

PIANO DELLE PERFORMANCE

2022-2024



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

IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2022-2024 SARÀ SOGGETTO A REVISIONE/INTEGRAZIONE IN RELAZIONE A QUANTO PREVISTO DAI SUCCESSIVI ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALI ED AZIENDALI NONCHÉ ALLE INDICAZIONI CHE PERVERRANNO IN MERITO ALLA REDAZIONE DEL PIAO ENTRO IL 30.04.2022

Sommario

PREMESSA.....	2
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE – ASST RHODENSE.....	4
1.1 La situazione territoriale e demografica	4
1.2 LA Struttura Organizzativa	8
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	16
2.1 Valore pubblico: Mission e Vision dell'ASST Rhodense	16
2.2 Piano di Organizzazione Strategica	18
2.3 Performance	18
Indirizzi di Programmazione Strategica	18
2.4 Rischi corruttivi e trasparenza.....	19
La definizione del Sistema dei Controlli Interni.....	20
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	21
3.1 Struttura Organizzativa: Piano di Organizzazione Aziendale Strategico	21
3.2 Organizzazione del Lavoro Agile – POLA	22
3.3 Piano Triennale del Fabbisogno del Personale.....	23
Strategia di copertura dei fabbisogni - reclutamento del Personale	24
Valutazione del Personale.....	24
SEZIONE 4 – MATRICE DEGLI OBIETTIVI.....	27
AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	33

PREMESSA

Il recente Decreto Legge D.L. n. 80/2021 convertito in L. n. 113/ 2021, all'art 6, stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni dovranno predisporre annualmente – entro il 31 gennaio di ogni anno - il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO con la finalità di semplificare gli adempimenti a carico degli enti adottando una logica integrata, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni.

Si tratta di un documento di programmazione unico, che unirà i piani della performance, del lavoro agile e dell'anticorruzione.

Uno degli adempimenti più rilevanti previsti dalla legge (art. 6, comma 5), è l'emanazione di uno o più decreti del Presidente della Repubblica (DPR), adottati previa intesa in sede di Conferenza unificata, con i quali dovevano essere individuati ed abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Nelle more dei DPR e, nonostante il Decreto Milleproroghe, stabilisca all'articolo 1 che: *“ in sede di prima applicazione il piano è adottato entro il 30 aprile 2022 e fino al predetto termine, non si applicano le sanzioni previste dalle seguenti disposizioni: a) articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;b)articolo 18-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82;c) articolo 1, comma 7, della legge 19 giugno 2019, n. 56;d)articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124;e) articolo 6, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*, **l'ASST Rhodense ha ritenuto di procedere alla redazione del documento ponte: “Piano della Performance 2022 – 2024”.**

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 la Trasparenza e l'Integrità-PTTI, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione - PTPC, con il Piano Triennale di Azioni Positive - PAP, 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.

A partire dall'anno 2021, una sezione del Piano della Performance è dedicata espressamente al Lavoro Agile, quale parte integrante dello stesso.



Il presente Piano della Performance relativo al triennio 2022-2024 si pone l'obiettivo di realizzare un quadro sintetico ed esaustivo del ciclo di gestione della performance 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).

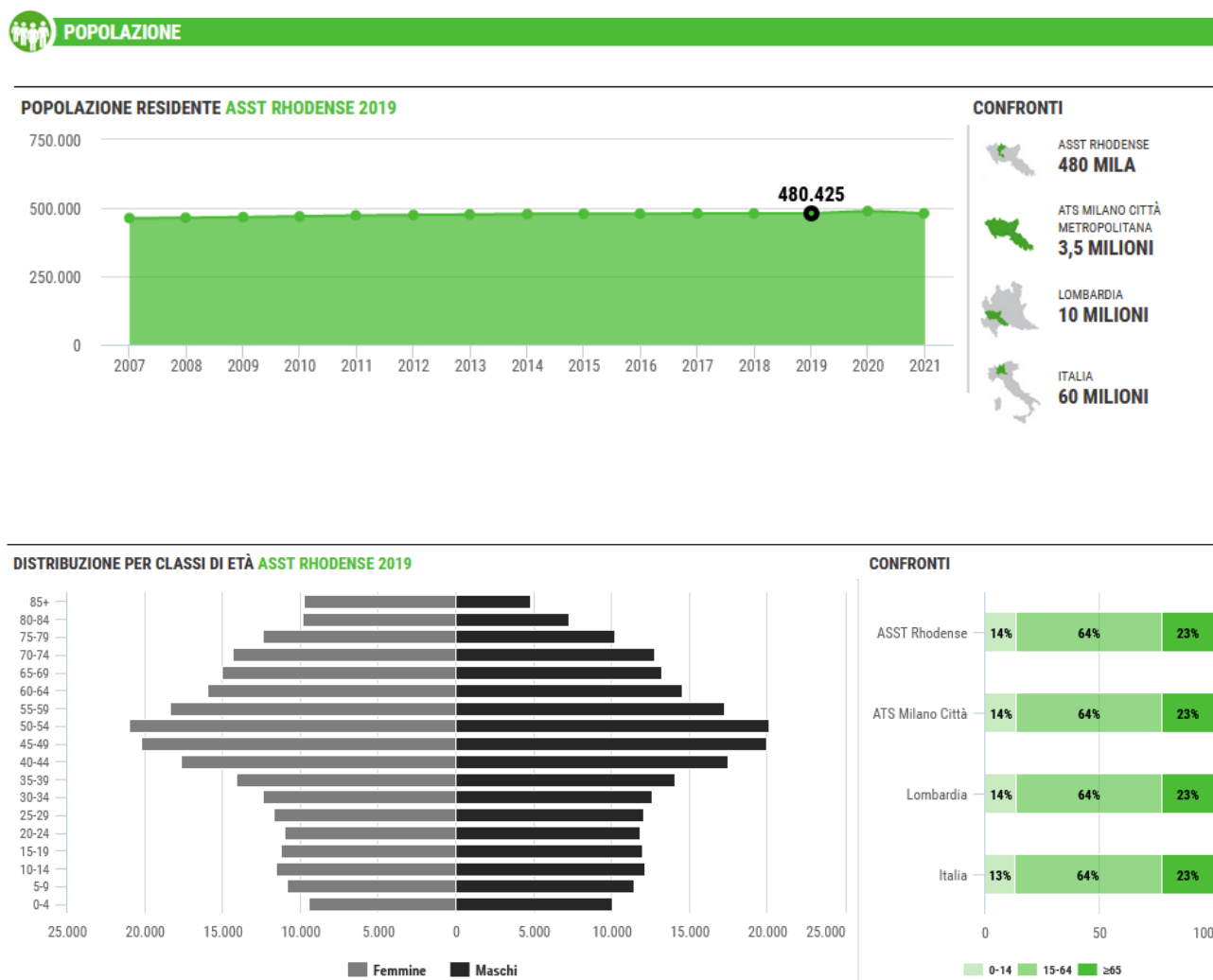
Il Piano è pubblicato sul sito web istituzionale, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Performance".

SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE – ASST RHODENSE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, avente personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, ha sede legale in viale Forlanini n. 95 – 20024 Garbagnate Milanese – ed 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.

1.1 La situazione territoriale e demografica

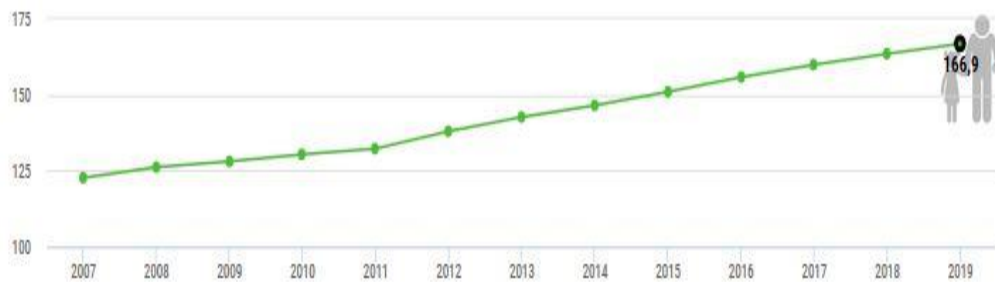
L'area servita dalla ASST Rhodense è situata a nord-ovest di Milano, in una delle aree più urbanizzate ed industrializzate dell'hinterland. Il bacino complessivo di popolazione residente è di 480.425 abitanti.



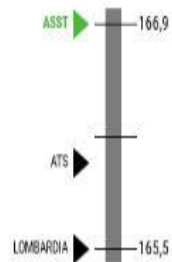
Il quadro epidemiologico delle 3 Aree territoriali di Garbagnate, Rho e Corsico attesta il progressivo invecchiamento e allungamento della vita media della popolazione con aumento delle patologie cronico degenerative (malattie apparato cardiovascolare, diabete e neoplasie invasive).



INDICE DI VECCHIAIA ASST RHODENSE 2019



CONFRONTI



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.

Su un totale di 480.425 abitanti nel territorio dell'ASST Rhodense nell'anno 2019, 172.708 abitanti, pari al 35,9 % della popolazione assistibile, risulta affetta da patologie croniche:

- 81.120 con una malattia cronica (16,9%);
- 91.588 con due o più malattie croniche (19,1%).

Si veda a tal proposito la tabella seguente (banca dati della ATS della Città Metropolitana di Milano – Anno 2019).

