

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

PIANO DELLA PERFORMANCE

2021-2023



INDICE

1. Introduzione	pag.3
2. Presentazione dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario	pag.5
3. Il ciclo della performance	pag.8
4. La tempistica del ciclo performance	pag.11
5. Le dimensioni della performance	pag.12
6. Le azioni strategiche	pag.13
7. Gli obiettivi operativi	pag.15
8. Piano Pola	pag.28

Allegati:

- 1- Obiettivi e indicatori a livello aziendale
- 2- Piano Comitato Unico di Garanzia, per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni



1. Introduzione

L' ASST della Valtellina e dell'Alto Lario, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150) persegue l'implementazione e lo sviluppo del "ciclo della performance" al fine di migliorare la propria capacità di risposta alle esigenze del cittadino, attraverso il soddisfacimento della Mission e della Vision aziendale.

Il Piano della Performance è un documento programmatico di durata triennale e rappresenta lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance. Nel Piano, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione nonché la rendicontazione della Performance stessa.

Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders. Dall'adozione di questo strumento ci si attende inoltre una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e la tensione di esse verso obiettivi strategici pluriennali, in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Il Piano della Performance dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario viene predisposto come documento strategico programmatico, ad integrazione di altri documenti di pianificazione e programmazione aziendali quali: il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.), il Piano Triennale della Prevenzione, della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.), Il Piano di Formazione, il Piano CUG.



Il Decreto-legge n. 34/2020, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n. 77, - ha disposto all'art. 263 comma 4-bis che entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigano il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione specifica del Piano della Performance e a cui si rimanda nella parte conclusiva del presente documento.

Data l'attuale situazione pandemica con il protrarsi dello stato di emergenza sino al 30 aprile 2021, quale effetto della dichiarazione di "Emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale" dichiarata dall'OMS, e l'assenza, a oggi, della pubblicazione delle "Regole" anno 2021 di Regione Lombardia, il Piano Performance 2021/2023 è stato strutturato preferendo la programmazione annuale rispetto a quella triennale.

Difficile attualmente ipotizzare lo scenario prossimo futuro; l'aspettativa è di poter tornare a garantire lo stesso livello di prestazioni "pre Covid", in termini di frequenza e numero delle prestazioni erogate.



2. Presentazione dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario

A far data dal primo gennaio 2016 è stata costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario, con Delibera di Giunta Regionale n. X/4497 del 10 dicembre 2015, mediante fusione per incorporazione dell'intera Azienda Ospedaliera Valtellina e della Valchiavenna, con il Presidio Ospedaliero "Erba Renaldi" di Menaggio (CO) e suoi poliambulatori, nonché delle strutture territoriali distrettuali prima afferenti all'ASL di Sondrio e al distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como.

In attuazione della LR 15/2018 dall'01/01/2019, si è proceduto allo scorporo del presidio ospedaliero e del Presst di Menaggio dall'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario, confluiti nella ASST Lariana. Il processo si è concluso definitivamente solo al 30/06/2019.

Nel corso del 2016 l'Azienda ha predisposto il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), successivamente deliberato e riadottato con delibera n. 100 del 23/02/2017 ed approvato definitivamente da parte di Regione Lombardia con delibera n. X/6429 del 03/04/2017.

Il modello organizzativo delineato nel POAS è centrato sul polo ospedaliero, che garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo un'articolazione in rete efficace ed efficiente e sulla rete territoriale, acquisita a seguito della riforma. La predisposizione del nuovo POAS avverrà a seguito delle indicazioni regionali.

L'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario ad oggi, pertanto, è costituita da tre presidi ospedalieri (Sondalo, Sondrio e Chiavenna) e da diverse strutture poliambulatoriali, consultori familiari e SERT afferenti agli ambiti territoriali acquisiti, nonché un dipartimento di Salute Mentale e l'AAT 118 di Sondrio.

L'Azienda si avvale inoltre del supporto di associazioni di volontariato convenzionate, che offrono a pazienti e familiari punti di ascolto e di accoglienza, sostegno ed attività di gioco con i piccoli pazienti.

Il bacino di utenza consta in una popolazione di quasi 199.000 abitanti, dislocati su un territorio soggetto a rilevanti incrementi della stessa dovuti alla presenza di flussi turistici sia nella stagione invernale che estiva, con piccoli paesi e cittadine, le cui dimensioni vanno da poche decine di abitanti fino ai circa 23.000 del capoluogo Sondrio. L'intero territorio della ASST è caratterizzato da una viabilità difficoltosa distribuita su tre grandi direttrici che, seppur in buono stato di manutenzione, sono a lento scorrimento e presentano maggiori difficoltà di percorrenza nel periodo invernale: la Statale 340, che collega Como alla Valtellina, la Statale 36 del Lago di Como e dello Spluga, che attraversa la Valchiavenna e la collega al Canton Grigioni, e la Statale 38 dello Stelvio, che attraversa la Valtellina.

In tale contesto, offrire risposte ai molteplici e complessi bisogni di salute della popolazione, comporta l'adozione di strategie tese a garantire omogeneità ed equità di prestazioni, servizi ed interventi anche nei luoghi a maggiore difficoltà di accesso.

