Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

RELAZIONE sul MONITORAGGIO ANNUALE 2022

PIANO della PERFORMANCE 2022/2024

Sommario

Premessa **3**

Valutazione della performance aziendale, sintesi dei principali risultati raggiunti **5**

Risultati performance aziendale **5**

MANTENIMENTO DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI 6

ACCESSIBILITA' E SODDISFAZIONE DELL'UTENTE 7

QUALITA' DEI PROCESSI CLINICI ED ASSISTENZIALI 11

QUALITA' DELL'ASSISTENZA 15

QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI ED AMMINISTRATIVI 18

PIANIFICAZIONE E MONITORAGGIO DEI PROCESSI AZIENDALI 20

EFFICIENZA ECONOMICA 22

Processo di budget **25**

Valutazione performance organizzativa 25

Valutazione performance individuale 27

Pubblicazione **27**

PREMESSA

Il ciclo della Performance per l'anno 2022 risulta influenzato da un importante intervento normativo, effettuato con DL. n.80/2021 che reca "*misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia*".

In particolare, l'articolo 6 del decreto-legge, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, a esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno (in prima attuazione la scadenza è stata posticipata al 30 aprile 2022), il documento "PIAO", Piano Integrato di Attività e Organizzazione, che ha assorbito il Piano della Performance.

Il Decreto Legislativo n. 150/2009 prevede che le Aziende Sanitarie adottino un piano programmatico triennale (Piano della Performance), in cui dare evidenza degli obiettivi da perseguire e delle risorse impiegate per raggiungerli. Il presente documento si pone in piena continuità con il Piano della Performance e le correlate relazioni degli Esercizi precedenti, mantenendo sostanzialmente la stessa struttura.

La presente relazione ha lo scopo di descrivere lo stato di raggiungimento, per l'anno 2022, degli obiettivi definiti nel Piano della Performance relativo al triennio 2022-2024, adottato con provvedimento deliberativo n. 279 del 26 aprile 2022 e di avviare, in tal modo, il processo di valutazione della performance, secondo quanto previsto dalla normativa vigente ovvero secondo le indicazioni fornite dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della Performance.

La presente relazione, inoltre, illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, i risultati di performance ottenuti nel 2022, a conclusione del ciclo della performance, con particolare riferimento all'analisi di dettaglio degli indicatori che rendicontano gli aspetti più rilevanti nonché i risultati ottenuti dell'operato aziendale in una logica di miglioramento e di innovazione.

OBIETTIVI DI PERFORMANCE

Gli obiettivi di performance aziendali sono costituiti:

- ✓ dagli obiettivi strategici ed operativi di performance, di cui alla delibera n. 279 del 26/4/2022;
- ✓ dagli obiettivi regionali, definiti con delibera di Giunta Regionale n. XI/5832 del 29/12/2021 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) - anno 2022";
- ✓ DGR XI/6387 del 16/05/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022" da obiettivi di qualità individuati dall'ASST.

Gli obiettivi sono stati monitorati nel corso dell'anno per verificare lo stato di avanzamento delle azioni volte al loro raggiungimento e delle eventuali criticità insorte.

ASSEGNAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Gli obiettivi regionali di performance e gli obiettivi di qualità dell'ATS della Montagna sono stati assegnati ai direttori di dipartimento e in staff, con un procedimento "di secondo livello", ai singoli dirigenti e al personale di comparto titolare di incarichi di funzione.

Con delibera n. 739 del 7/12/2022 è stato approvato il Regolamento Aziendale di Budget – anno 2022 che disciplina il processo di Budget precisando le finalità e i livelli di responsabilità, gli attori coinvolti, la sequenza delle diverse fasi di negoziazione del processo e il processo di valutazione del personale, ovvero la misurazione dei risultati e i criteri di erogazione dei fondi di premialità.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il processo di valutazione si svolge secondo le modalità operative e le tempistiche indicate dalla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.

La performance individuale concerne il raggiungimento degli obiettivi di ciascun dipendente connessi alla posizione rivestita, avendo riguardo agli obiettivi aziendali assegnati e alla tempistica di loro realizzazione nonché alla performance organizzativa.

Le modalità di svolgimento per il processo di valutazione della performance individuale dell'ASST Valtellina e Alto Lario sono regolamentate dalla delibera n. 806 DEL 21/11/2017 e delibera n. 480 del 8/8/2018 rispettivamente per l'area dirigenza medica-SPTA e per il comparto "Valutazione delle prestazioni ASST Valtellina e Alto Lario" per l'anno 2022 ancora in vigore.

Nella Contrattazione Collettiva Integrativa Aziendale dell'anno 2022 sono stati concordati i criteri per l'attribuzione delle risorse dei fondi della retribuzione di risultato per il personale della Dirigenza e della premialità per il personale del Comparto.

Le risorse della contrattazione collettiva integrativa aziendale per le Aree della Dirigenza e per l'Area di Comparto sono attribuite sulla base della valutazione finale che comprende il raggiungimento degli obiettivi aziendali, regionali, di qualità e di performance.

Con provvedimento n. 253 del 31/3/2023 è stato aggiornato il nuovo regolamento del sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Asst Valtellina e Alto Lario – anno 2023 che sarà strumento ai fini della valutazione della performance individuale per l'anno 2022.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE, SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

La relazione sulla Performance, descritta nei capitoli successivi, fotografa il Ciclo di Gestione della Performance attuato dall'ASST della Valtellina e Alto Lario durante il 2022.

L'emergenza ha reso necessaria una significativa trasformazione dell'organizzazione e delle prestazioni sanitarie erogate; pertanto, nonostante l'emergenza abbia comportato rimodulazioni delle attività, l'ASST ha continuato a svolgere la sua mission e, in coerenza con le risorse disponibili, ha attuato tutte le misure necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

L'Azienda mantiene ottimi risultati negli indicatori relativi alle attività legate all'ambito della trasparenza e della lotta alla corruzione, a testimonianza dell'attenzione posta dall'ASST al tema del contrasto dei fenomeni corruttivi.

Al di là delle dinamiche descritte in precedenza, infatti, l'andamento dell'anno appena concluso ha mantenuto i positivi risultati tradizionalmente conseguiti da parte dell'ASST, a testimonianza dell'impegno quotidiano profuso dai professionisti sanitari ed amministrativi nonostante le importanti criticità determinate dall'evolversi della pandemia.

A seguire sarà pertanto possibile prendere visione del dettaglio dei principali obiettivi, relativi a ogni linea strategica individuata dal Piano Performance. Per quanto concerne la sezione per la Prevenzione della Corruzione/Trasparenza e il piano degli Audit è riportato tutto nella sezione "Qualità dei processi Tecnici e Amministrativi".

Risultati Performance Aziendale

MANTENIMENTO DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI

Indicatori di Performance (appropriatezza ed esito)

Ormai da diversi anni questi indicatori sono monitorati da Regione Lombardia sul portale di Governo, valutano l'appropriatezza delle prestazioni erogate in termini di tempistica e di regime di erogazione. Gli indicatori di esito si ispirano agli indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE) e riguardano gli assistiti Lombardi.

Di seguito un dettaglio sulla valutazione dei singoli indicatori.

Cardiocircolatorio: infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni

Rispetto al 2022, valore dell'82,50%, la percentuale è leggermente più bassa, ma rispetta il valore previsto >45.

Neurologia: casi di ictus ischemico trattati con fibrolinisi

Nonostante la chiusura per circa 3 mesi della Stroke Unit dovuta alla mancanza di Medici, il valore soglia si è mantenuto al 14% rispetto al 5% previsto.

Chirurgia Oncologica: interventi per tumore alla mammella e numerosità per operatore

Per quanto riguarda i volumi di intervento per tumore maligno della mammella si evidenzia che dall'anno di costituzione della Breast Unit aziendale (2018), il dato ha subito un costante incremento e nell'anno 2022 ha registrato n. 164 casi superando il valore soglia di 135 casi/anno.

Gli interventi sono stati effettuati ad opera di Chirurghi specializzati nella chirurgia oncologica e che a loro volta hanno effettuato rispettivamente n. 97 interventi nel Presidio di Sondrio e n. 55 interventi nel Presidio di Sondalo.

Gravidanza e parto: - % di parti con taglio cesareo primario:

La percentuale si mantiene anche per il 2022 sotto il 20 % seppur aumentata rispetto al 2021.
I valori sono rispettivamente del 16,25 per il Presidio di Sondalo e il 19,57% per Sondrio.

Ortopedia: % fratture di femore operate entro 48 ore dall'ammissione (età≥ 65 anni)

Rispetto al 2022 la percentuale è leggermente più bassa, nel Presidio di Sondrio il valore è pari al 50% mentre il Presidio di Sondalo supera l'obiettivo del >60% con un valore del 74%.

ACCESSIBILITA' E SODDISFAZIONE DELL'UTENTE.

Liste d'attesa 2022:

Seppur con qualche contrazione determinata dalla necessità di impiegare, nei primi mesi dell'anno, medici nei reparti Covid ed in attività vaccinali Covid, è proseguita l'attività ambulatoriale caratterizzata da una costante riorganizzazione delle agende di prenotazione, finalizzata al rispetto dei tempi d'attesa. Sono stati istituiti ambulatori specifici per il monitoraggio dei pazienti con sequele da Covid; anche l'attività di Telemedicina è stata pienamente garantita.

L'Azienda, come da indicazione Regionale, ha inoltre aperto agende di prestazioni ambulatoriali aggiuntive in orari serali, prefestivi e festivi finalizzate a recuperare le liste d'attesa formatesi nel periodo di sospensione dell'attività ambulatoriale dovuta al Covid.