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 2019

RESIDENTI: 480.425

MALATI CRONICI: 172.708

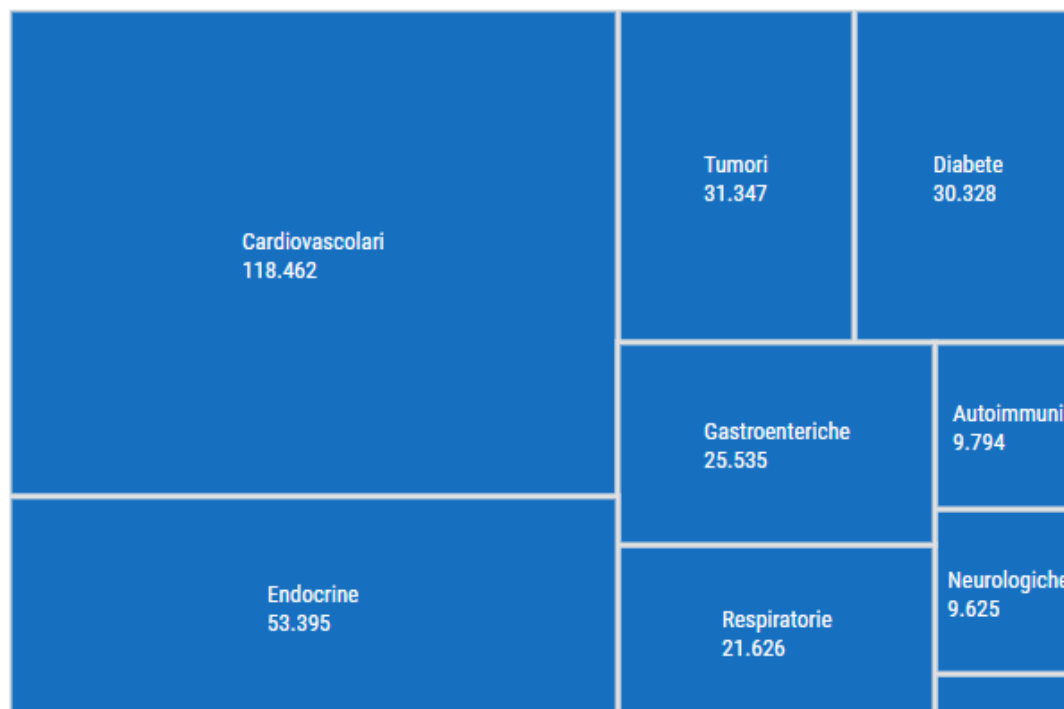


CON UNA MALATTIA CRONICA

81.120

CON DUE O PIÙ MALATTIE CRONICHE

91.588

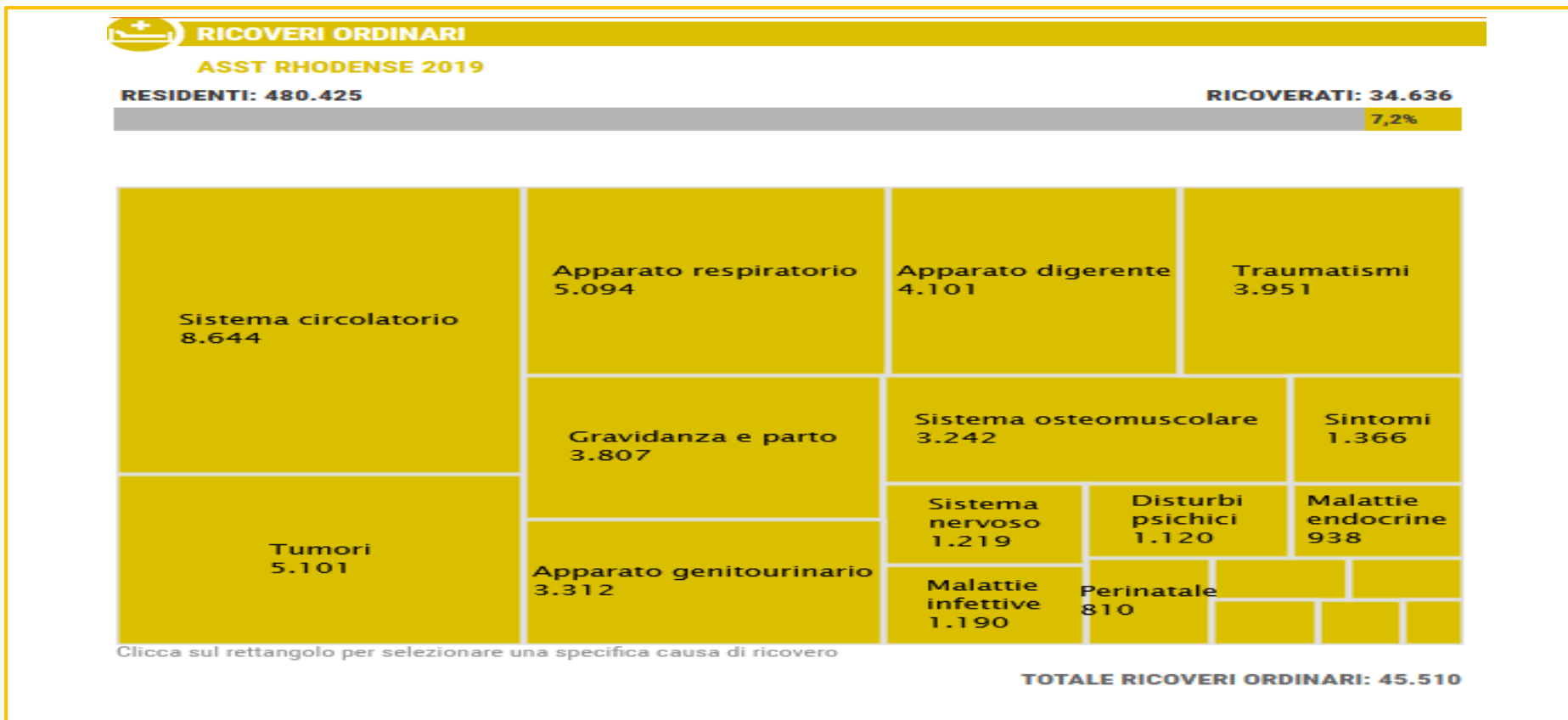


Clicca sul rettangolo per selezionare una specifica malattia

TOTALE MALATTIE CRONICHE: 302.675

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 2019. 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.



1.2 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 di Garbagnate Milanese, Viale Forlanini, 95
- Presidio Ospedaliero di Passirana, Via Settembrini, 1
- Presidio Ospedaliero di Rho, Corso Europa, 250.

PRESIDIO OSPEDALIERO TERRITORIALE (POT)

- Presidio Ospedaliero Territoriale di Bollate, via Piave, 20

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, 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

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 Settembrini 1, Passirana di Rho

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 c/o POT Bollate, via Piave, 20

STRUTTURE PSICHIATRICHE TERRITORIALI

- 5 Comunità Protetta a Media assistenza (CPM)
- 1 Comunità Protetta ad Alta assistenza (CPA)
- 3 Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA)
- 4 Centri Psico-Sociali (CPS)
- 3 Centri Diurni (CD)

STRUTTURE TERRITORIALI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

- 2 Centri diurni
- 4 Poli Territoriali
- 1 Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa

PSICOLOGIA CLINICA

- Psicologia Clinica, c/o POT Bollate

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 Presidio Ospedaliero.

L'organizzazione dipartimentale è stata inoltre adeguata al POAS vigente.

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

Stato attuale

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.

Di seguito viene riportato il numero di posti letto.



	REGIME 1	REGIME 2	LETTI TECNICI			
	RO	DH	Bassa compl. chir.	Alta compl. med.	Subacuti	Dialisi/Nido/ Cure Palliative
OSP. "CADUTI BOLLATESI" – BOLL				11	24	
OSP. "G. SALVINI" – GARBAGNATE	377	21	22	26		46
OSP. "DI CIRCOLO" – RHO	231	18	8	19		20
OSP. "G. CASATI" – PASSIRANA	90	1		6	27	9

Il piano interno di pronto ampliamento per la cura di pazienti COVID ha predefinito, strutturato e regolato l'organizzazione presso l'Ospedale di Garbagnate Mil.se di diversi assetti attivabili in rapida successione che hanno consentito di ampliare prontamente l'offerta recettiva, soprattutto nelle aree mediche (pneumo – infettivologiche) come richiesto alle ASST individuate come spoke.

Di seguito si riportano i dati di attività dell'ASST Rhodense relativi all'anno 2021.



*ultimo dato disponibile novembre 2021

Piano di ripresa 2° semestre 2021

Nel secondo semestre dell'anno 2021, sulla base delle indicazioni contenute nella nota della Direzione Generale Welfare del 28/07/2021 ad oggetto "piano di ripresa secondo semestre 2021", l'Azienda ha rimodulato le proprie attività al fine di mantenere gli standard di produzione chirurgica programmata e il numero di prestazioni ambulatoriali effettuate nel 2019, così da raggiungere l'obiettivo definito da Regione

Lombardia. In particolare, sono state riorganizzate le sedute operatorie attivando anche degli slot in area a pagamento dedicati agli interventi contenuti nel Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA). Sul fronte ambulatoriale invece, sono state riviste le agende attive concentrando le risorse fisiche, umane e temporali per incrementare il numero di sedute giornaliere. Anche in questo caso sono state aperte in contemporanea delle agende ad hoc per l'erogazione di prestazioni aggiuntive.