Se per la popolazione, principalmente per quella più fragile, raggiungere i presidi ospedalieri o territoriali è difficoltoso, lo è altrettanto per gli operatori che sul territorio si devono muovere per prestare la loro opera. Ne consegue per le persone, da un lato, una difficoltà di accesso alle prestazioni, dall'altro un costo aziendale per intervento/prestazione di gran lunga superiore a quello medio.

La **Mission** dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale della Valtellina e dell'Alto Lario è dunque quella di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale della popolazione, attraverso l'erogazione dei LEA e degli eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione. L'ASST assicura la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita e affianca le persone croniche, fragili e le loro famiglie avviando un percorso culturale tra gli operatori che segni il passaggio dalla "cura" al "prendersi cura". L'ambito territoriale si trasforma da luogo di erogazione di prestazioni e di collaborazione con le aziende ospedaliere, a soggetto promotore del processo di integrazione tra i due poli, territoriale e ospedaliero, oggi appartenenti alla medesima Azienda.

Sistema Socio Sanitario



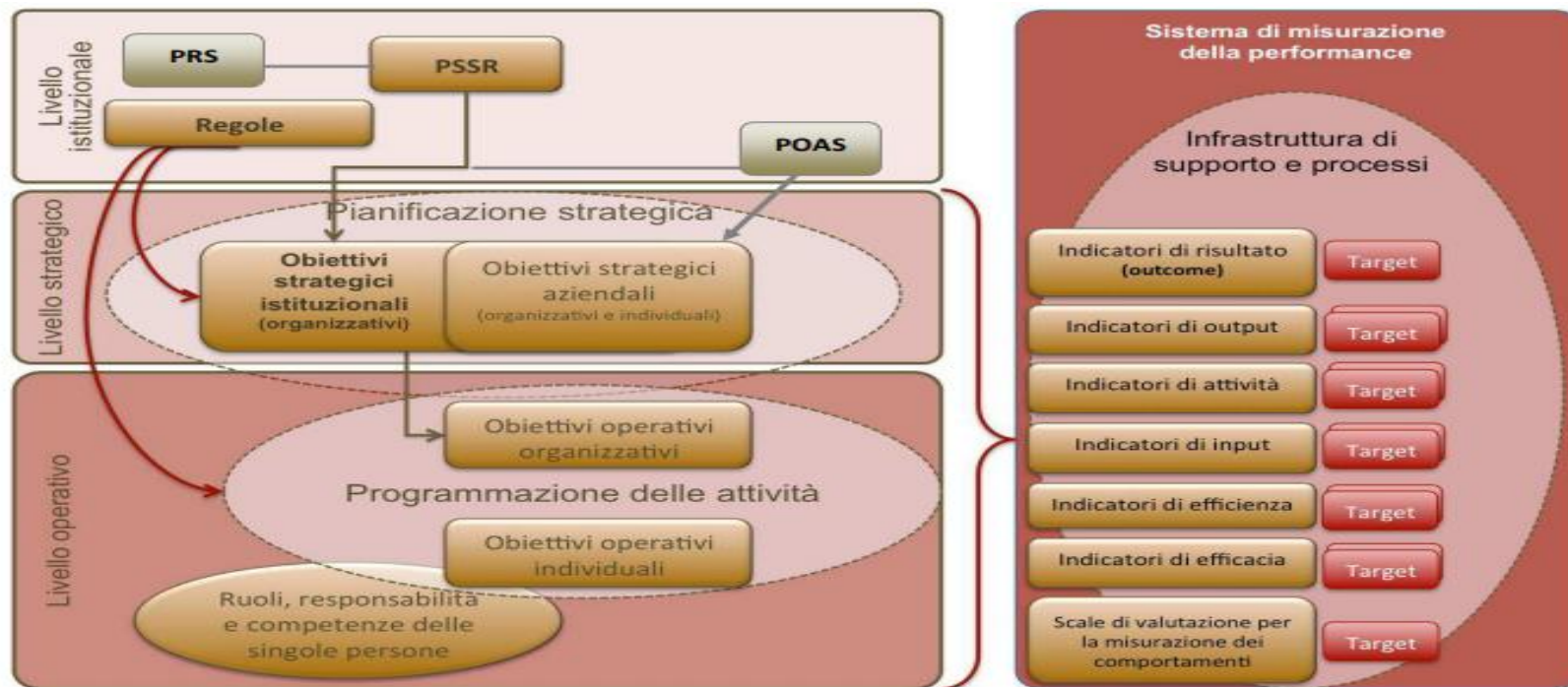
Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

La **Vision** si caratterizza per la volontà di sviluppare sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale, per realizzare una rete integrata di servizi finalizzata alla tutela della salute in un'ottica di miglioramento continuo, di formazione, di ricerca di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità nella logica della sostenibilità e del buon uso delle risorse. L'ASST intende sviluppare le attività dei propri presidi e poliambulatori verso percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione d'avanguardia, offrendo risposte complete ai cittadini del territorio e sviluppandoli come polo di attrazione e di riferimento per un'area più vasta. Si perseguiranno questi obiettivi grazie alla crescita professionale degli operatori, a forme innovative di organizzazione dei servizi ed anche attraverso un'alleanza con la rete delle cure primarie, la rete sociosanitaria, le strutture sanitarie e le università operanti nel territorio.