Sono state garantite anche le consuete attività di screening per il Tumore del Colon-Retto e della Mammella ed inoltre il 19 settembre 2022 ha avuto inizio lo screening per HPV.

A fine anno l'azienda ha messo in atto quanto richiesto dalla DGR n. 7475 del 30/11/2022 in merito a "Interventi urgenti per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale".

D'intesa con Regione Lombardia, è continuato sempre e costantemente il monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri chirurgici oncologici.

Va tuttavia segnalato che persiste una carenza di personale medico, nonostante la continua emissione di bandi di concorso; tutto ciò rende difficoltoso l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale ed anche di quella interventistica chirurgica. Infatti, risulta particolarmente carente il settore degli specialisti anestesisti, rianimatori, pediatri, cardiologi e radiologi. Per garantire le attività rimangono in essere gli appalti già conferiti per la pediatria, l'ortopedia e il PS di Sondalo e per l'ortopedia del presidio di Sondrio.

Dal 28/02/2022 è stato appaltato anche il servizio di Cardiologia. Da settembre, infine, è stata stipulata una convenzione con un'Azienda Ospedaliera di Palermo per la condivisione di medici specialisti radiologi.

Il Presidio di Sondalo ha visto la chiusura della SC Pneumologia, della SC Riabilitazione Pneumologica nei primi mesi dell'anno e varie riorganizzazioni di UU.OO. in condivisione stante la mancanza di personale infermieristico e tecnico.

Nel primo trimestre il reparto OBI è stato ricondotto pazienti pauci-sintomatici, successivamente i pazienti Covid+, in via di guarigione, vengono ricoverati al POT di Morbegno presso il reparto Sub-acuti fino a dimissione.

Il progressivo aumento dei malati covid-19, ha richiesto la presenza di medici e infermieri che, come già successo nelle precedenti ondate, sono stati trasferiti dall'Ospedale di Sondrio e dalle altre specialità presenti a Sondalo.

Nel Presidio di Sondrio, dal mese di luglio al mese di settembre, per mancanza di personale medico, la Stroke Unit viene sospesa e i pazienti dirottati a Monza.

Nel Presidio di Chiavenna è ripresa parzialmente l'attività chirurgica con una seduta operatoria a settimana.

Viene riorganizzata l'attività chirurgica, prendendo in esame anche eventuali residui di prenotazioni antecedenti l'anno 2021 rimaste in sospeso a causa della pandemia.

Con Drg 6002 del 21/2/2022 recante "Determinazioni in merito al piano per le liste d'attesa" e successiva nota della Dg Welfare ad oggetto "applicazione della Dgr 6002 del 21/2/2022 l'Asst si è impegnata per adempiere all'obiettivo del recupero delle liste d'attesa.

A partire da aprile 2022 è stata data priorità, oltre ai casi oncologici e alle urgenze indifferibili, al recupero delle prestazioni in attesa da parte di tutte le UOC afferenti al Dipartimento Area Chirurgica.

L'ASST non ha mai cessato la propria attività ambulatoriale che è stata costantemente monitorata e rimodulata per soddisfare i bisogni della popolazione.

Come dà indicazioni regionali, ASST ha attuato il piano di recupero delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali rimaste in sospeso a causa della pandemia.

Per ottemperare al recupero delle prestazioni ambulatoriali l'ASST ha promosso l'effettuazione di prestazioni aggiuntive, mediante il ricorso all'area a pagamento e/o mediante l'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna e programmazione di attività ambulatoriale dopo le ore 16,00 dei giorni feriali, nelle giornate di sabato e/o festivi.

Per quanto attiene i ricoveri, il recupero dei pazienti in lista d'attesa, compatibilmente con le condizioni epidemiologiche e le risorse disponibili, si avvalso della possibilità di effettuare in regime di prestazioni aggiuntive gli interventi contemplati nel PNGLA e/o espressamente indicati/richiesti da Regione Lombardia.

Anche a fronte di una riduzione nell'organico, la nostra Azienda dal 2019 ad oggi ha avuto una riduzione nell'organico dei Medici, pari al 25% e nel corso del 2023 sono previste ulteriori cessazioni, ha mantenuto quanto richiesto con un graduale recupero delle attività.

Contenimento tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali monitorate da Regione Lombardia

Con Dgr XI/5832del 29/12/2022 "DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI OBIETTIVI DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (A.T.S.), DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (A.S.S.T.) E DELL'AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA (A.R.E.U.) – ANNO 2022" sono state date indicazioni per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di Medicina Nucleare, Diagnostica per immagini, prime visite con priorità B (da erogarsi entro i 10 gg) e ricoveri oncologici.

Nelle tabelle sottostanti si riportano i Tda e il periodo considerato:

Ricoveri chirurgici oncologici con classe di priorità A

	I trim (target >=80%)	II trim (target >=85%)	III trim (target >=85%)	IV trim (target >=90%)
Ricovero entro i tempi	**146**	**136**	**129**	**139**
Ricoveri totali	**157**	**141**	**137**	**153**
% entro il tempo	**92,99%**	**96,45%**	**94,16%**	**90,85%**

Esami strumentali

Target previsti: III trimestre: 80% - IV trimestre: 90%

III TRIMESTRE	quantità 2022 entro TdA	% 2022 rispetto TdA	quantità 2022 oltre soglia	% 2022 oltre soglia	TOTALE 2022
D	5.384	**88,95%**	669	11,05%	6.053
B	2.957	**69,35%**	1307	30,65%	4.264
P	7.325	**86,86%**	1108	13,14%	8.433
U	976	**91,04%**	96	8,96%	1.072
Totale	**16.642**	**83,96%**	**3180**	**16,04%**	**19.822**
IV TRIMESTRE					
D	6.233	**93,74%**	416	6,26%	6.649
B	3.793	**76,73%**	1150	23,27%	4.943
P	7.669	**86,73%**	1173	13,27%	8.842
U	1.031	**90,44%**	109	9,56%	1.140
totale	**18.726**	**86,80%**	2848	**13,20%**	**21.574**
Totale complessivo	**35.368**	**85,44%**	**6028**	**14,56%**	**41.396**

I tempi di attesa sono stati rispettati nel III trimestre, mentre, per il IV Trimestre, il mancato raggiungimento della percentuale del 90% si giustifica con la dimissione di due radiologi sul Presidio Ospedaliero di Sondrio che ha indotto l'Azienda ad attivare le convenzioni con due ditte esterne.

Prime visite con priorità B

Target previsti: II trimestre: 80% - III trimestre: 85% - IV trimestre: 90%

		soprasoglia				
		NO		**SI**		**N_PREST totale**
Trimestre	**DATA_CONTATTO**	**N_PREST**	**%_PREST**	**N_PREST**	**%_PREST**	
II trimestre	aprile	759	88,98%	94	11,02%	853
	maggio	1276	89,29%	153	10,71%	1429
	giugno	1049	87,27%	153	12,73%	1202
totale II trimestre		**3084**	**88,52%**	**400**	**11,48%**	**3484**
III trimestre	luglio	973	90,34%	104	9,66%	1077
	agosto	964	89,93%	108	10,07%	1072
	settembre	1051	88,17%	141	11,83%	1192
totale III trimestre		**2988**	**89,43%**	**353**	**10,57%**	**3341**
IV trimestre	ottobre	1148	89,06%	141	10,94%	1289
	novembre	1189	90,08%	131	9,92%	1320
	dicembre	1088	89,84%	133	10,98%	1211
totale IV trimestre		**3425**	**89,66%**	**405**	**10,60%**	**3820**
Totale complessivo		**9497**	**89,22%**	**1158**	**10,88%**	**10645**

<u>Attività medico legali per finalità pubbliche:</u> contenere i tempi di attesa per gli accertamenti dell'area invalidità.

Anche per il 2022 i tempi di attesa per gli accertamenti dell'area invalidità sono stati rispettati come di seguito illustrato.

L'indicatore previsto è "tempo medio di attesa tra data di acquisizione pratica e prima convocazione visita per invalidità (escluse le procedure d'urgenza) "<= 60 giorni solari". A fine anno il tempo medio di gestione delle pratiche è risultato di 33,08 giorni.

Tempo medio di presa in carico delle pratiche (in giorni) dettaglio per punto territoriale													
	Gen	**Feb**	**Mar**	**Apr**	**Mag**	**Giu**	**Lug**	**Ago**	**Set**	**Ott**	**Nov**	**Dic**	**Media Annuale**
Bormio	38,62	35,92	27,57	41,92	43,52	29,21	38,14	40,32	35,97	26,43	20,44	29,79	**33,99**
Chiavenna	20,64	23,7	24,21	32,44	36,91	45,77	54,68	28,61	41,67	33,07	26,16	26,06	**32,83**
Dongo	16,79	27,89	29,52	32,05	32,76	24,17	28,47	28,94	32,26	28,32	37,45	39,41	**29,84**
Morbegno	17,09	50,17	36,71	38,6	42,97	25,77	26,78	37,76	37,31	26,09	30,66	38,34	**34,02**
Sondrio	30,09	30,84	34,07	35,18	40,49	40,18	34,61	33,34	36,58	21,55	29,84	27,74	**32,88**
Tirano	33,03	40,53	34,84	41,78	36,20	41,50	22,5	36,63	33,33	30,49	36,19	32,38	**34,95**
GLOBALE	**34,64**	**32,61**	**33,36**	**37,05**	**39,19**	**35,57**	**34,20**	**34,27**	**36,19**	**27,66**	**30,12**	**31,09**	**33,08**

QUALITA' DEI PROCESSI CLINICI ED ASSISTENZIALI

PROGRAMMA DI SCREENING

Screening tumore Colon retto:

Tempi di attesa tumore al colon-retto: 73,4% delle colonscopie eseguite entro i 30 giorni dalla data di esecuzione del FOBT positivo (standard 50% - rif. DRG 6370 del 16/05/2022) - dato ATS

Dato per Presidio di erogazione:

- Sondrio=76,1%,
- Sondalo=89,6%,
- Morbegno=48,4%,
- Chiavenna=81,3%.