Successivamente, l'evolversi della pandemia ha costretto Regione Lombardia a rimodulare gli obiettivi a causa del notevole incremento dei contagi e dei ricoveri negli ospedali che hanno richiesto un'attenzione sanitaria maggiore verso i pazienti affetti da patologie Covid-19 conducendo ad un allentamento della produzione di DRG chirurgici programmati, oggetto dell'obiettivo.

Sviluppi futuri

La riorganizzazione deve consentire di aumentare in modo significativo l'attività, qualificando ulteriormente la tipologia di servizi resi ai cittadini e valorizzando entrambi gli asset del sistema sanitario: l'assistenza per acuti, incluse diverse eccellenze; e l'assistenza territoriale, per assicurare l'assistenza di prossimità, secondo il modello di presa stabilito dalla legislazione regionale anche attraverso la creazione di nuove strutture.

La logica sottesa al mantenimento dei tre Presidi Ospedalieri è quella di integrazione e differenziazione del profilo di offerta delle sue unità operative.

Azioni strutturali

Alcuni ambiti oggetto di potenziamento, in continuità con il percorso già intrapreso, 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;
- 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,...);
- lo sviluppo di settori strategici aziendali quali l'accoglienza ed il marketing.

Azioni organizzative

Rispetto all'efficacia esterna:

1. valutazione delle risposte alla domanda del paziente acuto, con monitoraggio ed utilizzo dei dati relativi alla distribuzione e alle attese in pronto soccorso, nonché al tempo d'attesa per l'erogazione delle prestazioni programmate, al fine di rilevare tempestivamente criticità sia in ambito di programmazione che in ambito di corretta prescrizione delle prestazioni ambulatoriali, nonché della corretta ed equa definizione

della priorità di accesso ai ricoveri programmati, di equità di accesso alle prestazioni erogate dai consultori;

2. organizzazione e revisione delle attività di screening programmato (mammografico, colon retto e cervicouterino, HCV), ponendo attenzione sia al mantenimento del livello di servizio percepito (misurato come tempo d'attesa tra positività del primo livello e erogazione del secondo livello diagnostico), sia alla verifica del percorso;
3. 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.);
4. 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.

Rispetto all'efficienza organizzativa:

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. 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;
3. Implementazione della Telemedicina a supporto del paziente, come una diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie effettuate in remoto.

Il Presidio Ospedaliero Territoriale

Stato attuale

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”.

Il POT afferente alla nostra Azienda è situato nella città di Bollate, e da ospedale per acuti è stato trasformato in un Presidio Ospedaliero Territoriale per la presa in carico del paziente cronico attraverso la costituzione di un’organizzazione flessibile ed integrata, capace di generare una specifica offerta, coordinata con quella degli ospedali per acuti e delle cure primarie presenti nel territorio, in un circuito virtuoso di integrazione.

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.

Sviluppi futuri

Con l'attuazione della riforma del sistema sanitario lombardo recentemente approvata, il Presidio Ospedaliero Territoriale rafforzerà il suo ruolo nell'integrazione tra la componente ospedaliera e il territorio creando al proprio interno:

- l'Ospedale di Comunità – ODC
- la Casa di Comunità - CDC HUB

Ospedale di Comunità - ODC

E' una struttura di ricovero di cure intermedie che si colloca tra il ricovero ospedaliero, tipicamente destinato al paziente acuto, e le cure territoriali, caratterizzato da ricoveri brevi rivolti ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica. Nell'Ospedale di Comunità sono previsti 20-40 posti letto a gestione prevalentemente infermieristica dove viene svolta una funzione intermedia tra il ricovero ospedaliero e il rientro a domicilio.

L'ODC ha due finalità:

- evitare ricoveri ospedalieri impropri per l'insorgenza o l'aggravamento di problematiche cliniche acute/subacute che necessitano di un supporto clinico/terapeutico di eventi potenzialmente gestibili a domicilio, ma in cui è stata rilevata l'inefficienza abitativa o della rete familiare di supporto;
- favorire dimissioni protette per persone che necessitano del completamento del processo di stabilizzazione clinica con necessità di recupero funzionale e dell'autonomia.

La degenza presso queste strutture punta a garantire la continuità di cura ed assistenza anche in relazione a problematiche socio-ambientali, valorizzando le risorse di rete esistenti, in particolare con i MMG e la rete Socio Sanitaria presente sul territorio.

Casa di Comunità - CDC

E' una struttura sanitaria, promotrice di un modello di intervento, nonché luogo privilegiato per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione socio-sanitaria. In questa struttura, al fine di poter fornire tutti i servizi sanitari di base, il MMG e il PLS lavorano in equipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia e gli specialisti ambulatoriali. E' prevista anche la presenza di assistenti sociali per rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali e una loro maggior integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

L'assistenza territoriale

Stato attuale

Le attività svolte all'interno delle strutture territoriali 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,



distrettuale, ecc.;

- 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.

Sviluppi futuri

Il **Polo Territoriale** sarà articolato in **Distretti** a cui afferiscono, come punti di erogazione delle prestazioni, i **presidi territoriali**.

Il *Distretto* sarà la sede fisica della valutazione del bisogno locale, della programmazione territoriale e dell'integrazione dei professionisti sanitari: MMG/PLS, specialisti ambulatoriali, infermieri, assistenti sociali, ecc.

Sarà il luogo privilegiato sia per far emergere la centralità del cittadino, sia per il rapporto con i Sindaci del territorio. I distretti saranno la sede nella quale rendere effettiva l'integrazione dei professionisti. Rappresenta la sede di valutazione del fabbisogno territoriale locale anche grazie al coinvolgimento attivo dei Sindaci di quel territorio.

Nel *Distretto* troveranno collocazione le seguenti **Strutture Erogative Territoriali** dove saranno offerti servizi accessibili, integrati e centrati sulla persona in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita:

- *Ospedale di Comunità – ODC*;
- *Case della Comunità – CDC*;
- *Centrale Operativa Territoriale – COT*, con la funzione propria di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali;
- *Punto Unico di Accesso – PUA*, luogo di accoglienza, informazione e orientamento del cittadino che opera in stretto contatto con la COT distrettuale, al fine di assicurare un accesso unitario, appropriato ed integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale.

