Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

Relazione al PIANO DELLE PERFORMANCE

2022-2024

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

PREMESSA METODOLOGICA

L'ASST Rhodense ha adottato il Piano Performance 2022-2024 con Delibera n. 63 del 28/01/2022; successivamente, il Piano è divenuto - come previsto da normativa in vigore - parte integrante nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO aziendale 2022-2024 approvato con atto aziendale n.677 del 30.06.2022.

RELAZIONE AL PIANO DELLA PERFORMANCE – ANNO 2022

La Relazione al Piano della Performance 2022 vuole rappresentare e mostrare in modo chiaro e semplice a tutti i cittadini e a tutti gli Stakeholders una sintesi dei risultati organizzativi ed individuali ottenuti nel trascorso anno 2022 per quanto riguarda gli obiettivi strategici, offrendo, allo stesso tempo, agli stessi – cittadini e Stakeholders - di poter approfondire ed entrare nel merito di quanto esposto nella relazione "navigando" nel sito intranet dell'Azienda, in particolare, nella sezione "Amministrazione Trasparente" dove si trova, anche e non solo, il Piano della Performance.

L'obiettivo primario della Relazione, nonché di tutto il Piano della Performance, è proprio la trasparenza e la comprensibilità dei dati, dei risultati e delle criticità incontrate nel periodo esaminato.

La Relazione è il risultato di un lavoro congiunto della Direzione Strategica e degli Uffici in Staff e Line della stessa, che hanno analizzato gli obiettivi, misurato gli scostamenti, valutato le criticità e, soprattutto, resa visibile all'esterno la performance dell'Azienda.

LA MISSION E I VALORI DI RIFERIMENTO

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

I valori di riferimento per il perseguimento della mission sono:

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

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

LINEE DI PROGRAMMAZIONE

Le Linee di Programmazione che l'Azienda aveva definito per l'anno 2022 possono essere oggetto di presa visione da parte dell'utenza sul sito internet, nel Piano della Performance al seguente link:

http://www.asst-rhodense.it/inew/AmministrazioneTrasparente/PianoPerformance.html

RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ANNO 2022

Gli obiettivi strategici sono stati programmati su base triennale, focalizzandosi su un elevato grado di rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese dagli stakeholder. Gli obiettivi sono aggiornati annualmente sulla base delle priorità dettate dalle strategie aziendali e riguardano le seguenti macro aree:

- efficacia esterna: orientamento al paziente, accessibilità, equità, personalizzazione delle cure, comunicazione;
- efficacia organizzativa: gestione della qualità delle cure, reingegnerizzazione dei processi e programmazione sanitaria, formazione del personale;
- efficienza gestionale: impiego delle risorse e dei fattori produttivi.
- economicità: monitoraggio e corretta rendicontazione della gestione risorse

Alcuni obiettivi presenti nel documento "PIANO DELLA PERFORMANCE – ANNO 2022" sono stati sospesi a seguito della riorganizzazione delle attività che si è resa necessaria per far fronte al perdurare dello stato emergenziale.

SEZIONE 4 – MATRICE DEGLI OBIETTIVI - *RENDICONTAZIONE*

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

AREA DI VALUTAZIONE
Efficacia esterna
Programmi di screening

RISULTATO

1. Rispetto dei target di *screening mammografico* indicati dalla Direzione Generale;
2. Rispetto dei target di *screening del colon retto* indicati dalla Direzione Generale;
3. Rispetto dei target di *screening* per l'eliminazione del *virus HCV* indicati dalla Direzione Generale.

OBIETTIVI PROGRESSIVI

1. Ampliamento dell'offerta necessaria per l'effettuazione dello screening mammografico e garanzia dei tempi di attesa tra gli esami di I e II livello;
2. Ampliamento dell'offerta necessaria per l'effettuazione dello screening colon-retto e garanzia dei tempi di attesa tra gli esami di I e II livello;

3.1 Adesione al programma di screening per l'eliminazione del virus HCV;
3.2 Ampliamento dell'offerta necessaria per l'effettuazione dello screening per l'eliminazione del virus HCV.