3. Il ciclo della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami tra mission, obiettivi strategici e piani d'azione. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'azienda.



La gestione del ciclo della performance dell'ASST Valtellina e Alto Lario ha inizio con la definizione, da parte della Direzione Strategica, delle principali linee strategiche che l'azienda intende perseguire nel triennio (*performance aziendale*) seguendo le indicazioni delle linee guida nazionali e regionali (Piano Sanitario Nazionale, Piano Sanitario Regionale, Regole di sistema regionali, Obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale). Sono così definiti gli obiettivi strategici istituzionali, nonché quelli aziendali derivanti da progetti specifici dell'azienda.

A cascata, per ogni linea strategica, si definiscono gli obiettivi operativi da declinare a livello di singola Unità Operativa, che è individuata come autonomo centro di responsabilità (*performance organizzativa*) e a livello di singolo dipendente, afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (*performance individuale*).

La declinazione dalla linea strategica a livello di Unità Operativa si realizza attraverso il Processo di budget che rappresenta una parte fondamentale per l'attuazione di quanto previsto nel Piano delle Performance e che quindi non può essere scollegato rispetto al ciclo della performance.

Il budget è lo strumento di programmazione annuale degli obiettivi e dell'allocazione delle risorse, ossia l'insieme delle previsioni riguardanti la qualità/quantità delle prestazioni e dei servizi da erogare per rispondere ai bisogni di salute, nel pieno rispetto dei vincoli di risorse assegnate. A livello di singola unità organizzativa, il budget rappresenta uno strumento di responsabilizzazione sugli obiettivi da perseguire e sulle risorse da utilizzare. Il conseguimento di tali obiettivi consente alla Direzione di esprimere la sua capacità di programmare e di gestire le proprie attività sulla base di un costante monitoraggio.

L'ASST Valtellina e Alto Lario adotta annualmente il regolamento di budget, nel quale sono definite le fasi del processo, dalla programmazione alla definizione degli obiettivi strategici ed economici, dall'assegnazione dei budget ai Dipartimenti Gestionali e ai Centri di Responsabilità, attraverso un monitoraggio intermedio degli obiettivi, una verifica finale e una valutazione degli obiettivi.



Il processo di budget si avvale del sistema di contabilità analitica quale strumento di riferimento per il governo dell'attività aziendale, attraverso la rilevazione e l'analisi dei ricavi e dei costi, secondo le dimensioni natura/centro di destinazione. A livello di singola unità organizzativa, il budget è uno strumento di responsabilizzazione sugli obiettivi da perseguire e sulle risorse da utilizzare che devono riferirsi a variabili specifiche, misurabili con indicatori qualitativi e quantitativi e riguardare fattori produttivi governabili dai centri di responsabilità. L'assegnazione degli obiettivi ai dirigenti medici e sanitari di unità organizzative di produzione sanitaria e il loro conseguimento costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi previsti dal sistema premiante.

L'ASST Valtellina e Alto Lario, con delibera n. 806 del 21/11/2017 e delibera n. 480 del 08/08/2018, ha adottato il regolamento per la valutazione delle prestazioni dei dipendenti area dirigenza medica-SPTA e del comparto rispettivamente. Il processo di valutazione attuale però deve essere rivisto alla luce dei nuovi CCNL, nel frattempo entrati in vigore, e pertanto sono in corso di definizione gli accordi decentrati con le Organizzazioni Sindacali in materia.

L'implementazione del budget per l'anno in corso verrà attivata con le consuete modalità e tempi definiti nel Regolamento di budget, non appena arriveranno le indicazioni a livello regionale.



4. La tempistica del ciclo della performance

Il ciclo di gestione della performance si sintetizza quindi nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, in coerenza con il ciclo di bilancio;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti;
- f) rendicontazione dei risultati.

Ad ogni annualità l'Azienda si impegna a identificare, nella Relazione sulle performance riferita all'annualità precedente, e per ciascun indicatore, un risultato richiesto compatibile con le variabili di contesto specifiche dell'anno stesso, alla luce delle risultanze emerse dalla relazione medesima ed in linea con il trend attribuito.



5. Le dimensioni della performance

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario ha implementato un modello di valutazione e misurazione che permette di avere un'idea della performance aziendale nel suo complesso. Ogni obiettivo, a livello operativo, è ricondotto ad una delle seguenti *dimensioni della performance*:

- Efficienza economica
- Qualità dei processi clinici e assistenziali
- Qualità dei processi tecnici e amministrativi
- Qualità dell'assistenza
- Appropriatelyzza
- Accessibilità e soddisfazione utente

Per ottemperare alla misurazione della performance, ogni obiettivo operativo è misurato attraverso un indicatore di risultato.

In allegato al Piano della Performance si riporta la tabella che elenca gli indicatori utilizzati per la misurazione dei risultati. Per ciascun indicatore è riportata l'area strategica di riferimento, la dimensione di analisi della performance e l'obiettivo strategico.