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico: Mission e Vision dell'ASST Rhodense

La Legge Regionale n.22 del 14 dicembre 2021: "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle Leggi Regionali in materia di sanità), prevedere un "potenziamento" del servizio sanitario regionale in particolare per medicina territoriale, prevenzione e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Alla luce di quanto sopra, l'ASST Rhodense ha rivisto i contenuti della propria *Mission* e *Vision aziendale* a partire dall'anno 2022.

L'ASST Rhodense è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, e concorre 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.

La *Mission* è quindi 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.

L'ASST Rhodense ha il compito di garantire la presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale.

I valori di riferimento per il perseguimento della *Mission* sono:

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

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

Inoltre, secondo la nuova riforma sanitaria in cui viene introdotto l'approccio "**one health**", l'Azienda si impegnerà ad assicurare globalmente la protezione e la promozione della salute, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana, la salute degli animali e l'ambiente. Tutto questo tende ad un obiettivo più ampio, che si traduce nella promozione dell'innovazione tecnologica, il potenziamento della medicina digitale, il rafforzamento della medicina territoriale e lo sviluppo della medicina di genere.

La *Vision* dell'ASST è intesa come realizzazione di un sistema diffusamente orientato alla tutela e al miglioramento continuo della qualità della cura e dell'assistenza, promuovendo anche la salute fisica e mentale, attraverso:

- a) articolazioni organizzative a rete;
- b) modelli integrati tra polo ospedaliero e polo territoriale come ad esempio il raccordo con il sistema di Cure Primarie e delle farmacie convenzionate;
- c) sussidiarietà orizzontale per garantire pari accessibilità dei cittadini ai servizi offerti dall'ASST;
- d) promozione, sperimentazione e coinvolgimento del *Volontariato*, non in forma sostitutiva dei servizi offerti dall'ASST.

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.

2.2 Piano di Organizzazione Strategica

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 dell'efficienza e dell'efficacia dei livelli produttivi.

Entro i primi mesi dell'anno 2022, verrà predisposto il nuovo POAS, così come prescritto all'Art. 36 della Legge 22 del 14.12.2021, con il nuovo assetto organizzativo aziendale che dovrà essere conforme alle nuove disposizioni contenute nella legge di riforma.

2.3 Performance

Lo stato emergenziale pandemico, che ci sta ormai accompagnando dal 2020, insegna che è sempre più necessario attuare un cambiamento culturale che porti le organizzazioni (che per loro natura sono composte da persone) ad essere flessibili e duttili al cambiamento. Anche nel mondo della Performance è arrivato il momento di avviarci verso un cambiamento del sistema metodologico non più orientato al perseguimento di obiettivi puntuali ma obiettivi che portino in sé un concetto ed una capacità di adeguamento ai nuovi scenari che di volta in volta si presentano e che non si possono prevedere né determinare. Come detto sopra, ciò comporta un cambiamento culturale radicale che avrà una ricaduta in termini economici e di risparmio di tempo in ambito sanitario.

Abbiamo una dimostrazione di quanto detto se diamo uno sguardo a ciò che è avvenuto nell'ASST Rhodense nel 2021, dove il modello organizzativo aziendale è stato rivisto più volte per garantire una risposta adeguata e flessibile per la cura dei pazienti Covid e NO Covid, sia per quanto attiene l'attività ospedaliera che per quella territoriale, con riferimento all'intera attività di ricovero, ambulatoriale, preventiva e amministrativa.

Indirizzi di Programmazione Strategica

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.

In particolar modo, a partire dall'anno 2022, in attuazione della riforma del Sistema Regionale Lombardo, all'ASST Rhodense spetterà l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie territoriali e quelle inerenti il percorso assistenziale, che saranno garantite dalle strutture ospedaliere e territoriali afferenti.

In particolare, nel prossimo triennio sono previsti:

- l'individuazione e l'attivazione dei *Distretti* il cui territorio di norma coincide con un ambito sociale (ex.L.328/2000).
- la valorizzazione del ruolo dell'Infermiere di Comunità;
- l'apertura di due Ospedali di Comunità (c/o POT Bollate e c/o PO di Passirana);
- la realizzazione delle Case di Comunità HUB e SPOKE;
- la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali;
- l'apertura dei Punti Unici di Accesso.

Sulla base degli indirizzi di programmazione delle progettualità future sopra esposte, anche in riferimento alla DGR n. XI/5832 del 29.12.2021, sono stati individuati gli obiettivi aziendali 2022-2024 così come indicati al punto 4 - Matrice degli Obiettivi, del presente Piano della Performance.

Nella declinazione degli obiettivi di budget sono state individuate tre macro 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.

2.4 Rischi corruttivi e trasparenza

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'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ed altri soggetti deputati alla valutazione, verifichino la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) e quelli indicati nel Piano della Performance, e valutino l'adeguatezza dei relativi indicatori. In secondo luogo, è previsto 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 (per i controlli interni, si rimanda al paragrafo successivo) 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).

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.

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 ricompona 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 individuale), sia la correttezza dei processi di misurazione e valutazione del personale dell'Azienda.

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

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.

3.1 Struttura Organizzativa: Piano di Organizzazione Aziendale Strategico

Il modello organizzativo dell'Azienda, ai sensi delle vigenti disposizioni regionali, è stato formalizzato nel POAS approvato con DGR X/6609 del 19.05.2017 e modificato con DGR n. XI/4903 del 21.06.2021.

I livelli di responsabilità in esso previsti risultano coerenti con quanto previsto dal D.Lgs 502/1992 e dalla L.R. n. 33/2009 e s.m.i. .

In esso si distingue un Polo Ospedaliero e una Rete Territoriale; gli stessi sono a loro volta sotto articolati, in relazione agli ambiti di attività di competenza, in Dipartimenti, Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali e in Unità Operative Semplici.

Al proprio interno ogni struttura gestionale può vedere la presenza di dirigenti con incarichi professionali graduati, in relazione alle previsioni dei vigenti CCNL, come segue:

- Incarichi Professionali di Altissima Specializzazione;
- Incarichi Professionali di Alta Specializzazione;
- Incarichi Professionali, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
- Incarichi Professionali di base.