INDICATORI

1. Volume erogato pari al volume richiesto da ATS (100%)
2. Rispetto dei tempi di attesa in caso di positività allo screening (< 28 giorni per almeno il 90% dei casi positivi)

3.1 Avvio dell'attività di screening per l'eliminazione del virus HCV
3.2 Volume erogato pari al volume richiesto da ATS (100%)

CRONOPROGRAMMA

1. Anno 2022-2024
2. Anno 2022-2024

3.1 Anno 2022
3.2 Anno 2022-2024

RISULTATO

Come da contratto ATS sono attivi i percorsi di screening di primo e secondo livello per il carcinoma della mammella e di secondo livello per il carcinoma del colon.

Si riportano di seguito i dati relativi all'anno 2022 con il confronto rispetto ai volumi target previsti dal contratto siglato.

	Totale prestazioni effettuate		Volumi previsti contratto		%	
	1 livello	2 livello	1 livello	2 livello	1 livello	2 livello
Colon	0	872		1100		79,3
mammella	15107	2205	14500	1900	104.2	116,1

Si evidenzia il sostanziale mantenimento dei volumi di produzione nel corso dell'anno con il raggiungimento di oltre il 100% dei volumi target per la mammella e di quasi 80% per il colon.
Si evidenzia il superamento dei tempi di attesa per le colonscopie nel corso dell'anno presumibilmente imputabile all'incremento imprevisto dei volumi di attività legato probabilmente alla chiusura di altro centro screening di ASST della zona.
Per l'esecuzione degli esami istologici sono state messe in atto anche di concerto con ATS delle azioni correttive per il miglioramento dei target di risposta.

Lo screening per il carcinoma della cervice uterina è stato implementato secondo le indicazioni fornite nel terzo trimestre dell'anno da ATS.
Le agende delle attività svolte su pazienti identificati da ATS sono state calibrate in funzione dei volumi richiesti e sono stati eseguiti 719 test di primo livello

Nel corso del 2022 ha preso avvio l'attività di screening per l'eliminazione del virus HCV in ottemperanza di quanto previsto da Decreto regionale.
Sono stati rispettati le indicazioni relative ai volumi di erogazione secondo le indicazioni di ATS con un trend di prestazioni erogate in continuo aumento.

Siamo in attesa di ricevere da ATS i dati definitivi ed ufficiali per tutte le tipologie di screening – Anno 2022.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

AREA DI VALUTAZIONE

Efficacia esterna

Garanzia di continuità delle attività indifferibili e progressivo recupero liste d'attesa

RISULTATO

Miglioramento del livello di servizio relativo all'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero

OBIETTIVI PROGRESSIVI

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

INDICATORI

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%.

CRONOPROGRAMMA

Anno 2022

RISULTATO			

Rispetto del tempo massimo di attesa:

Ricoveri chirurgici oncologici in classe A:							
1° trimestre:	Entro soglia	2° trimestre	Entro soglia	3° trimestre	Entro soglia	4° trimestre	Entro soglia
80%	35%	85%	62%	85%;	41%:	90%.	59%
Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi):							
		2° trimestre	Entro soglia	3° trimestre	Entro soglia	4° trimestre	Entro soglia
		75%	68%	80%	65%	85%	58%.
Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi):							
				3° trimestre	Entro soglia	4° trimestre	Entro soglia
				80%	82%	90%	80%
Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite):							
		2° trimestre	Entro soglia	3° trimestre	Entro soglia	4° trimestre	Entro soglia
		80%	57%	85%	61%	90%	50%

AREA DI VALUTAZIONE

Efficacia esterna

Presa in carico del paziente cronico/fragile (PIC)

RISULTATO

Attività di presa in carico dei pazienti cronici

OBIETTIVI PROGRESSIVI

1. Prosecuzione del percorso di presa in carico secondo le indicazioni di RL;
2. Definizione delle modalità di arruolamento pro-attivo.

INDICATORI

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.