Il dato risulta superiore allo standard stabilito da Regione Lombardia ed in aumento rispetto al valore registrato nel 1° semestre del 2022, che era, a livello aziendale, pari al 67%.

Si sottolinea che dal primo ottobre è stato modificato, in accordo con ATS, il percorso di arruolamento del paziente con FOBT positivo per l'approfondimento di secondo livello, in particolare, la fase di assegnazione degli appuntamenti non è più di responsabilità del singolo centro endoscopico, ma di ATS su agende rese disponibili da ASST.

Questo ha permesso una gestione più omogenea su tutto il territorio, migliorando la percentuale di colonscopie erogate nei tempi (suddividendo il dato 2022, nel primo semestre si era raggiunto un valore di 67%, come precedentemente citato, nel secondo semestre il dato è aumentato a 80%).

Screening tumore della mammella:

Al 31.12.2022 l'adesione allo screening della mammella nella fascia d'età 45-74 anni è pari al 71.4%; pertanto l'obiettivo di Regione è stato raggiunto (si fa riferimento al target definito da Regione del 70%).

Tempi di attesa tumore al seno:

A livello aziendale il 52,30% degli approfondimenti di secondo livello vengono eseguiti entro i 28 giorni dalla data di mammografia di primo livello (standard 90% - rif. DRG 6370 del 16/05/2022) – dato ATS.

Dato per Presidio di erogazione:

- Sondrio= 36%,
- Sondalo=90%

Complessivamente, nel 2022, sono stati erogati 826 approfondimenti di secondo livello a Sondrio e 364 a Sondalo. Il presidio di Sondalo si conferma in linea con lo standard regionale.

Per quanto riguarda il Presidio di Sondrio, il dato risulta in miglioramento rispetto alla rilevazione sul primo semestre del 2022, che si assestava sul 25% dei secondi livelli erogati nel tempo, mentre nel secondo semestre la percentuale di secondi livelli erogati nei tempi è aumentata al 50%.

Per poter mantenere i volumi richiesti l'attività di diagnostica senologica è ricorsa alle sedute aggiuntive per parziale copertura del servizio di primo livello di screening senologico (il servizio è partito a febbraio 2023).

Anche per lo screening mammografico sono stati apportati migliorativi nel corso del 2022, ovvero è stata avviata nel mese di ottobre la refertazione digitale, che ha permesso l'eliminazione del cartaceo, una riduzione dei tempi di doppia lettura degli esami di primo livello e la trasmissione automatizzata degli esiti verso il gestionale di ATS.

Nella tabella sottostante, l'evoluzione della composizione organica del personale medico delle radiologie aziendali:

PRESIDIO	gen-19	gen-20	gen-21	gen-22	gen-23
MORBEGNO	2	2	2	2	2
SONDALO	7	8	6	5	4
SONDRIO	12	12	11	8	5
PERSONALE MEDICO (rapportato in teste)	**21**	**22**	**19**	**15**	**11**

Screening tumore alla cervice uterina

I volumi di prestazioni di screening per il tumore alla cervice uterina: la terza linea di screening è attiva dal giorno 19/09/2022 con l'esecuzione degli esami di primo livello presso i consultori aziendali. La UOC Ginecologia e Ostetricia ha attivato agende ad hoc a partire dal mese di ottobre per l'esecuzione del secondo livello di screening entro i tempi stabiliti da regione, nei mesi di novembre e dicembre 2022 sono state eseguite n°4 colposcopie di screening, tutte eseguite presso il PO di Sondrio.

Screening HCV (epatite C)

L'ASST Valtellina e Alto Lario ha aderito alla Campagna di Screening gratuito per HCV (epatite C), promosso dal Ministero della Salute per tutti i soggetti nati tra il 1969 e il 1989 che non hanno mai assunto farmaci orali di ultima generazione per il trattamento dell'Epatite.

L'Azienda ha iniziato lo screening sui pazienti ricoverati nel mese di febbraio 2022 mentre l'attività rivolta agli utenti in regime ambulatoriale è partita 30 maggio nei vari Punti Prelievo Aziendali.

Il test, su base volontaria, prevede un semplice prelievo di sangue e può essere effettuato anche insieme agli esami del sangue di routine; in caso di positività il centro specialistico aziendale di Epatologia avvierà il percorso di guarigione attraverso la prescrizione degli esami necessari e il trattamento antivirale.

Da giugno 2022 i dati vengono settimanalmente caricati nella piattaforma regionale. Al 31/12/2022 i pazienti che hanno aderito allo screening sono stati n. 2.943.

Gestionale di sala operatoria

Nel primo trimestre è stato implementato il nuovo software per la gestione delle sale operatorie. Il gestionale permette un'automatizzazione di tutte le fasi delle sale operatorie e monitora i tempi operatori.

Si riassumono alcune potenzialità del software:

- Compilare il registro Operatorio integrato con la SDO;
- Gestire i piani di lavoro;

- Gestione delle Equipe mediche e infermieristiche;
- Statistiche sull'utilizzo delle sale operatorie, sugli interventi e casistica operatoria dei Medici.

La prima fase ha riguardato il Presidio di Sondrio, al 31/12/2022, l'utilizzo del gestionale è stato pari al 99%. (1% di scarto) giustificato da problemi informatici con compensazione attraverso la registrazione dei verbali operatori con il "vecchio" applicativo.

Negli altri presidi è stato implementato a fine dicembre con buoni risultati di utilizzo.

Telemedicina

Come previsto dalla DGR 3528 del 05/08/2020 e dalla normativa nazionale in materia, da fine 2020, l'Azienda ha introdotto l'attività di Telemedicina, che verrà sempre più implementata e che vede pazienti eleggibili a visita di controllo specialistica in telemedicina delle specialità di: endocrinologia, diabetologia, nefrologia, reumatologia, neuroriabilitazione, psichiatria, ematologia, neurologia.

Attraverso la televisita è possibile fare una conversazione video e scambiarsi documenti come referti diagnostici, prescrizioni farmacologiche, foto, file. Il percorso è definito in modo da non implicare alcun accesso fisico ai presidi di ASST da parte del paziente o del suo caregiver.

L'anno 2022 ha visto un aumento delle prestazioni in televisita e l'arruolamento di nuove specialità, anche l'area territoriale è attiva per il Consultorio, Attività Psichiatriche Territoriali. Alcune specialità hanno risentito della carenza dei medici e pertanto hanno dovuto interrompere tale attività

Per il 2023 sarà implementata la refertazione della Terapia Anticoagulante (TAO).

	ANNO		
	2020	**2021**	**2022**
VISITE REUMATOLOGICHE		52	53
VISITE EMATOLOGICHE		11	36
TELERIABILITAZIONE DI GRUPPO		20	30
VISITE DIABETOLOGICHE DI CNT	19	113	137
VISITE NEUROPSICHIATRIA			81
ATTIVITA' DI PSICHIATRIA TERRITORIALE			1.790
	19	**196**	**2.127**

Vaccinazioni PNV/PRPV

Nel corso dell'anno si è svolta regolarmente l'attività legata alle campagne per i minori e le somministrazioni per gli adulti viaggiatori, con un minimo di rallentamento legato al periodo di ferie estivo.

Al 31/12/2022 le vaccinazioni effettuate sono state 8570 con un costo per acquisto e somministrazione pari a € 457.388, di cui 250 vaccinazioni in co-pagamento che hanno prodotto un introito pari ad € 10.787. La costante adesione ai vaccini in co-pagamento è dovuta alla richiesta, anche se leggermente ridotta rispetto alla stagione estiva, dei viaggiatori internazionali e inoltre all'incremento della vaccinazione HPV negli adulti su proposta dei ginecologi.

In merito a questa coorte, come da indicazioni regionali, verrà riproposta, per i soggetti che non avevano aderito, la vaccinazione HPV.

Dal periodo estivo è iniziata inoltre la campagna di recupero della vaccinazione HPV dei nati nel 1997 con una discreta adesione (88 dosi), che porta la copertura della coorte femminile al 71,03%.

Sempre secondo indicazioni regionali, è iniziata la campagna anti Herpes Zoster, con una discreta adesione da parte dell'utenza a rischio individuata. Inoltre, sia il personale medico che infermieristico è stato di supporto nei centri massivi per la campagna antinfluenzale associata a proposta di vaccinazione anti-pneumococcica e anti Herpes Zoster per gli adulti e antinfluenzale per i minori.

È proseguita, nel corso del quarto trimestre 2022, anche se in maniera minore, l'attività di controllo, recupero e completamento vaccinale dei profughi ucraini.

Alla fine del terzo trimestre 2022 sono ricominciate le vaccinazioni per concludere la campagna della coorte 2010 (2° hpv e 4° difteperpolio). Volge al termine la campagna dei nati nel 2006, 2010 e 2017, mentre è iniziata la campagna della coorte 2007 (5 dose DITEREPOLIO + men ACWY).