Tutti gli incarichi dirigenziali sopra descritti vengono attribuiti nel rispetto di quanto previsto dal D.P.R. 484/1997, per quanto concerne gli apicali di area sanità, e dello specifico regolamento Aziendale in materia. Per quanto riguarda l'Area Comparto, in applicazione di quanto previsto dal CCNL sottoscritto in data 21/5/2018, è stato adottato specifico regolamento atto a definire l'individuazione e le modalità di attribuzione degli "incarichi di funzione" previsti per il personale non dirigenziale

L'organigramma aziendale, coerente con le previsioni del vigente POAS, è consultabile al seguente link <http://www.asst-rhodense.it/inew/AmministrazioneTrasparente/ArticolazioneUffici.html>

3.2 Organizzazione del Lavoro Agile – POLA

L'Azienda, con provvedimento n. 617 del 01/12/2016 ha provveduto ad approvare il regolamento per lo svolgimento del "Telelavoro". Detta iniziativa è stata attivata per favorire la conciliazione tra "tempi di vita" e attività lavorativa.

Si è quindi provveduto a censire l'ubicazione e la numerosità delle attività "telelavorabili" e, tramite specifico bando, a pubblicizzare l'iniziativa invitando il personale interessato a presentare specifica richiesta di ammissione a tale modalità lavorativa.

In esito alla procedura sopra descritta, sono stati autorizzati complessivamente n. 12 Dipendenti di area tecnica (informatici) ed amministrativa a svolgere la propria attività lavorativa in modalità a distanza con i seguenti provvedimenti:

n. delibera	del
300	29.03.2018
430	25.05.2018
468	31.05.2018
486	07.06.2018
784	27.09.2018
491	16.05.2019
670	27.06.2019
175	17.02.2020

A detto personale sono state assegnate le apparecchiature informatiche necessarie allo svolgimento dell'attività lavorativa, unitamente ai software locali e di sistema necessari. Gli oneri relativi ai collegamenti informatici e in voce sono a carico del dipendente.

Si è altresì provveduto a verificare l'idoneità dei locali e degli impianti utilizzati per l'attività lavorativa, mediante specifico sopralluogo da parte di tecnici aziendali.

In prospettiva della tipologia di lavoro a distanza, attualmente attivata per la durata di anni 2, prorogabili a richiesta, dovrà essere oggetto di rivalutazione all'atto dell'attivazione con modalità ordinaria dell'istituto del lavoro agile.

Per quanto riguarda lo *Smart Working* invece, a seguito dell'emanazione della normativa finalizzata a fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID 19, a partire dal mese di marzo 2020 si è provveduto a rendere operativa detta modalità di resa a distanza dell'attività lavorativa. Tenuto conto delle caratteristiche peculiari delle attività "core" dell'Azienda i destinatari della medesima sono stati prevalentemente il personale tecnico amministrativo e, solo in ridottissima parte, quello sanitario per il quale la resa a distanza della prestazione lavorativa risulta possibile solo per un limitatissimo novero di attività quali ad esempio: la refertazione di esami diagnostici, i consulti in telemedicina e le consulenze/sedute eseguibili telefonicamente o in videoconferenza.

La finalità precipua di tale nuova modalità di organizzazione dell'attività lavorativa, è stata quella di consentire il distanziamento del personale e di garantire la piena operatività dei servizi, anche in periodo di lock down.

Dal punto di vista operativo, il lavoro agile ha interessato n. 341 dipendenti che, come premesso, costituiscono la quasi totalità del personale amministrativo, una parte di quello tecnico e qualche sparuta rappresentanza di personale sanitario.

L'Azienda ha messo a disposizione dei dipendenti l'attrezzatura hardware e software di sistema e gli applicativi locali necessari ad interfacciare i dispositivi privati con la rete aziendale, oltre all'assistenza tecnica da remoto.

Lo specifico regolamento ha definito i principali aspetti operativi utili a garantire il corretto svolgimento dell'attività lavorativa.

Il lavoro agile è stato impostato durante tutte le fasi dell'emergenza pandemica prevedendo la rotazione del personale chiamato a garantire l'attività in presenza. La consistenza dei presenti è stata di volta in volta rimodulata in aderenza alla variazione del rischio di trasmissione del contagio, incrementando le presenze nei periodi di basso rischio e diminuendola negli altri casi.

Ogni dipendente è stato messo in condizione di comprovare l'orario di svolgimento dell'attività lavorativa mediante effettuazione di timbratura geolocalizzata.

Al momento si è in attesa di conoscere la regolamentazione a regime del lavoro agile, che dovrebbe essere definita nel corso dell'anno 2022 dai CCNL di prossima approvazione.

L'Azienda risulta sostanzialmente già dotata delle infrastrutture informatiche necessarie per garantire lo svolgimento dello Smart Working, tuttavia si dovranno definire gli aspetti regolamentari e contrattuali specifici necessari per rendere tale modalità di resa della prestazione lavorativa una modalità ordinaria svincolata da logiche e finalità emergenziali, orientata a migliorare la qualità della vita dei lavoratori, salvaguardando nel contempo la produttività.

3.3 Piano Triennale del Fabbisogno del Personale

La consistenza complessiva del personale in servizio presso ASST Rhodense alla data del 01/01/2022 risulta essere pari a n. 3.596 unità, così suddivise: n. 2.997 dipendenti appartenenti all'area Comparto e n. 599 Dirigenti



Di seguito la Dotazione Organica aggiornata alla data del 01 gennaio 2022.

L'Azienda conta n. **3.596** dipendenti:

UNITA'	Ruolo	Struttura complessa	Tempo determinato	Supplenti	Totale aziendale
COMPARTO	2912	0	84	1	2997
MEDICI	68	37	8	0	113
DIRIGENTI NON MEDICI	473	11	2	0	486
TOTALE AZIENDALE	3453	48	94	1	3596

La programmazione strategica delle risorse umane risulta articolata su due livelli, uno macro definito da Regione Lombardia con proprio provvedimento deliberativo, l'altro di dettaglio determinato a livello aziendale in aderenza agli indirizzi organizzativi previsti nel POAS.