CRONOPROGRAMMA

Anno 2022-2024

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

RISULTATO			

1) Prosegue l'attività di presa in carico dei pazienti cronici; si auspica un incremento dell'attività anche grazie a un consolidamento della collaborazione con i Medici di Medicina Generale che dovranno collaborare con l'Ospedale di Comunità e con le Case della Comunità.

2) Estensione del Sistema di Presa in Carico del paziente cronico e fragile attraverso i Distretti, quali sede dell'integrazione tra professionisti (MMG/PLS e specialisti).

AREA DI VALUTAZIONE

Efficacia esterna

Rimodulazione, riattivazione e innovazione continua della rete dei servizi socio-sanitari

RISULTATO

Attuazione delle Linee Guida Regionali e degli indirizzi della DG Welfare per la rete dei servizi socio-sanitari

OBIETTIVI PROGRESSIVI

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.

INDICATORI

1. N. POG adottati = N. UdO = 100%
2. Implementazione delle azioni previste

CRONOPROGRAMMA

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.

RISULTATO			

1) Secondo quanto previsto dal PROTOCOLLO DI GESTIONE POST EMERGENZA COVID 19 FASE DI TRANSIZIONE- RETE TERRITORIALE, trasmesso da ATS con nota prot.87224/22 "…. e' superata la necessità di inviare alle ATS il programma organizzativo di gestione (POG), cosi come richiesto nel periodo emergenziale. E' invece necessario che ogni gestore predisponga una procedura di prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, all'interno della procedura di "*Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali ove ritenute opportune"* (DGR 2569/2014, all.1)".
   L'ASST ha pertanto provveduto a predisporre la procedura IO DIR 55/RETE TERRITORIALE Rev02 "Istruzioni operative per la prevenzione della diffusione del SARS-CoV2 nell'ASST Rhodense – RETE TERRITORIALE", successivamente sostituita dalla procedura IO DIR 55/PREVENZIONE SARS CoV2 Rev 00 "ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA PREVENZIONE SARS CoV-2 NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE DELLA ASST RHODENSE".
2) Nel corso del 2022 si è dato avvio ad una revisione del percorso di valutazione multidimensionale, promuovendo il passaggio dalla modalità "a domanda", attraverso l'intervento del Servizio Welfare e Fragilità distrettuale, alla realizzazione di un servizio integrato distrettuale per la valutazione multidimensionale. Presso le Case di Comunità sono in costituzione équipes multiprofessionali integrate, composte da personale sanitario di ASST e operatori sociali dei Comuni, deputate alla valutazione multidimensionale del bisogno e alla relativa definizione del progetto di cura a favore di soggetti con disabilità ed anziani, fragili, non autosufficienti. La presa in carico integrata a livello interistituzionale ha lo scopo di superare la frammentarietà delle risposte e facilitare i cittadini nella ricomposizione e fruizione dell'intera filiera dei servizi.
   Nel corso del 2022 si sono svolti incontri preparatori tra SERCOP (ambito sociale distretto Rhodense) e ASST, finalizzati alla:
   - realizzazione dell'accordo di collaborazione alla costituzione di un'Equipe Valutazione Multidisciplinare presso la CdC di Passirana per l'integrazione socio-sanitaria finalizzata alla creazione di una rete articolata dei servizi in relazione ai bisogni degli anziani;
   - stabilizzazione dell'Unità Multidimensionale d'Ambito (UMA) per l'integrazione socio-sanitaria dedicata ai percorsi delle persone con disabilità.
   Inoltre, nell'ambito del progetto Disabled Advanced Medical Assistance (DAMA),si è osservato un potenziamento delle reti di presa in carico e di un incremento dei percorsi (attivit49 percorsi) all'interno dell'Azienda e delle attività svolte rispetto agli anni precedenti. Si riportano di seguito i relativi dati di attività registrati nell'anno di riferimento:

PAZIENTI PRESI IN CARICO	N. TOTALE
2019	53
2020	22
2021	94
2022	250

ATTIVITA’	
III CET	3208
IV CET	4554

AREA DI VALUTAZIONE

Efficacia esterna

Potenziamento deglistrumenti di rete

RISULTATO

Implementazione del modello delle reti clinico-assistenziali, con focus sull'integrazione ospedale-territorio.