6. Le azioni strategiche

La redazione del *Piano della Performance* si inserisce nell'ambito del più globale processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda e ha come fine quello di valorizzare la dimensione strategica della stessa nell'ambito del polo ospedaliero e della rete territoriale.

L'attività dell'ASST si caratterizza attualmente, come accade sia a livello nazionale che internazionale, per il contrasto all'infezione da SARS-COV-2. In data 30/01/2020, infatti, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato la pandemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica. Considerata la rapida evoluzione della situazione epidemiologica, sia a livello regionale che nazionale, ovvero il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e l'incremento di casi sul territorio, con delibera del Consiglio dei ministri, è stato dichiarato per sei mesi lo stato di emergenza, successivamente prorogato, relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. L'infezione ha condizionando fortemente i processi lavorativi nel corso dell'anno, in particolar modo la risposta sanitaria ospedaliera e territoriale, con una rimodulazione delle stesse, nonché quella di prevenzione, per far fronte al sempre maggior numero di pazienti positivi.

Programmazione triennale e annuale

Premessa la difficoltà oggettiva di anticipare scenari futuri (triennali), la Direzione strategica, in ragione della situazione emergenziale attuale, per l'anno 2021, individua come obiettivi prioritari da soddisfare, quelli derivanti dalle indicazioni ricevute ed in continuo aggiornamento da parte di Regione Lombardia e del Governo. La Direzione intende, al contempo, mantenere i livelli di qualità e appropriatezza delle prestazioni, nei limiti del possibile e tenendo conto dell'emergenza sanitaria.

Guardando all'anno 2021, con una visione globale, lo stesso si prospetta inficiato dalla pandemia come il 2020 e caratterizzato dal processo di vaccinazione COVID-19. Per quanto riguarda l'impiego di risorse e il volume di attività si prefigura un andamento simile al 2020, con una strutturazione organizzativa articolata su due presidi: un PRESIDIO COVID (Sondalo) ed un presidio "COVID FREE" (Sondrio) ed una struttura territoriale particolarmente impegnata sotto l'aspetto vaccinale e di esecuzione tamponi.

Si individuano le seguenti **linee direttrici strategiche**:

A1 – MANTENIMENTO DEL RISPETTO DEGLI INDICATORI DI BILANCIO

A2 – MANTENIMENTO DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI

A3 – INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

A4 – PIANIFICAZIONE E MONITORAGGIO DEI PROCESSI AZIENDALI

7. Gli obiettivi operativi

Di seguito sono descritti gli obiettivi operativi dell'ASST Valtellina e Alto Lario ed i relativi indicatori e target per ciascuna linea strategica individuata.

A1 – MANTENIMENTO DEL RISPETTO DEGLI INDICATORI DI BILANCIO

Tra gli obiettivi strategici di carattere economico rientrano anche il **Bilancio Economico** ed i suoi indicatori.

Quelli scelti e inseriti nel Piano delle Performance comportano un'attenzione sui costi aziendali, volti appunto ad un contenimento e ad una riduzione della spesa di "Beni e Servizi", con l'obiettivo finale del rispetto dei limiti di costo per i principali fattori produttivi (di norma individuati in fase di BPE), oltre all'ottenimento di feedback sui livelli di efficienza aziendali con il valore della produzione.

La spesa per gli acquisti di "Beni e Servizi" deve essere effettuata sempre più attraverso procedure aggregate e dunque si mantiene anche per l'anno 2021 l'obiettivo relativo all'incremento delle procedure aggregate per l'acquisto di beni e servizi.

A livello finanziario, negli anni passati, Regione Lombardia ha introdotto una specifica scheda denominata di "raccordo economico finanziario", volta all'analisi sempre più precisa dei flussi di cassa, onde evitare l'anticipazione di tesoreria e garantire il rispetto delle tempistiche di pagamento verso i fornitori a 30 e 60 giorni, successivamente tradotte anche in indicatori ad hoc.

È mantenuto altresì il consolidamento del pieno allineamento dei tempi di pagamento alle tempistiche sopracitate previste dalla legge, cui seguirà il rafforzamento delle attività di aggiornamento dei dati al fine dell'alimentazione della Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC).

Per quanto concerne il bilancio, dal 2019 ASST redige, secondo le indicazioni regionali, in aggiunta al bilancio aziendale, anche quello di presidio (CP), oltre che il Modello LA ministeriale, rivisto sulla base delle disposizioni ministeriali comunicate. Se l'obiettivo aziendale del precedente Esercizio è stato quello di programmare la strutturazione dello CP con una nuova anagrafica specifica, nel corso del 2020 si procederà a predisporre il tutto con lo scopo di monitorare l'equilibrio della gestione dei singoli presidi ospedalieri in rapporto alla remunerazione, tariffaria ed extra tariffaria, al fine dell'applicazione di quanto previsto dall'art. 1, c. 535, della legge 208/2015 (Piani di Rientro).

Per quanto concerne il Modello LA, analogamente al CP, nel corso del 2020 si è proceduto alla configurazione della nuova anagrafica dettata dalle nuove disposizioni ministeriali, che ha modificato la precedente aggregazione dei costi. Nel corso del 2021 ASST procederà, compatibilmente con le esigenze di rilevazione di una contabilità separata COVID, a migliorare le procedure di imputazione dei costi sui centri finali oggetto di ribaltamento, al fine di giungere ad un'analisi di dettaglio dei costi stessi.