Con riferimento al triennio 2021-2023, i criteri e le indicazioni operative per la redazione sono stati impartiti da Regione Lombardia, con provvedimento n. XI/5658 del 30.11.2021, le indicazioni utili alla redazione del piano triennale adottato dall'Azienda con provvedimento n. 1171/2021/DG del 23.12.2021.

In tale documento, in ossequio alle indicazioni regionali sono stati stimati i fabbisogni di personale coerenti con i tetti di dotazione ed il livello massimo di costi assegnato da Regione, avendo cura di verificare, a livello di macro profilo, la consistenza dell'organico esposto, con le effettive esigenze assunzionali riferite all'anno di riferimento.

L'obiettivo più significativo di trasformazione dell'allocazione delle risorse, presente nel PTFP 2021-2023, è costituito dalla messa a regime dell'organico relativo agli infermieri di famiglia. Detta attività prevista a livello regionale e finanziata in modo stabile da risorse statali inizialmente messe a disposizione nell'ambito dell'emergenza COVID, dovrebbe andare a regime nel corso dei primi mesi dell'anno in corso e vedere la definizione dei percorsi assistenziali e di cura ad essa correlati, nell'ambito del biennio 2022-2023.

Al momento non sono previsti e definiti ulteriori obiettivi di trasformazione in quanto la Legge di Riforma del Sistema Sanitario Regionale comporta la ridefinizione dei POAS delle singole Aziende con conseguente ridefinizione dell'organizzazione complessiva delle stesse.

Strategia di copertura dei fabbisogni - 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.

In relazione alla grave carenza di personale sanitario, sia del comparto che della dirigenza, verificatasi in questi ultimi anni a seguito sia del massiccio pensionamento dei dipendenti appartenenti a tale area sia dell'attrattività delle strutture sanitarie del centro sud Italia (zona di origine di molti dipendenti), l'Azienda ha intensificato l'attivazione di procedure assunzionali indirizzate a tali figure professionali, sia con la finalità di stabilizzazione del personale già in servizio a tempo determinato, sia per il reperimento di nuovi dipendenti.

Non risulta invece realistico ipotizzare una grossa efficacia delle procedure di mobilità, in quanto, stante la generalizzata carenza di personale di area sanitaria, molto spesso la concessione dei necessari "nulla osta" da parte delle Aziende di appartenenza risulta improbabile se non impossibile.

Con riguardo alle figure di area tecnica ed amministrativa, l'azienda sta ultimando la procedura concorsuale per la categoria BS, mentre ha recentemente terminato quella per la categoria C. Tale fatto dovrebbe garantire per il prossimo biennio la possibilità di far fronte con un certo agio alle esigenze di sostituzione del personale cessato e/o, se del caso, assente per lunga assenza.

Per tale ultima area professionale si dovrà porre attenzione, da una parte a garantire una certa mobilità interna utile a soddisfare le attese professionali dei dipendenti già a tempo determinato che vogliano provare a cimentarsi in attività lavorative nuove in settori diversi da quello di attuale assegnazione, dall'altra alla stabilizzazione del personale precario oggi presente.

Valutazione del Personale

La valutazione è un processo continuo e dinamico nella vita delle persone e delle organizzazioni il cui peso psicologico, investendo allo stesso tempo valutato e valutatore, la innalza come una delle più forti leve di gestione delle risorse umane. Una valutazione sistematica e ben strutturata permette di sostenere il

processo di gestione del personale e di dare trasparenza e chiarezza allo stesso. Il processo di valutazione del personale costituisce una premessa per molte politiche di gestione delle risorse umane proprio perché permette di rinforzare i comportamenti positivi e di correggere quelli che devono invece essere limitati e modificati. Inoltre, l'atto valutativo, se correttamente processato, rappresenta un presupposto per la messa in atto di un sistema premiante, così da non interpretare il valutare come un'azione punitiva.

Alla luce di quanto sopra esposto, possiamo dire che il sistema di valutazione permanente messo in atto all'interno dell'ASST Rhodense costituisce lo strumento prioritario ed indiscusso attraverso cui si cerca di 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 nell'ASST Rhodense 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); il processo valutativo è 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.

Nell'anno 2020 è stata introdotta in via sperimentale la "*Procedura Percorso di Budget ASST Rhodense*". A partire dall'anno 2021 tale procedura ha trovato 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 dei Dirigenti apicali.

Performance Individuale

Tutto il personale, sia della Dirigenza sia del Comparto, è coinvolto nel processo di valutazione individuale annuale. La performance individuale viene misurata in ragione del contributo dato da ogni soggetto al raggiungimento degli obiettivi assegnati ai vari livelli, insieme alla valutazione dei comportamenti professionali ed organizzativi per la valutazione finale del merito; La valutazione dei comportamenti professionali e organizzativi ha l'obiettivo di confrontare i comportamenti attesi dal valutato con il ruolo effettivamente esercitato nell'organizzazione. La performance individuale è legata al calcolo del relativo premio per ciascun dipendente

SEZIONE 4 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE - PAP

Considerato lo stato emergenziale che ha determinato l'impossibilità di una prima convocazione dei componenti il CUG a seguito della nomina del nuovo Presidente (fine novembre 2021), quest'ultimo dopo aver consultato gli altri rappresentanti, ritiene di confermare il documento in essere (Allegato 1).

SEZIONE 4 – MATRICE DEGLI OBIETTIVI

Sulla base degli indirizzi di programmazione delle progettualità future sopra esposte, vengono di seguito riportati gli obiettivi aziendali 2022-2024.