OBIETTIVI PROGRESSIVI

1. Potenziamento dei consultori familiari;
2. Presa in carico proattiva delle persone anziane (over 75enni) e con malattie croniche.

INDICATORI

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.

CRONOPROGRAMMA

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 sperimentazione (o allineamento alle indicazioni regionali specifiche).

RISULTATO			

1) Nel corso del 2022 ha assunto particolare rilevanza la gestione integrata del percorso nascita, che ha consentito di consolidare il percorso di integrazione fra i Consultori territoriali e i reparti ospedalieri di Ostetricia dell'ASST, seppur influenzata del mancato arruolamento del personale ostetrico necessario, dalla contrazione del budget e dal mancato o tardivo turn over dei colleghi del comparto collocati a riposo.
2) Al fine di dare attuazione al "Progetto di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale attraverso l'inserimento dell'infermiere di famiglia e di comunità", l'ASST ha introdotto la figura dell'IFeC in setting assistenziali territoriali quali l'Ospedale di Comunità e la Casa di Comunità, nell'ottica di contribuire al potenziamento dell'attenzione sui pazienti cronici, con disabilità, con disagio psichico e mentale, fragili e post fasi acute.

   L'IFeC assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nelle Strutture in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona e la sua rete familiare e di comunità.

   Le attività proprie dell'IFeC nei diversi contesti operativi sono descritte in dettaglio in specifiche procedure aziendali:
   - Organizzazione Ospedale di Comunità – Degenza di Comunità di Passirana PRT 9 REV. 01 2022;
   - PROCEDURA PER LA PRESA IN CARICO DELL'UTENTE PRESSO IL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA) ALL'INTERNO DELLA CASA DI COMUNITA - ' PRC N. 30 Rev. 00 21 settembre 2022;
   - PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E ACCESSO ALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO CASA DI COMUNITÀ DI BOLLATE - IO N. 20 REV. 00 INIZIATA 2022;
   - ATTIVITA' DI EDUCAZIONE E ADDESTRAMENTO DEL CAREGIVER E DEL PAZIENTE IN DEGENZA DI COMUNITA' - IO 01 REV. 00 10 marzo 2022;
   - GESTIONE SANITARIA PROFUGHI UCRAINA - PRC n. 21 Rev. 01 20 aprile 2022.

   Sono stati garantiti percorsi di formazione rivolti agli IFeC, quali:
   - corso organizzato da POLIS Lombardia;
   - corsi di formazione interni;
   - corsi per l'utilizzo della piattaforma OPERATORI.GESTIONEMIGRANTI.SERVIZISRL.IT 2022;
   - corsi per la gestione della Piattaforma Digitale per la Gestione del Territorio SGDT.

AREA DI VALUTAZIONE

Efficacia esterna

Accessibilità e presa in carico

Semplificare, ottimizzare e facilitare il percorso di cura dei pazienti cronici grazie alla dematerializzazione delle prescrizioni dei farmaci

RISULTATO

Implementazione di soluzioni che consentano al cittadino di ricevere il farmaco senza presentare il promemoria che potrà essere invece stampato direttamente in farmacia

OBIETTIVI PROGRESSIVI

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

INDICATORI

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

CRONOPROGRAMMA

1. Anno 2020-2022
2. Anno 2020-2022
3. Anno 2021-2022

RISULTATO			

La scrivente ASST, nel contesto degli obiettivi SISS, incentiva i medici specialisti prescrittori all'utilizzo di Ricetta Dematerializzata (DEM) in alternativa alle classiche ricette c.d. rosse (RUR). La ricetta dematerializzata genera l'invio al paziente (via mail e/o tramite SMS) del codice NRE tramite il quale lo stesso può recarsi in farmacia e, esibendo la tessera sanitaria corredata da codice ricevuto, ritirare il farmaco prescritto. Il c.d. "promemoria" della ricetta DEM viene inoltre salvato sul fascicolo sanitario del paziente (sezione prescrizioni) alla quale lo stesso può comodamente accedere anche attraverso l'App SALUTILE Ricette.