A seguito del completamento delle procedure relative al **Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)** dei bilanci del SSR, di cui alla L.R. n. 23/2015, si procederà al suo consolidamento. In particolare nel corso del 2020, stante la situazione di emergenza epidemiologica da Covid-19, è stata effettuata una checklist delle procedure adottate dall'Azienda, verificando quelle che non hanno bisogno di essere approfondite e quindi aggiornate e quelle da consolidare all'interno dell'Azienda. Il servizio di controllo interno ha effettuato un'attività di audit su due procedure, una delle quali è stata aggiornata. Il percorso continuerà nel 2021.



A2 – MANTENIMENTO DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI

Per quanto concerne le prestazioni ambulatoriali a seguito della prima ondata epidemiologica vi è stata un'intensa attività di recupero delle prestazioni, mentre nella seconda non sono stati chiusi gli ambulatori. Inoltre nel corso dell'anno 2021 si prevede l'implementazione dell'attività di follow up gestita da remoto, che ha preso avvio nel corso dell'anno 2020.

L'Azienda ha provveduto a rivedere il sistema di prenotazione dei ricoveri programmati al fine di renderlo coerente con le normative vigenti.

Il registro centralizzato dei ricoveri programmati è stato creato utilizzando la funzione "Prenotazione" presente nel gestionale della cartella clinica. La funzione è stata integrata inserendo tutti i campi previsti dal documento "Mattone Tempi di Attesa", e assicura che la "data prenotazione" e la classe di priorità che compaiono in SDO siano l'effettiva data di inserimento in lista e la classe di priorità registrata al momento dell'inserimento in lista.

E' stato inoltre creato un sistema per l'estrazione dei dati in forma aggregata che consente di effettuare monitoraggi dei tempi di attesa in base alle priorità e produrre tutte le statistiche necessarie alla Direzione.

Sono garantiti i tempi di attesa per le classi di priorità U e B, il mantenimento delle prestazioni oncologiche, sia ambulatoriali che di ricovero. È stato inoltre raggiunto l'obiettivo relativo agli interventi per tumore alla mammella (135 casi in un anno).

Nel 2020 è stato attivato un ambulatorio per il follow up dei pazienti Covid, attività che proseguirà nel 2021 e che si caratterizza per la sua multidisciplinarietà (presenza anche dell'attività di supporto psicologico).



Dal mese di febbraio 2021 entrerà in funzione, tra le indagini di medicina nucleare, la PET. Da marzo ci si aspetta di vedere quindi una riduzione delle prestazioni in uscita dalla provincia ad essa relative. È prevista inoltre l'implementazione di alcuni trattamenti innovativi di radioterapia e di nuove tecniche di neurochirurgia e chirurgia vascolare, attraverso l'utilizzo dei due nuovi angiografi di cui uno biplano, che consente procedure diagnostiche e terapeutiche avanzate in un campo delicato come quello della cura dell'ictus e degli aneurismi.

Si mantengono inoltre gli obiettivi di miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni rese effettuando un costante monitoraggio degli indicatori correlati al Piano Nazionale Esiti e degli indicatori del Network delle Regioni.

Area Risk Management e Qualità

Le attività di Risk management e Qualità saranno incentrate su quanto indicato nelle "Linee Operative Risk Management in Sanità - Anno 2021" (nota protocollo G1.2021.0002680 del 19/01/2021) e sulla base di quanto già indicato nella nota Protocollo G1.2020.0018792 del 30/04/2020 di Regione Lombardia in cui le Direzioni strategiche sono invitate a coinvolgere attivamente i risk manager nella gestione della pandemia COVID-19, affinché l'attività di Risk Management possa accompagnare, ove possibile, le iniziative di volta in volta adottate con una logica di valutazione del rischio e di sviluppo di un metodo a supporto dei processi decisionali.

In considerazione dell'emergenza da COVID -19 in atto, e la cui evoluzione è in divenire, le attività di risk management saranno quindi volte a supporto delle Direzioni aziendali nella programmazione e pianificazione delle azioni stabilite per tale emergenza epidemiologica e per la gestione della crisi, anche con azioni di ulteriore sostegno ai programmi di "Infection control" mirati alla diffusione delle buone pratiche in tal senso.



Il Risk Manager, quale coordinatore del Gruppo per la Gestione del Rischio, supporta tutte le figure interessate per i relativi aspetti di responsabilità, affinché si possano sviluppare interventi integrati e metodologicamente strutturati di gestione del rischio con tutte le figure preposte con una logica di facilitazione attraverso l'analisi di quanto messo in campo nel 2020, degli esiti delle azioni intraprese o in fase di sviluppo per tutto il 2021, allo scopo di predisporre un'analisi dei rischi specifici derivanti dall'evento pandemico, adeguando i propri modelli di monitoraggio al mutato quadro di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze agli utenti, sia per i possibili esiti legali di tali situazioni.