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
Efficacia esterna <i>Programmi di screening</i>	1. Rispetto dei target di <i>screening mammografico</i> indicati dalla Direzione Generale	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	1. Volume erogato pari al volume richiesto da ATS (100%)	Anno 2022-2024
	2. Rispetto dei target di <i>screening del colon retto</i> indicati dalla Direzione Generale	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	2. Rispetto dei tempi di attesa in caso di positività allo screening (< 28 giorni per almeno il 90% dei casi positivi)	Anno 2022-2024
	3. Rispetto dei target di <i>screening</i> per l'eliminazione del <i>virus HCV</i> indicati dalla Direzione Generale	3.1. Adesione al programma di <i>screening</i> per l'eliminazione del <i>virus HCV</i>	3.1. Avvio dell'attività di screening per l'eliminazione del virus HCV	Anno 2022
		3.2. Ampliamento dell'offerta necessaria per l'effettuazione dello <i>screening</i> per l'eliminazione del <i>virus HCV</i>	3.2. Volume erogato pari al volume richiesto da ATS (100%)	Anno 2022-2024
Efficacia esterna <i>Garanzia di continuità delle attività indifferibili e progressivo recupero liste d'attesa</i>	Miglioramento del livello di servizio relativo all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero	1. Ricovero: Monitoraggio mensile dell'andamento dei tempi di attesa per: - Ricoveri chirurgici oncologici – classe A - Ricoveri chirurgici non oncologici – tutte le classi, nuovi casi 2. Ambulatoriale: Monitoraggio trimestrale dell'andamento dei tempi di attesa delle prestazioni: - diagnostica (nuovi casi) - prime visite – classi B	Rispetto del tempo massimo di attesa: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%. - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	Anno 2022

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
Efficacia esterna <i>Presa in carico del paziente cronico/fragile (PIC)</i>	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 di aderenza ambulatoriale al PAI (Soglia 60%) 2. Definizione di strumenti e percorsi per l'arruolamento pro-attivo in fase di dimissione	Anno 2022-2024 <i>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</i>
Efficacia esterna <i>Rimodulazione, riattivazione e innovazione continua della rete dei servizi socio-sanitari</i>	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 <i>Potenziamento degli strumenti di rete</i>	Implementazione del modello delle reti clinico-assistenziali, con focus sull'integrazione ospedale-territorio.	1. Potenziamento dei consultori familiari 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 puerpere (home visiting) 2. Avvio sperimentale prevista dell'Infermiere di famiglia e di comunità	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 Deming per il miglioramento continuo Anno 2023: Consolidamento dei risultati raggiunti e fine della

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
				sperimentazione (o allineamento alle indicazioni regionali specifiche)
Efficacia esterna <i>Accessibilità e presa in carico</i> 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
Efficacia esterna <i>Piano di contrasto al Covid-19</i>	Rispetto dei target relativi al numero di vaccinazioni e tamponi Covid-19	Monitoraggio del numero di somministrazioni nei centri vaccinali e domiciliari. Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	1. Volume erogato pari al volume richiesto dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 2. Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	Anno 2022-2024

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
Efficacia esterna <i>Piano di ripresa 2022</i>	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori.	Rispetto delle indicazioni date dalla DGW Raggiungimento dei target assegnati sia per l'attività di ricovero sia per l'attività ambulatoriale	Rendicontazione quadrimestrale sull'andamento dei target raggiunti sia per l'attività di ricovero sia per l'attività ambulatoriale	Anno 2022
Efficacia esterna <i>Attività di donazione di organi e tessuti</i>	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	Incremento graduale, nell'arco del triennio, della percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	Rendicontazione quadrimestrale dell'andamento delle donazioni di organi e tessuti con evidenza del graduale incremento	Anno 2022-2024
Efficienza organizzativa <i>Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso</i> Contribuire ad affrontare con maggiore efficacia le situazioni di criticità determinate dall'iperafflusso dei pazienti nei Pronto Soccorso L'obiettivo rimane sospeso fino al perdurare della pandemia	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 Piano di gestione del sovraffollamento del PS	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: Implementazione del nucleo e delle procedure operative Anno 2022-2024: Valutazione dei risultati del primo anno e sviluppo dell'approccio di Deming per il miglioramento continuo

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
Efficienza organizzativa <i>Qualità delle cure erogate</i> 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. % audit effettuati / audit programmati (100%; solo su cartelle/ambiti critici); 3. Implementazione di soluzioni migliorative (es. revisioni procedure)	Anno 2022-2024 Anno 2022-2024 Anno 2022-2024
Efficienza organizzativa <i>Dimissioni protette</i> Semplificare, ottimizzare e facilitare il percorso di cura dei pazienti cronici grazie alla dematerializzazione delle prescrizioni dei farmaci	Fornire un miglior servizio all'utente che sin dalla fase di ricovero intraprende un percorso in grado di assicurare la continuità tra presa in carico sanitaria, sociosanitaria e sociale	1. Completezza della documentazione necessaria al passaggio in cura ospedale/territorio (scala di Brass, valutazione assistente sociale e lettera di dimissione infermieristica)	1. Presenza della documentazione nel 50 % delle dimissioni protette su campionamento secondo le indicazioni del PriMO	Anno 2022-2024
Efficienza organizzativa <i>Potenziamento rete territoriale</i>	Rafforzare il ruolo del Presidio Ospedaliero Territoriale nell'integrazione tra la componente ospedaliera e il territorio creando al proprio interno: - Ospedale di Comunità - Casa di Comunità	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Rispetto delle date inserite nel cronoprogramma secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Anno 2022-2024

AREA DI VALUTAZIONE	RISULTATO	OBIETTIVI PROGRESSIVI	INDICATORI	CRONOPROGRAMMA
Efficienza organizzativa <i>Attuazione legge regionale n. 22/2021</i>	Articolare Il Polo Territoriale in Distretti a cui afferiscono, come punti di erogazione delle prestazioni, i presidi territoriali.	1. Rispetto delle tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto relativa all'articolazione dei distretti. 2. Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	1. Rendicontazione trimestrale in merito all'attività svolta. 2. Provvedimento regionale di approvazione del POAS	Anno 2022-2024 Anno 2022
Efficienza organizzativa <i>Trasparenza</i>	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Rendicontazione annuale alla Direzione Generale Welfare	Rispetto della tempistica della rendicontazione Nessun rilievo da parte degli uffici regionali preposti	Anno 2022-2024
Economicità <i>Bilanci</i>	Certificabilità dei Bilanci	Monitoraggio e corretta rendicontazione secondo le procedure approvate	Rispetto delle date inserite nelle procedure	Anno 2022-2024
Economicità <i>Investimenti</i>	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziari nei programmi di investimento	Realizzazione degli interventi previsti secondo le tempistiche programmate, come da cronoprogramma.	Rendicontazioni trimestrali in merito al rispetto del cronoprogramma e dell'attività svolta	Anno 2022-2024
Economicità <i>Tempi di pagamento</i>	Rispetto delle tempistiche previste dalla norma vigente	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	Anno 2022-2024

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 dell'Azienda.

Garbagnate Milanese, 27 gennaio 2022