La nostra ASST ha sviluppato – per il tramite di Federfarma – anche la possibilità di ritirare i referti di laboratorio presso le farmacie che hanno aderito all'iniziativa e che insistono sul territorio di nostra competenza. Questa progettualità sta funzionando positivamente ed è in continua espansione.

AREA DI VALUTAZIONE

Efficacia esterna

Piano di contrasto al Covid-19

RISULTATO
Rispetto dei target relativi al numero di vaccinazioni e tamponi Covid-19

OBIETTIVI PROGRESSIVI

1. Monitoraggio del numero di somministrazioni nei centri vaccinali e domiciliari.
2. Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi

INDICATORI

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

CRONOPROGRAMMA
Anno 2022-2024

RISULTATO			

Le attività connesse alla campagna vaccinale, volte al rispetto dei target comunicati dall'ATS territorialmente competente, hanno tenuto conto della rimodulazione degli obiettivi assegnati e delle indicazioni pervenute da Regione Lombardia.
Tale attività di somministrazione nei centri vaccinali e domiciliari sono state oggetto di continuo monitoraggio.
Sono state garantite le attività dei Punti Tampone e sono state rispettate le indicazioni della Task Force Tamponi
È stato ampiamente rispettato il target indicato di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi.
Le attività correlate all'emergenza covid-19 sono state, anche grazie alla collaborazione con i medici USCA di ATS, garantite dando una risposta efficiente ed efficace alle richieste pervenute dal territorio.

AREA DI VALUTAZIONE

Efficacia esterna

Piano di ripresa 2022

RISULTATO

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.

OBIETTIVI PROGRESSIVI

Rispetto delle indicazioni date dalla DGW

Raggiungimento dei target assegnati sia per l'attività di ricovero sia per l'attività ambulatoriale

INDICATORI

Rendicontazione quadrimestrale sull'andamento dei target raggiunti sia per l'attività di ricovero sia per l'attività ambulatoriale

CRONOPROGRAMMA

Anno 2022

RISULTATO

Obiettivo: "PIANO PER LE LISTE D'ATTESA" – Ricoveri chirurgici programmati: almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019

ENTE	PERIODO	Dimessi 2019	Dimessi 2022	Valore 2019	Valore 2022	% Raggiunta valore
ASST Rhodense	4° Trimestre*	1.907	1.483	5.974.132 €	5.063.302 €	**85%**

Tabella 1 – dato cumulativo

ENTE	MESE	Dimessi 2019	Dimessi 2022	Valore 2019	Valore 2022	% Raggiunta valore
ASST Rhodense	Ottobre	729	532	2.235.945 €	1.867.751 €	**84%**
	Novembre	635	522	2.062.554 €	1.815.551 €	**88%**
	Dicembre*	543	429	1.675.633 €	1.380.000 €	**82%**

Tabella 2 – dettaglio mensile

*i dati di settembre non sono consolidati, quindi sono da intendersi come stima.

Obiettivo: "PIANO PER LE LISTE D'ATTESA" – almeno il 110% della produzione del medesimo trimestre 2019 dell'area specialistica ambulatoriale

ENTE	PERIODO	Quantità 2019	Quantità 2022	Valore 2019	Valore 2022	% Raggiunta valore
ASST Rhodense	4° Trimestre	206.921	188.090	6.505.240 €	5.424.667 €	**83%**

Tabella 1 – dato cumulativo

ENTE	MESE	Quantità 2019	Quantità 2022	Valore 2019	Valore 2022	% Raggiunta valore
ASST Rhodense	Ottobre	78.899	66.206	2.554.541 €	1.899.621 €	**74%**
	Novembre	67.326	65.664	2.153.995 €	1.960.260 €	**91%**
	Dicembre	60.696	56.220	1.796.704 €	1.564.786 €	**87%**