Di seguito le percentuali di raggiungimento 2022 rispetto al target previsto:

TIPOLOGIA VACCINAZIONE	TARGET	PRIMO SEMESTRE	SECONDO SEMESTRE
ESAVALENTE 3 DOSI a 24 MESI (COORTE 2019)	95	95,58	96,35
ANTIPNEUMOCOCCO 3 DOSI a 24 MESI (COORTE 2019)	95	92,56	92,98
ANTIMENINGOCOCCO 1 DOSE a 24 MESI (COORTE 2019)	95	91,16	91,58
HPV 2 DOSI (COORTE 2007)	85	85,61	86,32
MPR 1 DOSE a 24 MESI (COORTE 2019)	95	94,39	95,37
MPR 2 DOSI (COORTE 2014)	92	95,10	95,28
ANTIMENINGOCOCCO B 2 DOSI (COORTE 2020)	92	91,23	91,47
ANTIVARICELLA 1 DOSE (COORTE 2019)	92	94,39	95,30
ANTIDIFTOTETENO PERTOSSE (COORTE 2005)	92	95,37	95,43
ANTIMENINGOCOCCO ACWY (COORTE 2005)	92	89,11	89,50

QUALITA' DELL'ASSISTENZA

Piano di contrasto al Covid19:

Nella prima parte del primo trimestre 2022, i Centri Vaccinali di Chiavenna, Morbegno, Sondrio, Villa di Tirano e Sondalo sono stati aperti tutti i giorni, con poche eccezioni, e hanno lavorano a pieno ritmo.

Nei primi mesi si sono organizzati degli OPEN DAY vaccinazioni anticovid-19 dedicati ai bambini dai 5 agli 11 anni di età.

Per consentire alle strutture ospedaliere di riprendere la normale attività sanitaria, dal 15 marzo sono cambiate anche nel territorio dell'ATS Montagna alcune modalità di prenotazione ed effettuazione della vaccinazione anti Covid19 presso i centri vaccinali.

Complessivamente, rispetto all'anno precedente, nel corso dell'anno sono state effettuate 278.803 vaccinazioni in meno, pari al 73.58%.

Si riporta un quadro complessivo delle vaccinazioni effettuate nei centri vaccinali massivi gestiti dall'azienda nei primi due mesi dell'anno:

Mese	**Dosi 2021**	**Dosi 2022**	**TOTALE VACCINAZIONI**	**Variazione dosi 2022 vs 2021**	**Variazione % 2022 vs 2021**
GENNAIO	4065	58083	**62148**	54018	1328,86%
FEBBRAIO	6103	16825	**22928**	10722	175,68%

Piano Pandemico

Il Piano Pandemico, declina a livello aziendale le indicazioni e gli obiettivi stabiliti a livello nazionale dal "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)", approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, e a livello regionale dal "Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 -2023) Regione Lombardia", approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. XI/6005 del 25/02/2022.

Il Piano ha durata triennale ed è soggetto continuamente a monitoraggio, revisione e aggiornamento nell'ottica di valutare l'efficacia degli interventi intrapresi, in funzione del cambiamento della situazione epidemiologica.

Qualità – Risk Management

La gestione del rischio clinico è un'importante area strategica, funzionale non solo al sistema di gestione della qualità delle prestazioni, ma anche alle implicazioni economiche e finanziarie che ne derivano.

Il Centro Regionale fornisce annualmente con le linee operative, e le indicazioni per lo sviluppo delle tematiche indicate nelle linee guida di Risk management.

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 negli anni precedenti, degli esiti delle azioni intraprese o in fase di sviluppo, 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.

Le attività di Risk management nel 2022 sono state molteplici e complesse e sono state basate su quanto indicato nelle "Linee Operative Risk Management in Sanità - Anno 2022" di Regione Lombardia, tali attività e hanno visto il coinvolgimento attivo del Risk Manager nella gestione della pandemia COVID-19, in quanto l'attività di Risk Management è basata sullo sviluppo di una metodologia a supporto dei processi decisionali con una logica di valutazione del rischio.

Gli obiettivi specifici dell'attività ordinaria di Risk management, che hanno tenuto conto delle Linee Guida Risk Management 2022 e delle attività già iniziate negli anni precedenti, sono stati raggiunti.

Anche i monitoraggi semestrali eventi avversi/sinistri/cadute/infortuni sono stati puntualmente rendicontati nel report annuale di Risk Management anno 2022 (vedi scheda indicatori).

La rendicontazione finale del piano di risk anno 2022 è stata inviata in RL entro la data del 31/01/2023 e pubblicata nella intranet aziendale.

Cadute di persone ricoverate

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie, il cui rischio, seppure sempre presente, è diverso per i vari setting assistenziali. Si tratta di eventi potenzialmente prevenibili tramite la rilevazione di alcuni elementi, anche attraverso strumenti validati in letteratura che, congiuntamente ad una valutazione clinica ed assistenziale globale, consentono agli operatori sanitari di adottare le opportune azioni preventive. Attraverso la valutazione di ciascun paziente e l'attuazione di interventi mirati alla riduzione dei fattori di rischio personali ed ambientali è possibile prevenire e comprimere il rischio di caduta.

È fondamentale che operatori, pazienti e familiari/caregiver acquisiscano la consapevolezza del rischio di caduta e collaborino in modo integrato e costante, attento all'applicazione di strategie multifattoriali.

La definizione del rischio da caduta del paziente in struttura sanitaria è un indicatore della qualità assistenziale.

La capacità e la possibilità di una gestione immediata e corretta del paziente dopo una caduta e di una assistenza appropriata per gli eventuali esiti sono obiettivi professionali ed organizzativi fondamentali per gli operatori e per le strutture.

Il tasso aziendale di cadute per giornate di degenza degli ultimi 3 anni, è inferiore al valore regionale.

INDICATORE

Cadute con danno (**) di persone ricoverate / gg degenza x 10000	Dati 2020	Dati 2021	Dati 2022
n° cadute con danno	60	56	55
giornate di degenza totali	125.401	129.639	131.960
tasso su giornate di degenza *10000	4,78	4,32	4,17

(**) Nel dato cadute con danno sono considerate le cadute (da conseguenza lieve a grave danno/decesso - escluse le cadute con nessuna conseguenza).

Progetti formativi

L'attività formativa per il 2022 è stata definita nel Piano di Formazione Aziendale, approvato con delibera n. 179 dell'11/03/2022.

Il Piano di Formazione è lo strumento programmatico che tiene in considerazione l'analisi periodica dei fabbisogni formativi interni, le linee di indirizzo del Piano Sanitario Nazionale, le linee di indirizzo del Piano Sanitario Regionale e le Indicazioni operative di Regione Lombardia sullo Sviluppo Professionale Continuo. La programmazione delle attività formative tiene conto delle necessità emerse dall'analisi dei processi e dei bisogni formativi sui tre versanti delle competenze organizzative, professionali e relazionali, così come previsto dall'Accordo Stato Regioni attualmente vigente.

Il Piano di Formazione prevede 119 eventi formativi, di cui 111 da accreditare con il Sistema Lombardo ECM/CPD e 8 eventi non ECM, per un totale di 265 edizioni (245 ECM e 20 non ECM).

Rispetto ai corsi pianificati nel Piano di Formazione 2022, sono stati progettati 78 corsi dei 119 pianificati (66%), di cui 74 corsi ECM e 4 non ECM, più 22 extra piano.

Di seguito la tabella riepilogativa relativa alla progettazione degli eventi:

	CORSI ORIGINALI	INTEGRAZIONE DI PIANO	TOTALI EVENTI FORMATIVI	PROGETTATI
ECM	**111**	15	126	**Tot. 89** **74 ORIGINALI** di cui realizzati/in corso di realizzazione 74 **15 EXTRAPIANO** di cui realizzati/in corso di realizzazione 15
NON ECM	**8**	7	15	**Tot 11** **4 ORIGINALI** di cui realizzati/in corso di realizzazione 4 **7 EXTRA PIANO**
TOT.	**119**	**22**	**141**	**ORIGINALI** **78/119 = 66%,** di cui **ECM 74/111 = 66%** NON ECM 4/8 = 50% **EXTRAPIANO** 22/22 = **100%**, di cui ECM 15/15= **100%**
				Totale eventi progettati da Piano ed Extra-piano: 100/141 = **71**%

QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI

Azioni strutturali ed organizzative

L'attività della SC Gestione del Patrimonio durante il 2022 si è caratterizzata per l'attuazione del piano annuale del Programma triennale dei lavori pubblici dell'Azienda. I documenti di programmazione sono stati redatti tenendo conto delle assegnazioni statali/regionali, in parte già acquisite dalla ASST ed in parte da confermare a conclusione dell'iter amministrativo in corso, in conformità alle Linee Guida ed alle richieste di Regione Lombardia.

Riguardo al potenziamento delle strutture territoriali sono di seguito riportati gli interventi significativi durante il 2022:

- si è provveduto alla redazione degli studi di fattibilità e in taluni casi dei progetti definitivi delle opere per la realizzazione delle Case di Comunità (CdC) e Ospedali di Comunità (OdC) del territorio della ASST della Valtellina e Alto Lario (CdC di Sondrio, Morbegno, Chiavenna e Dongo, OdC di Tirano, Sondrio e Dongo);

- conclusi gli interventi previsti per le CDC di Livigno e Bormio, ODC di Morbegno, CDC di Berbenno, COT della ASST;
- si è provveduto all'affidamento di lavori per le opere di realizzazione CDC e ODC sulla base delle gare svolte da ARIA SPA.

Attuazione legge regionale n. 22/2021- Distretti

Il settore aziendale polo territoriale delle ASST è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali delle stesse ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale.

In data 25/3/2022 con delibera n. 193 sono stati istituiti n. 4 Distretti, ai sensi della L.R. n. 33/2009 e s.m.i, e nel corso dell'anno sono stati conferiti i vari incarichi di Direttore di Distretto.

I Distretti di ASST sono:

- Distretto Media Valle;
- Distretto Alta Valle;
- Distretto Valchiavenna e Alto Lario;
- Distretto Bassa Valle.

Piano di Organizzazione Aziendale Strategico

Il POAS, Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, costituisce il documento fondamentale con il quale viene definita e aggiornata la struttura organizzativa dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale e dove vengono delineate le direttrici di sviluppo dell'attività di programmazione aziendale.