Per il 2021 si è definito che le attività di gestione del rischio clinico dovranno essere focalizzate prevalentemente alla predisposizione di un piano di Risk management che comprenderà:

- soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- percorsi adottati per evitare le infezioni crociate in ambito ospedaliero (triage differenziati, e suddivisione reparti COVID e non COVID, aree filtro per la vestizione e svestizione, ecc.) e loro monitoraggio e piano di sanificazione dei locali e delle superfici
- gestione delle vaccinazioni anti COVID-19 (organizzazione delle sedute vaccinali, rilevazione ed analisi delle reazioni vaccinali, gestione della catena del freddo, formazione del personale, ecc.)
- analisi dell'andamento nel tempo dei casi COVID positivi, analisi dei ricoveri e delle dimissioni e dei posti messi a disposizione per l'emergenza.

Il piano di Risk dovrà essere adottato con provvedimento deliberativo trasmesso a RL entro il 30.04.2021 e rendicontato in un rapporto finale entro il 31/01/2022, resteranno invariate le seguenti attività/scadenze:

- monitoraggio semestrale eventi avversi/sinistri/cadute/infortuni



- segnalazione eventi sentinella in SIMES
- segnalazione dei trigger materno/fetali in CEDAP
- pubblicazione sul sito aziendale della relazione consuntiva eventi avversi 2020
- incontri CVS gruppo di coordinamento RM
- partecipazione al monitoraggio raccomandazioni Agenas (3° trimestre 2021)

Per il 2021/2023, se terminata emergenza COVID-19, si presuppone la ripresa delle attività dei Risk Management secondo linee operative e progetti indicati dalla Regione.

La Customer Satisfaction

Le indagini di “Customer Satisfaction” si prefiggono di misurare il grado di soddisfazione degli utenti rispetto alla qualità dei servizi offerti all’interno delle Aziende Sanitarie, attraverso il monitoraggio del gradimento dei servizi con l’analisi delle schede di Customer. Tra queste metodologie la rilevazione sistematica del gradimento permette sia di raccogliere informazioni utili sulle aspettative degli utenti rispetto ai servizi sanitari, sia di monitorare la percezione della qualità delle prestazioni ricevute, garantendo l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione delle stesse.

L’URP, ufficio competente, contribuisce quindi alla *mission* aziendale, che vede l’organizzazione dei servizi rivolti all’utenza orientata ai bisogni di quest’ultima e alla nascita di un costruttivo dialogo per comprendere le aspettative, i punti di forza e quelli di debolezza, secondo il parere degli utenti. Trimestralmente, come da indicazioni di Regione Lombardia, l’URP è tenuto a caricare i dati delle Customer nel portale SMAF regionale, in modo da rendere omogeneo e immediatamente disponibile il riscontro del grado di qualità percepita.

A causa della pandemia in corso ed al fine del contenimento del virus, per l'anno 2020 e come dà indicazioni regionali la raccolta e la rilevazione dei flussi di Customer Satisfaction, con il relativo caricamento di SMAF, è stata sospesa e, al momento, non sono ancora pervenute indicazioni utili per l'anno in corso.

In considerazione di quanto sopra è in corso la valutazione di fattibilità per fornire all'utenza, oltre ai questionari cartacei, anche uno strumento di rilevazione dell'indice di gradimento telematico, pubblicato sulla home page del sito internet istituzionale. Tale strumento riproporrebbe le medesime domande del questionario cartaceo, come da indicazioni regionali e da griglia presente in SMAF ed i risultati raccolti andrebbero a sommarsi a quelli rilevati nella modalità ordinaria.

Inoltre, al fine di far conoscere e valorizzare presso i diversi target l'offerta sanitaria e sociosanitaria ovvero le relative modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni, si procederà con il diretto aggiornamento del sito aziendale con la corretta diffusione del *brand* aziendale su tutti i materiali prodotti.

A3 - INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

La programmazione sul triennio punta allo sviluppo del progetto “Ospedale Virtuale Montano” che prevede la realizzazione e la gestione di infrastrutture tecnologiche e servizi di telemedicina per migliorare l’accessibilità ai servizi con particolare attenzione ai bisogni della popolazione con patologie croniche ad alta complessità e fragilità. L’Azienda ha definito l’acquisto dell’applicativo gestionale per tele visita/tele monitoraggio ed è in attesa di definire quello della strumentazione necessaria all’implementazione di un servizio di tele monitoraggio e diagnostica domiciliare.

La telemedicina

Durante la prima fase epidemica sono state effettuate visite e prestazioni da remoto, per garantire assistenza ai pazienti con patologie croniche. Durante l’estate è stato attivato un gruppo di lavoro con lo scopo di sistematizzare questa attività, garantendo continuità assistenziale ai pazienti, nel pieno rispetto delle misure di contenimento e gestione dell’emergenza COVID-19, favorendo l’accessibilità dell’assistenza e la riduzione dei tempi di attesa, in ottemperanza alla DGR 3528 del 05/08/2020 e alla normativa nazionale in materia. Per l’erogazione delle visite specialistiche in telemedicina la ASST si avvale, in via sperimentale, di una piattaforma, denominata COD-20, di proprietà dell’Università degli Studi di Milano. Il progetto televisita è attivo dal 16 novembre 2020 e vede coinvolti, in via sperimentale, pazienti eleggibili a visita di controllo specialistica in telemedicina così come di seguito definiti:

- UOC Endocrinologia – pazienti affetti da Diabete Mellito di tipo 1
- UOC Nefrologia e Dialisi – pazienti trapiantati di rene; pazienti affetti da patologie glomerulari; pazienti con alterazione dell’esame delle urine
- UOC Psichiatria – pazienti con patologia stabilizzata o di entità lieve o media, con sufficiente funzionamento cognitivo o presenza di un caregiver affidabile
- UOC Oncologia – pazienti in follow up da oltre 5 anni per i quali è previsto un controllo clinico e strumentale annuale e pazienti con età superiore agli 80 anni con storia clinica superiore ai due anni dalla diagnosi e liberi da malattia.



Il percorso sperimentale è definito in modo da non implicare alcun accesso fisico ai presidi di ASST da parte del paziente o del suo caregiver in tutte le fasi sopra descritte. L'esperienza finora realizzata ha portato ad allargare le UOC coinvolte e sono in fase di definizione percorsi specifici per poter proporre il servizio di televisita anche per visite specialistiche erogate dalle UOC afferenti al Dipartimento materno-infantile.

La gestione della presa in carico integrata nel paziente cronico affetto da artrite reumatoide e artropatia psoriasica non si è mai interrotta, lo slot-cronici di Sondrio, dedicato esclusivamente alle visite per i pazienti presi in carico dal progetto, ha ripreso a pieno l'attività.

All'interno del **Progetto di Cooperazione Transfrontaliera "Interreg"** è stato avviato il master di primo livello in Infermieristica di Famiglia e Comunità, rivolto soprattutto agli infermieri che lavorano a Chiavenna ed in Val Bregaglia. L'emergenza COVID-19 ha determinato un obbligatorio scostamento delle tempistiche, pertanto la fine del master è prevista a gennaio 2021. Il progetto prevede la sperimentazione di due servizi quali: l'ostetrica di Comunità, che incontra i bisogni delle donne sia in termini di servizi che di occupazione e l'attivazione di un centro per i disturbi cognitivi e demenze.

Nel 2020 le equipe territoriali ASST con gli UdP hanno proceduto nella valutazione delle istanze per i beneficiari in continuità della **misura B1** (da remoto) e a domicilio per i nuovi utenti che hanno consegnato richiesta per accedere alla Misura.

Si mantiene l'obiettivo sul contenimento dei tempi di attesa per gli accertamenti dell'**area invalidità civile**, rispettato dall'ASST Valtellina e Alto Lario anche nell'anno 2020. Inoltre, si prevede la garanzia anche per l'anno 2021 dell'**offerta vaccinale** e le coperture previste dal PNPV/PRPV.



A4 – PIANIFICAZIONE E MONITORAGGIO DEI PROCESSI AZIENDALI

L'attività pianifica l'andamento dei processi interni attraverso la stesura di "piani" di azione su diversi ambiti di intervento aziendali e monitora l'andamento dei processi aziendali attraverso un sistema di controlli interni.

Area Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Al fine di adempiere alla normativa sulla anticorruzione e la trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni (D. Lgs. n. 33/2013 e L. 190/2012) e, come da indicazioni contenute nelle Regole di Sistema di Regione Lombardia, il Piano della Performance delle Aziende Sanitarie è correlato al **Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)**.

Fondamentale, allo scopo di favorire una maggiore capacità di contrasto da parte delle Istituzioni sanitarie ai fenomeni corruttivi, l'individuazione della figura del Responsabile della Prevenzione, Corruzione e Trasparenza (RPCT) e l'approfondimento degli aspetti organizzativi che possono essere oggetto di rischio. La conseguente analisi sistematica dei rischi è, quindi, strumento per l'individuazione delle aree e dei processi a rischio ovvero di misure specifiche e contestualizzate atte al contrasto di tali fenomeni.

In applicazione del PP.NN.AA. (Piani Nazionali Anticorruzione), l'Azienda si impegna ad adottare, in modo graduale, ed in ogni caso non oltre il PTPCT 2021-2023, il nuovo approccio valutativo per la gestione del rischio corruttivo.

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta che l'Azienda inserisca l'attività che realizza per l'attuazione della Legge n. 190/12 e del D. Lgs.33/2013 nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano della Performance. Le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione. L'Azienda inserisce quindi negli strumenti del ciclo della

performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del PTPCT. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dovrà tener conto dei risultati emersi nella Relazione delle performance, effettuando un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi e individuando delle misure correttive.

Per l'anno 2021, stante la situazione di emergenza Covid, è stata prorogata la scadenza per la predisposizione del Piano, al 31/03/2021. Si procederà all'aggiornamento della parte relativa alla corruzione e trasparenza, in ordine alle eventuali variazioni in merito.

Il Piano Internal Auditing

L'Internal Audit è una funzione aziendale preposta alla verifica dell'adeguatezza del Sistema di Controllo Interno Aziendale. Si pone come controllo di terzo livello presidiando i controlli tipici delle funzioni aziendali (secondo livello – Controllo di gestione, Risk Management, Accreditamento, Qualità...) e quelli legati alla responsabilità dirigenziale (primo livello).