Tabella 2 – dettaglio mensile

Gli obiettivi assegnati sono stati trimestralmente rendicontati a Regione Lombardia.
Si evidenziano i punti salienti che sono stati riportati anche nelle relazioni trimestrali inviate a DG Welfare:

- trend in miglioramento sulla % dei casi oncologici entro soglia, l'ASST è passata dal 35% del mese di gennaio al 71% del mese di giugno; Successivamente si nota un calo legato al periodo estivo, e una ripresa invece alla fine dell'anno.

- trend in miglioramento sui tempi di attesa dei casi oncologici, si cita a titolo di esempio la U.O. con maggior casistica:

  - Urologia di Garbagnate Mil.se a febbraio 2022 contava un tempo di attesa 54 giorni -> a novembre 2022 il tempo di attesa è sceso a 26 giorni;

- si è verificato un trend negativo nei mesi estivi a causa della contrazione dell'attività operatoria;

- tutte le ragioni sulla diminuzione della disponibilità di slot operatori sono già state riportate nelle relazioni precedenti;

- si registra tra gennaio e novembre 2022 un incremento di 154 interventi oncologici in classe A rispetto ad analogo periodo 2019 come di seguito dettagliato.

- <u>Strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato</u>

L'erogazione di determinate tipologie di intervento rispetto ad altre segue un criterio squisitamente clinico. La priorità assoluta è corrisposta alle classi di priorità A, in particolare con patologia oncologica. Sono state comunque previste azioni di recupero mirate anche degli interventi classificati con classi meno urgenti (C e D).

Si evidenzia l'incremento del volume di ricoveri chirurgici con diagnosi oncologica del periodo gennaio-agosto 2022 vs 2019 in classe A:

STRUTTURA	2019	2022
030066 - OSPEDALE G.SALVINI-GARBAGNATE MIL.SE	464	551
030073 - OSPEDALE DI CIRCOLO - RHO	368	435
ASST RHODENSE Totale	**832**	**986**

- <u>Strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</u>

Per ciò che concerne il recupero delle liste d'attesa per le prestazioni ambulatoriali sono già stati implementati slot aggiuntivi al fine di corrispondere ai seguenti obiettivi:

- rientro del tempo di attesa nei 10 giorni massimi previsti dalla classe di priorità per tutte le prime visite in classe B (DGR 5832 del 29/12/2021);

- avvio della sperimentazione di un ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali nei giorni festivi, nella fascia oraria pomeridiana dei giorni prefestivi e nella fascia oraria serale dei giorni feriali (DGR 6279 del 11/04/2022);

- incremento della produzione di radiodiagnostica, di endoscopia digestiva e di prestazioni chirurgiche a bassa complessità (BIC);

- incremento degli slot per tutte le prestazioni ambulatoriali con tempi di attesa critici.

Occorre precisare che nonostante non venga rispettato sempre il tempo massimo di attesa di 10 giorni, la media complessiva delle prime visite in classe B è di 16 giorni.

Inoltre, si evidenzia che nei mesi da aprile a dicembre 2022 è stato realizzato un incremento delle disponibilità delle prime visite in Classe B pari a + 41% rispetto ad analogo periodo del 2019.

AREA DI VALUTAZIONE

Efficacia esterna

Attività di donazione di organi e tessuti

RISULTATO
Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.

OBIETTIVI PROGRESSIVI
Incremento graduale, nell'arco del triennio, della percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.

INDICATORI
Rendicontazione quadrimestrale dell'andamento delle donazioni di organi e tessuti con evidenza del graduale incremento

CRONOPROGRAMMA
Anno 2022-2024

RISULTATO			

Si riporta di seguito l'andamento trimestrale dell'anno 2022 in merito ai prelievi di organi e tessuti aziendali, dove si evidenzia l'aumento della donazione di cornee.