Con delibera n. 366 del 9/6/2022 è stato adottato il Piano Organizzativo Aziendale Strategico- POAS 2022-2024 – dell'ASST.

Con delibera n. 548 del 1/9/2022 è stato approvato il Piano Organizzativo Aziendale Strategico- POAS 2022-2024 – e contestuale revoca della delibera n. 366 del 9/6/2022.

Con delibera n. 611 del 4/10/2022 ad oggetto "PRESA ATTO DGR N. XI/6961 DEL 19/09/2022 AVENTE AD OGGETTO "APPROVAZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) 2022-2024 DELL'ASST VALTELLINA ALTO LARIO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART 17 C. 4 DELLA L.R. 33 DEL 30/12/2009 E S.M.I., COME MODIFICATA CON L.R. N. 22 DEL 14/12/2021" si è preso atto della Dgr Regionale di approvazione del POAS 2022-2024.

PIANIFICAZIONE E MONITORAGGIO DEI PROCESSI AZIENDALI

Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza

In merito agli obiettivi regionali relativi alla corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza ed anticorruzione - anno 2022, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di ASST Valtellina e Alto Lario è chiamato a fornire una sintetica relazione e l'evidenza documentale di avere aggiornato tutti gli strumenti necessari previsti dalla normativa in materia di trasparenza ed anticorruzione (attestazione NdV e Relazione annuale RPCT relative all'anno 2022), nonché di avere recepito le eventuali prescrizioni pervenute dagli organi di controllo di Regione Lombardia e indirizzate all'ASST Valtellina e Alto Lario nel corso del 2022.

In particolare, ogni anno, al fine di consentire l'adeguato svolgimento delle attività connesse alla predisposizione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ANAC predispone una griglia per la compilazione e la pubblicazione, solitamente entro il 31 gennaio, della Relazione annuale che i RPCT sono tenuti ad elaborare ai sensi dell'art. 1, co. 14, della legge 190/2012.

Nello specifico, la relazione in argomento è stata pubblicata il 26 aprile 2022 sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti – prevenzione della corruzione" - Relazione del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza - e adottata con provvedimento deliberativo n. 272.

Per quanto concerne l'ambito della trasparenza e gli oneri collegati alla pubblicazione dei dati e delle informazioni di competenza nella sezione Amministrazione Trasparente del sito intranet aziendale, le strutture coinvolte hanno effettuato le trimestrali attestazioni nel corso dell'anno. Le attestazioni dei singoli uffici sono agli atti del Servizio di competenza.

Per quanto concerne l'attestazione degli OIV, o degli organismi con funzioni analoghe, relativa all'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione, ANAC, con la Delibera n. 201 del 13 aprile 2022, ha fissato al 31 maggio 2022 l'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione e al 30 giugno 2022 la pubblicazione dell'attestazione.

Nello specifico, i documenti sopra richiamati (l'attestazione, la scheda di sintesi e la griglia di rilevazione al 31 maggio 2022) sono stati pubblicati il 28 giugno 2022 nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, sottosezione "Controlli e rilievi sull'Amministrazione" - Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe.

Per quanto a conoscenza del RPCT, non sono pervenute all'Azienda prescrizioni da parte degli Organismi di controllo di Regione Lombardia.

Piano di Internal Auditing

Il Piano di Internal Auditing rappresenta la strategia per la creazione di valore dell'Azienda. Attraverso il suddetto Piano l'Azienda verifica l'adeguatezza del sistema di controllo interno aziendale, inteso come controllo di terzo livello che presidia i controlli tipici delle funzioni aziendali (secondo livello – Controllo di gestione, Risk Management, Accreditamento, Qualità…) e quelli legati alla responsabilità dirigenziale (primo livello). Al fine di implementare un piano di attività strutturato, di effettiva misurazione e adeguato monitoraggio è necessario che le verifiche effettuate dal gruppo di audit e le relative raccomandazioni siano trasferite, per quanto possibile, in obiettivi organizzativi contenuti nel Piano della performance in modo che gli obiettivi strategici riferiti al sistema di controllo interno aziendale siano direttamente correlati con gli obiettivi di performance organizzativa. In tale contesto è fondamentale il contributo operativo delle persone coinvolte che attraverso le proprie azioni collaborano al miglioramento organizzativo dell'Azienda.

L'attività svolta è stata documentata ed è depositata presso la SS Trasparenza e Internal Auditing.

Con delibera n. 118 del 25/02/2022 è stato adottato il Programma delle attività di Audit - anno 2022 e con delibera n. 691 del 18/11/2022 il programma di Audit è stato integrato.

Dal "report finale" si evince che l'obiettivo complessivo è stato parzialmente raggiunto. Le strutture che non hanno completato le implementazioni stanno mettendo in atto le raccomandazioni formulate. Di seguito il dettaglio:

au.02.2022 fu magazzino primo livello - magazzini economali n. 1 raccomandazioni attuate /n.9 raccomandazioni emesse = 11%	
au.03.2022 fu gestione cassa economale – implementazione efficace del sistema dei controlli interni. n. 4 raccomandazioni attuate /n.10 raccomandazioni emesse = 40%	
AU.04.2022 FU "CONFORMITÀ ALLA POLICY DI DATA PROTECTION – GESTIONE DEI DATI PERSONALI". N. 8 RACCOMANDAZIONI ATTUATE /N.8 RACCOMANDAZIONI EMESSE = 100%	
au.05.2022 "acquisto beni infungibili". n. 1 raccomandazioni attuate /n.6 raccomandazioni emesse = 17%	
au.06.2022 fu reclutamento: acquisizione del personale n. 1 raccomandazioni attuate /n.1 raccomandazioni emesse = 100%	
au.07.2022 fu "ricavi da recupero crediti- implementazione efficace del sistema di controllo interno" n. 3 raccomandazioni attuate /n.3 raccomandazioni emesse = 100%	
au.09.2022 fu magazzino primo livello - magazzini economali n. 4 raccomandazioni attuate /n.9 raccomandazioni emesse = 44%	

EFFICIENZA ECONOMICA

Beni e Servizi

L'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario continua ad operare per il contenimento della spesa di acquisto di "Beni e Servizi" nel rispetto delle indicazioni normative nazionali e regionali attraverso le seguenti scelte operative: adesione a Convenzioni ARCA; adesione a Convenzioni Consip; acquisto su MEPA della Consip o attraverso negoziazioni effettuate tramite SINTEL; aggregazione degli acquisti, prevalentemente con aderenti al consorzio ATS Montagna – ATS Insubria o, comunque, con altre AST lombarde; rinegoziazione dei contratti in essere, ove possibile, attraverso le informazioni di comparazioni prezzi pervenute da Regione Lombardia o tramite l'utilizzo del DTW regionale.

Per l'anno 2022 sono stati rispettati gli obiettivi fissati dalle regole ed in particolare l'invio dei flussi informativi con le cadenze previste e nei termini temporali dettati da Regione Lombardia.

La spesa per Beni e Servizi rispetto all'Esercizio 2021 da consuntivo è incrementata di € 7.891.942 alla luce della spesa derivante dai contratti di appalto per servizi medici, necessari al fine di garantire l'attività sanitaria in diverse specialità quali: cardiologia, radiologia, anestesia e rianimazione, ortopedia, pediatria e pronto soccorso.

Tali contratti d'appalto derivano dall'impossibilità di assumere personale dipendente, dovuta non per mancanza di volontà dell'azienda, ma alla mancata adesione ai bandi di concorso o alla rinuncia alla presa in servizio a seguito di concorsi e bandi attivati.

A queste spese, si aggiungono quelle derivanti dall'incremento dei costi dovuti alla revisione dei prezzi in particolare riferiti all'incremento delle materie prime energetiche, a causa della situazione eccezionale e imprevista dalla situazione internazionale.

Incremento spesa effettiva beni e servizi effettuati attraverso procedure aggregate rispetto anno precedente

La spesa effettiva dei beni e servizi effettuati attraverso procedure aggregate nel 2021 era stata pari al 70% del totale, mentre nel 2022 è stato del 72%; quindi si registra un incremento come richiesto da Regione Lombardia.

Consolidamento del percorso PAC

Nel 2022 è proseguito il lavoro di verifica, revisione e implementazione delle procedure PAC a suo tempo predisposte e formalmente adottate con delibera aziendale come richiesto da Regione. Alcune sono state confermate, mentre altre sono state aggiornate ma sospese in attesa di essere emanate nel 2023 con le

nuove denominazioni previste dal POAS. Sono state tenute ferme per essere revisionate ed aggiornate quelle sulle quali il cambio del sistema amministrativo contabile è impattante, rimandandone la formalizzazione al 2023.

Pieno Allineamento costi-ricavi e debiti-crediti

Per quanto riguarda il Pieno Allineamento costi-ricavi e debiti-crediti è stato raggiunto per ogni trimestre il pieno allineamento partite Intercompany.

Anticipazione Tesoreria

Come negli anni scorsi, anche nel 2022 non si è ricorsi ad anticipazioni di Tesoreria.

Tempi di pagamento:

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.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

A livello finanziario Regione Lombardia anche nel 2022 ha garantito un flusso mensile di cassa in acconto tale da garantire i pagamenti degli stipendi e dei fornitori.

Ciò ha permesso anche di avere dei tempi di pagamento positivi. L'indicatore aziendale di tempestività dei pagamenti a fine anno è infatti risultato essere pari a -18,32.

