall'utenza.

In questa prospettiva vengono definiti gli obiettivi per il triennio 2019-2021 che troveranno piena attuazione con la declinazione degli stessi all'interno del sistema di budgeting ai Centri di responsabilità (CdR) in line o staff alle direzioni strategiche.

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

MATRICE DEGLI OBIETTIVI PER L'ANNO 2019.

INDICATORI DI EFFICIENZA

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
Efficienza Gestionale	Costi del personale/Ricavi della gestione caratteristica	Il dato per l'anno 2018 è in fase di elaborazione	miglioramento	miglioramento	miglioramento
Efficienza Gestionale	Costi per beni e servizi/Ricavi della gestione caratteristica	Il dato per l'anno 2018 è in fase di elaborazione	miglioramento	miglioramento	miglioramento
Efficienza Gestionale	Rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori (30-60 gg.)	Indice di tempestività dei pagamenti	mantenimento	mantenimento	mantenimento

INDICATORI DI EFFICACIA

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
Qualità delle prestazioni erogate	Fornire un miglior servizio all'utente che sin dalla fase di ricovero intraprende un percorso in grado di assicurare la continuità tra presa in carico sanitaria, sociosanitaria e sociale	Completezza della documentazione necessaria al passaggio in cura ospedale/territorio (scala di Brass, valutazione assistente sociale e lettera di dimissione infermieristica)	Presenza della documentazione nel 50 % delle dimissioni protette su campionamento secondo le indicazioni del PriMO	Presenza della documentazione e nel 75 % delle dimissioni protette su campionamento o secondo le indicazioni del PriMO	Presenza della documentazione e nel 90 % delle dimissioni protette su campionamento o secondo le indicazioni del PriMO
Efficacia organizzativa	Intervenire tempestivamente nella presa in cura dei pazienti con frattura di femore	% di pazienti con frattura del femore operati entro 48 ore (almeno il 60%, come da standard Piano Nazionale Esiti)	Mantenimento/miglioramento del valore dell'indicatore (almeno 65 %)	Mantenimento/miglioramento del valore dell'indicatore (almeno 70 %)	Mantenimento/miglioramento del valore dell'indicatore (almeno 72 %)
Customer Satisfaction	Utilizzo dei risultati della Customer Satisfaction nell'ambito del sistema qualità aziendale	Relazione sul grado di soddisfazione dei pazienti, definizione azioni di miglioramento e costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari	Analisi dei risultati Customer Satisfaction 2018 ed azioni di miglioramento effettuate: relazione 2019	Risultati azioni di miglioramento 2019 e definizione gruppi di lavoro multidisciplinari per definire le azioni di miglioramento:	Risultati azioni di miglioramento 2020 e continuazione attività gruppi di lavoro multidisciplinari per definire le azioni di

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
				relazione 2020	miglioramento: relazione 2021
Accessibilità e prossimità territoriale	Ritiro dei referti degli esami di laboratorio in Farmacia	Implementazione del progetto "Hai fatto un prelievo? Ritira i risultati in Farmacia"	Avvio del progetto "Hai fatto un prelievo? Ritira i risultati in Farmacia" presso le quattro Farmacie aderenti	Ampliamento delle Farmacie in cui è possibile ritirare i referti (almeno 7)	Raggiungimento massima capillarità possibile sul territorio dell'ASST (almeno 10)
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	Avvio della sperimentazione in farmacia senza ricetta attraverso l'App SALUTILE Ricette	Ritiro dei farmaci in Farmacia con la Carta Nazionale dei Servizi	Ampliamento dei servizi messi a disposizione da parte delle Farmacie a supporto del percorso di presa in carico dei pazienti cronici

IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE (PTPC) 2019-2021

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, Obbiettivi e Performance, il tutto si deve inoltre inquadrare nel percorso tracciato dalla DGR n° X/3652 del 5/6/2015, richiamata al punto 5.4 delle Regole 2019 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.

Regione Lombardia con DGR n. X/7543 del 18.12.2017 ha sviluppati specifici percorsi integrando il programma con le seguenti Aree:

- ✓ Area Valutazione
- ✓ Area Performance
- ✓ Area Audit
- ✓ Area Monitoraggio interno
- ✓ Area Obiettivi
- ✓ Area PIMO



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 2019