	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	4 trimestre
Decessi totali	390	299	336	394
Prelievi multitessuto	0	1	0	0
Prelievi cornee	0	1	1	5

Nel corso del 2022 è stato istituito il Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP) aziendale in costante collegamento con il referente del programma regionale Procurement – Coordinamento Trapianti.
Il COP ha provveduto inoltre a rivedere la Procedura aziendale per il prelievo delle cornee.
CFR NOTA PROT 6591 DEL 26/01/2023

AREA DI VALUTAZIONE

Efficienza organizzativa

Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso

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

RISULTATO

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

OBIETTIVI PROGRESSIVI

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

INDICATORI

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

CRONOPROGRAMMA

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

RISULTATO			

Graduale attuazione dei contenuti della DGR n 6893 del 05/09/2022 che definisce le nuove modalità di gestione del sovraffollamento dei PS/DEA. Invio dei dati periodici ad ATS/Regione secondo le indicazioni fornite.

AREA DI VALUTAZIONE

Efficienza organizzativa *Qualità delle cure erogate*

Individuare le aree di potenziale miglioramento, indirizzando gli audit clinici

RISULTATO

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

OBIETTIVI PROGRESSIVI

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

INDICATORI

1. pubblicazione dei risultati sull'Intranet Aziendale;
2. percentuale di audit effettuati / audit programmati (100%; solo su cartelle/ambiti critici);
3. implementazione di soluzioni migliorative (es. revisioni procedure)

CRONOPROGRAMMA

1. Anno 2022-2024
2. Anno 2022-2024
3. Anno 2022-2024

RISULTATO			

1. Gli indicatori vengono estratti e pubblicati sul sito intranet aziendale periodicamente;
2. n.2 audit programmati/n.2 audit effettuati – sepsi e indicatori di rischio in sala parto; monitoraggio applicazione protocollo sepsi, monitoraggio indicatori rischio sala parto come da indicazioni regionali;
3. Sono state aggiornate le procedure con data di approvazione superiore a tre anni o a seguito di nuove indicazioni di norma o regionali

AREA DI VALUTAZIONE

Efficienza organizzativa *Dimissioni protette*
Semplificare, ottimizzare e facilitare il percorso di cura dei pazienti cronici grazie alla dematerializzazione delle prescrizioni dei farmaci

RISULTATO
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

OBIETTIVI PROGRESSIVI
Completezza della documentazione necessaria al passaggio in cura ospedale/territorio (scala di Brass, valutazione assistente sociale e lettera di dimissione infermieristica)

INDICATORI
Presenza della documentazione nel 50 % delle dimissioni protette su campionamento secondo le indicazione del PriMO

CRONOPROGRAMMA
Anno 2022-2024

RISULTATO			

Tutte le segnalazioni pervenute erano complete della scheda di BRASS e valutate dalle Assistenti Sociali per i casi sociali.
N° dimissioni protette segnalate dai nostri PP.OO. n.554.

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

AREA DI VALUTAZIONE

Efficienza organizzativa *Potenziamento rete territoriale*

RISULTATO
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

OBIETTIVI PROGRESSIVI
Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare

INDICATORI
Rispetto delle date inserite nel cronoprogramma secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare

CRONOPROGRAMMA
Anno 2022-2024

RISULTATO			

In coerenza con le indicazioni del Ministero della Salute, di Agenas, le disposizioni del PNRR e i dettami di Regione Lombardia relativamente al potenziamento della rete territoriale si è provveduto ad attivare, in modalità provvisoria, le seguenti strutture:
Ospedale di Comunità di Passirana di Rho in data 22/03/2022
Casa di Comunità di Bollate in data 25/07/2022
Casa di Comunità di Passirana di Rho in data 30/09/2022
Casa di Comunità di Corsico in data 19/12/2022
Casa di Comunità di Settimo Milanese in data 23/12/2022.
Risulta quindi rispettato il target indicato avendo l'ASST attivato il 40% delle strutture territoriali previste dalla programmazione regionale.
Sono stati inoltre avviate le attività del gruppo multi professionale volte all'attivazione di ulteriori due strutture territoriali con apertura prevista per l'anno 2023 e sono in corso di definizione i percorsi per la realizzazione delle restanti Case e Ospedali di Comunità nonché delle Centrali Operative Territoriali.