Tale dato è stato pubblicato sul portale aziendale di "Amministrazione Trasparente" https://www.asst-val.it/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti-2022

Alimentazione PCC

L'Azienda garantisce l'aggiornamento della PCC attraverso Siope+:

- i dati di pagamento risultanti sulla piattaforma e comunicati da Regione per il 2022 sono positivi.
- il debito scaduto per gli anni 2021 e 2022 risultante da PCC è allineato alle scritture contabili.

Investimenti

Di seguito gli interventi effettuati:

AREA	OBIETTIVO	RENDICONTAZIONE al 31/12
Investimenti	Rispetto del cronogramma degli interventi di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico previsti nel PNRR e PNC (M6.C2 1.2. e M6.C2 – 1.1.2.) per l'anno 2022.	• CDC di Chiavenna - Piano ATS - Obiettivo PNNR: Consegnata la progettazione definitiva (Studio M+ e associati) - indetta conferenza dei servizi (90 gg). Appalto lavori in corso da parte di ARIA SPA • CDC di Berbenno - Obiettivo PNNR: Lavori terminati; • CDC di Morbegno - Ristrutturazione piano IV pad. Mattei: Consegnato progetto definitivo integrato con la parte VVF - indetta la conferenza dei servizi con VVF, ATS e Comune - Appalto lavori in corso da parte di ARIA SPA • CDC di Dongo - Piano ATS - Nuova palazzina: Redatto studio di fattibilità (Studio Lenzi Consultant) con QE di importo superiore a quanto finanziato (6.512.980,52 contro i 6 mln/€). Approvato il progetto dando atto degli extra costi e fatta nota a RL per come procedere. • Piano ATS - CdC di Sondrio in via N Sauro e via Stelvio 35 - Obiettivo PNNR: Consegnata la progettazione definitiva (Studio M+ e associati) - definita la normativa antincendio con Direzione e nuovo RTSA (Luoghi di lavoro e non strutture sanitarie) - inviata richiesta parere ad ATS e fornite integrazioni - in attesa di parere. Attivate convenzioni ARIA per progettazione - emessi ordinativi per progetto definitivo ed esecutivo • ODC-CDC Tirano - Piano ATS - ristrutturazione ex Ospedale - Obiettivo PNNR: Consegnato progetto definitivo (Studio Lenzi Consultant) - indetta conferenza dei servizi (90 gg). Attivate convenzioni ARIA per progettazione - emessi ordinativi per progetto definitivo ed esecutivo. • ODC di Sondalo - Ristrutturazione piano III padiglione VI - Obiettivo PNNR: Consegnata la progettazione definitiva (Studio M+ e associati) - indetta conferenza dei servizi (90 gg). Attivate convenzioni ARIA per progettazione - emessi ordinativi per progetto di fattibilità, definitivo ed esecutivo.
Investimenti	Rispetto del cronogramma degli interventi di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico ammessi a finanziamento nei piani di investimento regionali approvati	• Sondrio: CRA/CPS (DGR 5161/2021): Da definire con DSS gli interventi e spostamenti CPS all'interno dell'ospedale, contratto firmato, in attesa chiarimento per attività indagine archeologica preliminare se più conveniente la realizzazione di un ascensore esterno ex novo ovvero del sopralzo di quello esistente. Aggiudicata la gara per affidamento servizi tecnici oltre soglie per affidamenti diretti (negoziata con criterio qualità/prezzo) Firmato contratto. • Sondrio: ristrutturazione CRA/CPS e Chiapedi (DGR 4928/2021): Eseguita valutazione vulnerabilità sismica, propedeutica alla progettazione - progettazione preliminare in corso in accordo con RTSA per questione attività ex DPR 151

	dalla G.R. nell'anno 2021 o rimodulati nell'anno 2021.	• Sondalo: lavori Antincendio (DGR 6548/2017 e 7767/2018): In progettazione definitiva dopo attivazione convenzione Aria (ATI Mythos)

Predisposizione conto economico di Presidio

Il modello CP (conto di presidio) è funzionale alla rendicontazione e al monitoraggio dell'equilibrio della gestione dei singoli Presidi Ospedalieri. Per l'Esercizio 2022 la trasmissione prevista per il mese di settembre 2023, si rimanda la rendicontazione a tale periodo.

Relativamente all'edizione 2021 è stata elaborata e consolidata con trasmissione in Regione il 28/11/2022. Nessuna osservazione pervenuta da Regione Lombardia.

La predisposizione del nuovo modello prevista per l'Esercizio 2023 sarà contabilizzata nel 2024.

Predisposizione anagrafica del modello LA alla luce delle nuove linee guida ministeriali

Per quanto riguarda il Modello LA, 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 2022 il Modello LA è stato consolidato come per l'Esercizio 2021, alla luce delle indicazioni costi COVID. Il modello è stato trasmesso in Regione in quadratura con il Preconsuntivo 2022 in data 20/03/2022 e poi in quadratura con il Consuntivo V1 in data 12/05/2022.

Processo di budget

Valutazione Performance Organizzativa

L'ASST Valtellina e Alto Lario utilizza il budget come strumento di programmazione annuale degli obiettivi e dell'allocazione delle risorse. A livello di singola unità organizzativa, il budget rappresenta uno strumento di responsabilizzazione sugli obiettivi da perseguire e sulle risorse da utilizzare.

L'azienda adotta un 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.

Area sanitaria: il budget per l'anno 2022 è stata assegnato a ciascuna unità operativa dei vari Dipartimenti Sanitari seguendo le tipiche fasi del processo di budget.

Si è svolta la prima fase di negoziazione degli obiettivi, in sede di riunione tra la Direzione Sanitaria e i Direttori di Dipartimento.

Area sociosanitaria: il budget per l'anno 2022 è stata assegnato a ciascuna unità operativa dei vari Dipartimenti Territoriali seguendo le tipiche fasi del processo di budget.

Si è svolta la prima fase di negoziazione degli obiettivi, in sede di riunione tra la Direzione Socio-Sanitaria e i Direttori delle varie Unità Operative di Dipartimento.

Area amministrativa: per l'area amministrativa è stato assegnato il budget a ciascuna unità operativa del Dipartimento Amministrativo seguendo le tipiche fasi del processo di budget.

Si è svolta la fase di negoziazione degli obiettivi, in sede di riunione di Dipartimento il giorno 03/05/2022 tra la Direzione amministrativa e i Direttori delle singole Unità Operative.

La predisposizione delle schede budget, anche nel 2022 è stata limitata alla parte strategica (obiettivi e indicatori provenienti dalle regole e obiettivi regionali, nonché aziendali) escludendo la parte relativa ad obiettivi di natura economica (costi e ricavi delle Unità operative).

La fase di valutazione è iniziata il 25/02/2023 con l'invio dell'e-mail di richiesta rendicontazione finale degli obiettivi da parte del Controllo di Gestione a ciascun Direttore/Responsabile. In data 31/03/2023, si è conclusa la fase di raccolta delle rendicontazioni corredate dalla necessaria documentazione attestante l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi.

Considerato che la Performance Organizzativa è collegata agli obiettivi regionali, che alla data di stesura del documento non sono stati rendicontati da parte di Regione Lombardia, il processo di valutazione non può ancora concludersi per la totalità del fondo.

Le modalità di valutazione degli obiettivi e la conseguente assegnazione dei punteggi sono riportate nel regolamento di budget 2022 approvato in data 07/12/2022. Per ogni UU.OO. viene calcolato quindi un rapporto percentuale di raggiungimento (effettivo/atteso).

La somma dei singoli punteggi rapportata al numero degli obiettivi determina la percentuale di raggiungimento totale finale.

Nella tabella sottostante viene riassunta la scala di misurazione degli obiettivi ovvero il rapporto fra lo scostamento percentuale rilevato e il risultato attribuito.

Scostamento	Risultato
0% <=5%	100/100
>5% e <=10 %	90/100
>10% e <= 20%	80/100
>20% e <= 30%	70/100
>30% e <= 50%	50/100
<50%	0

Ciascuna unità operativa ottiene dunque un punteggio complessivo percentuale che viene poi declinato su tre fasce di raggiungimento in base alle indicazioni del sistema di valutazione aziendale del personale.

La strumentazione informatica utilizzata a supporto della redazione delle schede finali di budget è il nuovo modulo "R3 Performance" per la gestione informatizzata del processo di budget. Quest'ultimo è un applicativo del software per il recupero e l'elaborazione dei dati provenienti dal datawarehouse aziendale attualmente in gestione dall'azienda OSLO s.r.l.

Valutazione Performance Individuale

La misurazione e la valutazione della performance individuale rappresentano una delle fasi del "Ciclo di gestione della performance": tale ciclo parte dalla definizione di obiettivi ed indicatori e si conclude con l'utilizzo dei sistemi premianti e dei sistemi di rendicontazione dei risultati.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità organizzativa in sede di negoziazione di budget ha effetto diretto anche sulla valutazione individuale.

Per i motivi sopra riportati, con riferimento alla valutazione finale della Performance Organizzativa, si evidenzia che è ancora in corso il processo di valutazione della Performance individuale, sia del comparto che delle Dirigenze.

Anche per quanto concerne la quota parte del fondo relativo, si rimanda al termine del processo di valutazione, l'erogazione di quanto di competenza alla performance individuale.