La missione dell'Internal Auditing è quella di assistere l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico orientato a valutare e migliorare i processi di controllo di gestione dei rischi identificandoli, mitigandoli e monitorandoli. L'Internal Auditing fornisce analisi, valutazioni, raccomandazioni e piani di miglioramento organizzativi in relazione alle attività esaminate.

L'attività oggetto della funzione di Internal Auditing è esercitata nel rispetto dei principi contenuti nei codici deontologici e nei codici di comportamento e prende a riferimento gli Standard Internazionali del IIA (Institute of Internal Auditor) di indipendenza, obiettività, riservatezza e competenza.

L'azienda predispone la pianificazione annuale, nel rispetto delle scadenze e assicura l'attuazione degli audit previsti nel Piano.



Il Piano di Formazione

Il Piano di Formazione viene predisposto ed approvato, ogni anno, con deliberazione adottata dal Direttore Generale, in linea agli indirizzi, tempi e modalità definiti da Regione Lombardia. Trattasi di atto programmatico che contiene elencazione e descrizione degli eventi formativi, aventi carattere obbligatorio. Il Piano di Formazione viene costruito, anno per anno, attraverso un "procedimento partecipato", il quale vede:

- formale coinvolgimento di tutti i Responsabili di struttura affinché i medesimi possano formulare proposte di eventi formativi obbligatori, da attuarsi "in house" nell'anno di riferimento, con possibilità di trascinare all'anno successivo iniziative ancora non avviate, o non concluse nell'anno di vigenza del Piano;
- primo esame delle iniziative proposte ad opera dell'Ufficio Formazione e classificazione delle stesse in riferimento agli obiettivi riferiti alle tre aree di riferimento previste dalla normativa: obiettivi formativi tecnico professionali – obiettivi formativi di processo – obiettivi formativi di sistema;
- incontro con il Comitato Tecnico-Scientifico aziendale ai fini della dovuta espressione di parere in ordine alle proposte ricevute;
- incontro con le OO.SS. rappresentative delle tre distinte aree contrattuali ai fini di espressione di dovuto parere essendo la formazione dei dipendenti materia soggetta a contrattazione integrativa;
- predisposizione ed approvazione del Piano attraverso adozione di provvedimento del Direttore Generale;
- invio del Piano in Regione;
- progressiva attuazione del Piano e costante monitoraggio dello stato di avanzamento;
- rendiconto finale, anche sotto il profilo dei costi, i quali non possono superare il limite massimo del finanziamento a disposizione per l'attuazione del Piano, (finanziamento quantificato ed appostato nel relativo conto a bilancio all'atto di adozione del Piano).

È inoltre possibile la realizzazione, in corso d'anno, di iniziative formative inizialmente non comprese nel Piano secondo il principio di "integrazione al Piano".



Il Piano CUG

Il “Comitato Unico di Garanzia, per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” nelle aree dirigenziali medica e dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo e nell’area personale del comparto del S.S.N mira all’eliminazione di ogni discriminazione e affermazione di condizioni di parità e pari opportunità per tutto il personale nonché la conciliazione tra vita lavorativa e vita extra-lavorativa.

L’obiettivo generale del piano è migliorare la qualità ed il benessere lavorativo, nel rispetto ed efficacia delle politiche aziendali, sia nei confronti degli interlocutori interni che esterni. Il Piano triennale delle Azioni Positive (PAP), grazie anche all’ampliamento delle garanzie non solo di Genere (art. 21 della legge 183/2010), rappresenta lo strumento operativo per l’applicazione concreta, dei principi di parità, di non discriminazione diretta ed indiretta, per età, orientamento sessuale, origine etnica, disabilità e lingua, estendendola all’accesso, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni in carriera e alla sicurezza.

Le azioni previste dal piano, in sintesi, che si intendono portare avanti e sviluppare nel triennio

- Azione conoscitiva e sensibilizzazione del ruolo del CUG
- Azione Benessere lavorativo (Rilevazione di discriminazioni, molestie, violenza sul luogo di lavoro, mobbing)
- Azione Conciliazione lavoro /famiglia
- Azione Sensibilizzazione contro la violenza alle donne: giornata dedicata
- Azione “Posto occupato” contro la violenza alla Donna
- Attività di formazione/informazione - Sostegno del personale che rientra in servizio dopo assenze prolungate a vario titolo
- Sensibilizzazione dell’azienda sul linguaggio di genere da utilizzare nelle comunicazioni ufficiali
- Organizzazione eventi sulla prevenzione oncologica gratuiti per i dipendenti e per le dipendenti

In allegato si trova il Piano CUG aggiornato dall’Azienda ASST della Valtellina e dell’Alto Lario.



Area Risorse Umane

Per quanto riguarda l'area risorse umane si individua come prioritario l'attuazione del **Piano POLA** (parte integrante del Piano Performance) e del nuovo **Piano Organizzativo POAS** che sarà definito ed attuato non appena arriveranno le indicazioni da parte della Regione.

8. Piano POLA

Si rimanda allo specifico Piano POLA, parte integrante del presente documento.