AREA DI VALUTAZIONE

Efficienza organizzativa *Attuazione legge regionale n. 22/2021*

RISULTATO

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

OBIETTIVI PROGRESSIVI

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

INDICATORI

1. Rendicontazione trimestrale in merito all'attività svolta.
2. Provvedimento regionale di approvazione del POAS

CRONOPROGRAMMA

1. Anno 2022-2024
2. Anno 2022

RISULTATO			

Sono state rispettare le tempistiche previste dalla legge regionale e sono stati nominati i Direttori di Distretto con apposito atto deliberativo.

Presa d'atto della DGR N. XI-6959 del 19.09.2022 con atto n. 909 del 23/09/2023 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla presa d'atto dell'approvazione regionale del Piano Organizzativo Aziendale Strategico" nel rispetto delle indicazioni e delle tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare

AREA DI VALUTAZIONE

Efficienza organizzativa

Trasparenza

RISULTATO
Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza

OBIETTIVI PROGRESSIVI
Rendicontazione annuale alla Direzione Generale Welfare

INDICATORI
Rispetto della tempistica della rendicontazione Nessun rilievo da parte degli uffici regionali preposti

CRONOPROGRAMMA
Anno 2022-2024

RISULTATO			

Nel corso dell'anno 2022 sono state correttamente rispettate le indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza e assolti tutti gli obblighi in materia.
Assenza di rilievi da parte degli uffici regionali.
CFR NOTA PROT 2666/23 13/1/2023 E CFR NOTA PROT 6591 DEL 26/01/2023

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

AREA DI VALUTAZIONE			
Economicità *Bilanci*			
RISULTATO Certificabilità dei Bilanci			
OBIETTIVI PROGRESSIVI Monitoraggio e corretta rendicontazione secondo le procedure approvate **INDICATORI** Rispetto delle date inserite nelle procedure **CRONOPROGRAMMA** Anno 2022-2024			
RISULTATO			
Le attività di monitoraggio e la rendicontazione si sono svolte in piena ottemperanza delle indicazioni e scadenze contenute in procedura			

AREA DI VALUTAZIONE

Economicità *Investimenti*

RISULTATO
Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento

OBIETTIVI PROGRESSIVI
Realizzazione degli interventi previsti secondo le tempistiche programmate, come da cronoprogramma.

INDICATORI
Rendicontazioni trimestrali in merito al rispetto del cronoprogramma e dell'attività svolta

CRONOPROGRAMMA
Anno 2022-2024

RISULTATO			

Sono stati ampiamente rispettati i cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento e sono stati rispettati i tempi degli invii delle rendicontazioni richieste dalla Regione Lombardia in ordine al rispetto delle indicazioni relative agli obiettivi del Direttore Generale.
Cfr NOTA PROT 6591 del 26/01/2023

AREA DI VALUTAZIONE			
Economicità *Tempi di pagamento*			
RISULTATO Rispetto delle tempistiche previste dalla norma vigente			
OBIETTIVI PROGRESSIVI Rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori (30-60 gg.) **INDICATORI** Mantenimento dell'indice di tempestività dei pagamenti dei fornitori negativo, a fronte della effettiva disponibilità di cassa **CRONOPROGRAMMA** Anno 2022-2024			
RISULTATO			
Si conferma il trend positivo relativo ai tempi medi di pagamento che risultano essere ampiamente rispettati. Il dato relativo al periodo 01/01/2022 – 31/12/2023 porta un indice MEF di -15,44 con un tempo medio dei pagamenti pari a 44.56 giorni. Si evidenzia inoltre un miglioramento rispetto al 2021, esercizio pesantemente influenzato dal cambio del sistema amministrativo contabile, che aveva rallentato i pagamenti. Cfr. NOTA PROT 6591 del 26/01/2023			