Pubblicazione

La Relazione del Piano della Performance viene pubblicata sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente/Performance/Relazione sulla Performance" (https://www.asst-val.it/relazione-sulla-performance)

Allegato 1 - PdP 2022-2024

Legenda colori:
verde=obiettivo raggiunto
giallo=obiettivo parzialmente raggiunto
rosso= obiettivo non raggiunto
bianco= sterilizzato

Obiettivi e indicatori a livello Aziendale

DIMENSIONE DI ANALISI	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO ANNO 2022	BASELINE 2021	RISULTATO ATTESO ANNI 2023/2024	AREA AZIENDALE DI COMPETENZA	MONITORAGGIO AL 31/12/2022	
APPROPRIATEZZA	A2	Performance (appropriatezza e esito)	CARDIOCIRCOLATORIO - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni	>45%	84,62%	Mantenimento obiettivo e target	Direzione sanitaria / Reparti specifici	100%	
			NEUROLOGIA - Casi di ictus ischemico trattati con fibrinolisi	>5%	15%	Mantenimento obiettivo e target		100%	
			CHIRURGIA ONCOLOGICA - Interventi per tumore mammella annui	Almeno 135/anno	190/anno	Mantenimento obiettivo e target		100%	
			CHIRURGIA ONCOLOGICA - Interventi per tumore mammella per operatore	Almeno 50 interventi/operatore		Mantenimento obiettivo e target		100%	
			GRAVIDANZA E PARTO: - % di parti con taglio cesareo primario	<20%	17,85%	Mantenimento obiettivo e target		100%	
			ORTOPEDIA - % fratture di femore operate entro 48 ore dall'ammissione (età≥ 65 anni)	>60%	57,56%	Mantenimento obiettivo e target		57%	
ACCESSIBILITA' E SODDISFAZIONE UTENTE		Liste d'attesa 2022 - DRG chirurgici oncologici	% interventi chirurgici oncologici eseguiti entro i tempi per classe di priorità A (entro 30 gg)	Rispetto dei target trimestrali indicati nella regione lombardia.		Rimodulazione obiettivo e/o target alle nuove indicazioni regionali	Reparti di chirurgia	100%	
		Liste d'attesa 2022 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (diagnostica per immagini)	% esami di diagnostica per immagini erogati entro i tempi max di attesa	Rispetto dei target trimestrali indicati nella regione lomabrdia: >80% (III trim), >90% (IV trim)		Rimodulazione obiettivo e/o target alle nuove indicazioni regionali	Reparti che erogano prestazioni di diagnostica per immagini	100%	
		Liste d'attesa 2022 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (prime visite classe di priorità B)	% prime visite di classe B eseguite entro i tempi (10 gg)	Rispetto dei target trimestrali indicati nella regione lomabrdia: >80% (II trim), 85% (III trim), >90% (IV trim)		Rimodulazione obiettivo e/o target alle nuove indicazioni regionali	Reparti che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale	100%	
		Contenimento tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali monitorate da Regione Lombardia	Rispetto dei tempi di attesa di riferimento regionale sulla base delle classi di priorità	Garantire i tempi di attesa prestazioni ambulatoriali classi di priorità U e B	I tempi di attesa sono stati mediamente rispettati in misura superiore al 90% per ogni classe di priorità, sia con riferimento agli esami strumentali che alle visite	Miglioramento obiettivo e target	Direzione Medica di Presidio / Reparti che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale	100%	
	A3	Contenere i tempi di attesa per gli accertamenti dell'area invalidità civile	Tempi di attesa tra data di acquisizione pratica e prima convocazione visita per invalidità	<= 60 gg solari (escluse le urgenze)	Tempo medio di gestione pratica 33,04 giorni	Mantenimento obiettivo	UOC Medicina Legale	100%	
		Programma di screening per l'eliminazione del tumore al seno e tumore al colon-retto	Rispetto indicazioni sulla base delle indicazioni dei precedenti contratti con ATS della Montagna (volumi e tempi di attesa)	Pieno rispetto delle indicazioni ATS delle Montagna		Mantenimento obiettivo e target	UOC di chirurgia generale, UOC Radiologia	Pieno rispetto delle indicazioni ATS delle Montagna	
		Programma di screening per l'eliminazione del virus HCV	Avvio del programma di screening	Inizio attività di testing nei punti screening e punti prelievo, prevista per il mese di maggio		Proseguimento sulla base delle indicazioni Regionali	Reparti con posti letto (escluso Pediatria) / UOC Laboratorio Analisi	100%	

Allegato 1 - PdP 2022-2024

Legenda colori:
verde=obiettivo raggiunto
giallo=obiettivo parzialmente raggiunto
rosso= obiettivo non raggiunto
bianco= sterilizzato

Obiettivi e indicatori a livello Aziendale

DIMENSIONE DI ANALISI	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO ANNO 2022	BASELINE 2021	RISULTATO ATTESO ANNI 2023/2024	AREA AZIENDALE DI COMPETENZA	MONITORAGGIO AL 31/12/2022	
QUALITA' DEI PROCESSI CLINICI E ASSISTENZIALI	A2	Introduzione del nuovo gestionale di sala operatoria	Utilizzo del nuovo programma per la gestione delle sale operatorie e delle liste d'attesa	Utilizzo esclusivo del nuovo programma		Mantenimento obiettivo e target	Reparti di Chirurgia	100%	
		Gestione da remoto dell'attività di follow-up / consultazione esami	Implementazione attività follow-up / consultazione esami da remoto	Incremento del numero pazienti gestiti da remoto, rispetto all'anno precedente.	Nel 2021 sono state erogate 283 televisite su tutta la ASST, a fronte delle 28 visite erogate negli ultimi mesi del 2020	Miglioramento obiettivo e target	Direzione Medica di Presidio / Reparti specifici	100%	
	A3	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Copertura Esavalente 3 dosi a 24 mesi	>95%	La copertura della terza dose esavalente a 24 mesi (coorte del 2019) è stata pari al 96,62%	Mantenimento obiettivo	Dipartimento Attività Teriitoriali	100%	
QUALITA' DELL'ASSISTENZA	A3	Piano di contrasto al Covid19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 e Task Force Tamponi	Rendiconto mensile di ATS della Montagna a RL		Rivalutazione sulla base di indicazioni regionali	Dipartimento Attività Teriitoriali	100%	
	A2	Piena attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza da COVID 19 e capacità di adattamento alle direttive rimodulate in corso d'anno	Adesione alle indicazioni regionali e sue eventuali rimodulazioni in corso d'anno	Piena e tempestiva adesione alle indicazioni regionali e rimodulazioni	L'azienda ha adottato le misure previste dal Piano regionale di allert aziendale per le emergenze covid, anche relativamente alle aperture degli ospedali. L'azienda è stata capace di rimodulare le azioni a seguito di rimodulazioni di obiettivi da parte di RL avvenute in corso d'anno.	Rivalutazione sulla base di indicazioni regionali	Direzione Sanitaria	100%	
	A4	Risk Management - Adempimenti	Adempimenti linee operative risk management in sanità. In aderenza alle linee operative e progetti indicati da Regione Lombardia.	Il Centro Regionale fornirà con le linee operative per il 2022, ed in base all'evolversi della situazione generale della pandemia COVID-19, le indicazioni per lo sviluppo delle tematiche indicate nelle linee guida di risk management.	Obiettivo raggiunto e rendicontato nel report annuale di Risk Management anno 2021 inviato in RL entro il 31/01/2022 pubblicato anche sulla intranet aziendale. Link: https://www.asst-val.it/documents/3191802/9491172/240+ALL.+2.pdf/9f193ce9-303d-9d67-ef81-b73e5d2e116a	Il Centro Regionale fornirà, in base lei indicazioni per lo sviluppo delle tematiche indicate nelle linee guida di risk management alle quali la UOC QRM si atterrà.	UOC Qualità e Risk Management	100%	
		Risk Management - monitoraggio semestrale	Risk Management: monitoraggio semestrale eventi avversi/sinistri/cadute/infortuni	Raggiungimento obiettivo	Obiettivo raggiunto: i dati sono rendicontati nel report annuale di Risk Mangement anno 2021 inviato in RL entro il 31/01/2022- pubblicato anche sulla intranet aziendale.	Mantenimento obiettivo		100%	
		Progetti formativi	Attuazione di almeno il 65% progetti formativi inseriti nel piano di formazione secondo i requisiti definiti da RL	>65%	Obiettivo Raggiunto. Sono stati realizzati il 73% dei corsi previsti nel Piano di formazione approvato con Delibera 217 del 1 aprile 2021. Tenendo conto dei corsi extrapiano e dei corsi annullati la percentuale complessiva di attuazione del piano è 76%	Mantenimento obiettivo	UOC Qualità e Risk Management / Formazione	100%	
QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI	A3	Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della DGW	Rendiconto bimestrale a RL		Proseguimento sulla base del cronoprogramma		100%	
		Attuazione legge regionale n.22/2021 - Distretti	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto	Rendiconto trimestrale a RL		Rivalutazione sulla base di indicazioni regionali		100%	

Allegato 1 - PdP 2022-2024

Legenda colori:
verde=obiettivo raggiunto
giallo=obiettivo parzialmente raggiunto
rosso= obiettivo non raggiunto
bianco= sterilizzato

Obiettivi e indicatori a livello Aziendale

DIMENSIONE DI ANALISI	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO ANNO 2022	BASELINE 2021	RISULTATO ATTESO ANNI 2023/2024	AREA AZIENDALE DI COMPETENZA	MONITORAGGIO AL 31/12/2022	
	A4	Attuazione legge regionale n.22/2021 - POAS	Approvazione dei Piano Organizzativi Aziendali Strategici (POAS) secondo indicazioni e le tempistiche della DGW	Approvazione POAS secondo indicazioni e le tempistiche della DGW	Modifiche proposte al POAS approvate dalla regione	Rivalutazione sulla base di indicazioni regionali		100%	
		Prevenzione della corruzione / trasparenza	Adozione PTPCT entro il 30 aprile 2022 o altra data stabilita da ANAC	Deliberazione	In linea con le scadenze	Mantenimento obiettivo	UOC Legale, Giuridico e Affari Generali / UOS Trasparenza e internal auditing	deliberazione n. 272 del 26.04.2022	
			Adozione e pubblicazione della Relazione entro il 31 gennaio 2022 o altra data stabilita da ANAC	Pubblicazione della Relazione nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione Altri contenuti - Prevenzione della corruzione, del sito internet aziendale	In linea con le scadenze	Mantenimento obiettivo		Comunicazione trasmessa con nota prot. 3821 del 28.01.2022	
			Pubblicazione attestazione NVP(OIV) entro la data stabilita da ANAC	Pubblicazione della Attestazione NVP nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione Controlli e rilievi sull'Amministrazione, Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, del sito internet aziendale	In linea con le scadenze	Mantenimento obiettivo		1. Verbale NVP 28.06.2022, pubblicazione e trasmissione griglia di rilevazione a attestazioni.oiv@anticorruzione, acquisita correttamente, il 29.06.2022 2. Verbale NVP 08.11.2022, pubblicazione e trasmissione griglia di rilevazione a attestazioni.oiv@anticorruzione, acquisita correttamente, il 09.11.2022	
			Trasparenza: pubblicare i dati e le informazioni di competenza nella sezione Amministrazione trasparente del sito intranet aziendale attraverso la pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente con allegata griglia	n. pubblicazioni effettuate / n. pubblicazioni programmate >= 80% (su campione trimestrale)		Mantenimento obiettivo	Strutture coinvolte nella pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente	Verificate i seguenti campioni: SC Approvvigionamenti: 12/12 SC Gestione Patrimonio Immobiliare: 17/17 SC Affari Generali e Legali: 37/37 Avvocatura: 8/8 Direzione Sanitaria: 7/7 Direzione Socio-Sanitaria: 9/9 Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità: 21/21 SC Gestione Operativa: NG EU-Qualità e Risk Management: 9/9 SIA: 8/8	
			Prevenzione corruzione: adozione misure di prevenzione generali e specifiche	n. misure attuate / n. misure programmate nel PTPCT 2022-2024 >= 80% (anno)		Mantenimento obiettivo	Strutture coinvolte nella adozione delle misure di prevenzione	Le strutture coinvolte nelle **misure di prevenzione generali hanno tutte raggiunto** il target previsto, >80%: SC Approvvigionamenti, SC Gestione Patrimonio Immobiliare, Organizzazione dei Presidi, Avvocatura, SC Affari Generali e Legali, SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, SC Risorse Umane, SC NG EU-Qualità e Risk Management, SC SIA, SERT, Aree Territoriali, Direzione Medica, SC Farmacia, SC Medicina Legale, Sitra Territoriale, RSPP, SS Ingegneria Clinica, RPCT. Le strutture coinvolte **nelle misure di prevenzione specifiche con raggiungimento** dell'obiettivo sono state le seguenti: SC Gestione Patrimonio Immobiliare SC Approvvigionamenti SC Affari Generali e Legali SC Risorse Umane SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità Direzione Medica Presidio Avvocatura SIA Direzione Medica Presidio Direzione Medica Presidio Le strutture coinvolte **nelle misure di prevenzione specifiche che non hanno raggiunto** l'obiettivo sono state le seguenti: Organizzazione dei Presidi Aree Territoriali Direzione Medica Presidio SS Ingegneria Clinica	
			Pianficazione annuale della attività di audit entro il 28 febbraio 2022 o altra data stabilita da Struttura Audit Giunta Regionale	Deliberazione	In linea con le scadenze	Mantenimento obiettivo		Scadenza rispettate	

Allegato 1 - PdP 2022-2024

Legenda colori:
verde=obiettivo raggiunto
giallo=obiettivo parzialmente raggiunto
rosso= obiettivo non raggiunto
bianco= sterilizzato

Obiettivi e indicatori a livello Aziendale

DIMENSIONE DI ANALISI	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO ANNO 2022	BASELINE 2021	RISULTATO ATTESO ANNI 2023/2024	AREA AZIENDALE DI COMPETENZA	MONITORAGGIO AL 31/12/2022	
		Miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione - Audit	Trasmissione entro il 28 febbraio 2022 o altra data stabilita da Struttura Audit Giunta Regionale relazione di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate nel 2021	Comunicazione alla Struttura Audit Giunta Regionale	In linea con le scadenze	Mantenimento obiettivo	UOC Legale, Giuridico e Affari Generali / UOS Trasparenza e internal auditing	Scadenza rispettate	
			Trasmissione entro il 31 luglio 2022 o altra data stabilita da Struttura Audit Giunta Regionale relazione semestrale di monitoraggio sullo stato di attuazione delle attività di audit effettuate a 30 giugno	Comunicazione alla Struttura Audit Giunta Regionale	In linea con le scadenze	Mantenimento obiettivo		Comunicazione trasmessa con nota prot. 27445 del 19.07.2022	
			Percentuale di implementazione delle raccomandazioni nei follow up (su attività amministrative)	n. raccomandazioni attuate / n. misure programmate >= 80% (anno)				Raccomandazioni attuate= n. 22 Raccomdazioni emesse= 46 La percentuale di implementazione è pari al 60%	
EFFICIENZA ECONOMICA	A1	Economicità e Razionalizzazione delle risorse	Riduzione spesa beni e servizi	Da definire sulla base di indicazioni regionali	La spesa per Beni e Servizi rispetto all'Esercizio 2020 è incrementata alla luce dell'attivazione di convenzioni private per l'esercizio di attività sanitarie, in virtù dell'impossibilità di assumere personale dipendente, stante la non presentazione di candidati ai concorsi attivati. A queste spese, si aggiungono quelle derivanti dall'incremento dei costi dell'energia elettrica e del contratto di gestione calore, a causa dell'aumento dei costi delle materie prime e quelli dovuti al contrasto alla pandemia COVID.	Rivalutazione sulla base di indicazioni regionali		Aumento della spesa per motivi non direttamente imputabili all'Azienda. L'obiettivo viene sterilizzato.	
			Consolidamento del percorso PAC	Ulteriori verifiche e consolidamento del percorso PAC	Coinvolti tutti i servizi toccati dalle procedure PAC e riviste e aggiornate le procedure dell'area patrimonio netto.	Consolidamento del percorso PAC	UOC Economico Finanziario	100%	
			Pieno Allineamento costi-ricavi e debiti-crediti	Raggiungimento obiettivo	Pieno allineamento partite intercompany per ogni trimestre	Mantenimento obiettivo	UOC Economico Finanziario	100%	
			Azzeramento utilizzo anticipazione Tesoreria	Raggiungimento obiettivo	Nessun utilizzo di anticipazione di tesoreria	Mantenimento obiettivo	UOC Economico Finanziario	100%	
			Rispetto dell'indicatore dei Tempi di pagamento e la corretta e completa alimentazione della PCC	Raggiungimento del rispetto del target di riferimento regionale "tempi di pagamento entro 30-60 giorni" e indicatore PCC: < 0	In linea con i tempi di pagamento: indicatore PCC: -17,9	Mantenimento del rispetto del target di riferimento regionale	UOC Economico Finanziario	100%	
			Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	Rispetto dei cronoprogrammi	Mantenimento obiettivo	UOC Gestione del patrimonio immobiliare	100%	

Allegato 1 - PdP 2022-2024

Legenda colori:
verde=obiettivo raggiunto
giallo=obiettivo parzialmente raggiunto
rosso= obiettivo non raggiunto
bianco= sterilizzato

Obiettivi e indicatori a livello Aziendale

DIMENSIONE DI ANALISI	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO ANNO 2022	BASELINE 2021	RISULTATO ATTESO ANNI 2023/2024	AREA AZIENDALE DI COMPETENZA	MONITORAGGIO AL 31/12/2022	
			Predisposizione conto economico di Presidio	Consolidamento dati CP alla luce adella legge 22/2021	CE elaborato per il secondo anno, consolidato anche alla luce delle indicazioni costi COVID e trasmesso in Regione. Nessuna osservazione pervenuta da Regione Lombardia. Nuovo modello prevista per l'Esercizio 2021, contabilizzato nel 2022.	Imputazione puntuale delle voci di costo/ricavo oggetto di ribaltamento	UOC Economico Finanziario / Controllo di gestione	Sulla base di indicazioni da Regione Lombardia la rendicontazione 2022 viene posticipata a settembre 2023. L'obiettivo viene sterilizzato.	
			Predisposizione anagrafica del modello LA alla luce delle nuove linee guida ministeriali	Consolidamento dati modello LA alla luce adella legge 22/2021	Modello LA consolidato anche alla luce delle indicazioni costi COVID e trasmesso in Regione. Nessuna osservazione pervenuta da Regione Lombardia. Nuova anagrafica prevista per l'Esercizio 2023, contabilizzato nel 2024.	Analisi micro dei dati di costo	UOC Economico Finanziario / Controllo di gestione	100%	
		Attuazione del processo di BUDGET	Obiettivi Direttore Generale; Obiettivi contratto ATS (tetti di produzione, indicatori relativi alla parte variabile dell'attività ambulatoriale); Obiettivi di costo; Altri obiettivi aziendali specifici	Attuazione del processo di Budget 2022	La rendicontazione degli obiettivi Direttore Generale è avvenuta come da iter di rendicontazione indicato da RL. Il contratto con Ats della Montagna, come per l'Esercizio 2020, stante il perdurare della pandemia da COVID 19 non ha previsto obiettivi specifici per l'anno 2021. Anche il sistema di budget 2021 non ha visto il coinvolgimento diretto dell'area sanitaria, ma attivata esclusivamente per l'area amministrativa. La rendicontazione degli obiettivi è avvenuta entro il mese di giugno 2022.	Mantenimento obiettivo e target	UOC Economico Finanziario / Controllo di gestione	Rispettate tutte le fasi per l'attuazione del BUDGET 2022 che si è concluso nel 2023.	