Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

RELAZIONE sul

MONITORAGGIO ANNUALE 2017

PIANO della PERFORMANCE

INDICE

1. Premessa;
2. analisi degli indicatori di "*Attuazione delle Strategie";*
3. analisi degli indicatori di "*Attuazione della Programmazione";*
4. analisi degli indicatori di "*Attuazione della Gestione";*
5. analisi degli indicatori di "*Trasparenza*".

Allegati: tabelle indicatori

Piano della Performance – Relazione sul Monitoraggio Annuale 2017

Premessa

A partire dall'01 gennaio 2016 si è costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario, a seguito dell'attuazione della Legge Regionale n. 23/2015 "*Evoluzione del Sistema Socio Sanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della Legge Regionale 33/2009*", legge che ha apportato profondi cambiamenti giuridici, organizzativi e gestionali, con acquisizione di nuovi assetti e funzioni territoriali rispetto ai precedenti assetti che hanno interessato la sanità lombarda.

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.

Nel corso del 2017, ASST ha elaborato il suo *Piano della Performance* relativo al triennio 2017-2019, adottato con provvedimento deliberativo n. 58 del 31 gennaio 2017 e avviando, in tal modo, il processo di valutazione della performance, secondo quanto previsto dalla normativa vigente ovvero secondo le indicazioni fornite in sede regionale dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della Performance.

Di seguito, la presente relazione, con particolare riferimento all'analisi di dettaglio degli indicatori, rendiconta gli aspetti più rilevanti nonché i risultati ottenuti a fine 2017, come riportato nelle tabelle allegate, che costituiscono parte integrante del documento. Alla luce delle variazioni organizzative intercorse nel corso del 2017, a seguito della completa attuazione della Legge Regionale n. 23/2015 e delle modifiche intervenute con l'acquisizione delle competenze dell'area territoriale delle ex ASL di Sondrio e Como, il confronto con l'anno precedente è ancora da considerarsi "*provvisorio*".

Analisi degli indicatori di "Attuazione delle Strategie"

Per quanto riguarda l'analisi degli indicatori di "*Attuazione delle Strategie*", due erano i progetti obiettivo definiti. Il primo in continuità con gli Esercizi precedenti, concerne l'economicità e la razionalizzazione delle risorse; l'altro rappresentato dall'attuazione delle indicazioni regionali per la "seconda fase" dell'implementazione del nuovo modello organizzativo di gestione della costituenda Azienda.

Per quanto interessa il primo obiettivo, pur non potendosi ancora effettuare alcun confronto diretto rispetto agli Esercizi precedenti - per via della riforma sanitaria che ha determinato l'aggregazione del presidio di Menaggio ai presidi ospedalieri ex AOVV, oltre all'attività territoriale riconducibile alle ex ASL di Sondrio e di Como - gli indicatori di bilancio rispecchiano i valori rilevati nell'anno precedente ossia un costo di "*Beni e Servizi*" pari al 30,20% del valore della produzione aziendale (nel 2016 era al 29,31%).

In incremento è, invece, il rapporto di tale costo, effettuato attraverso procedure aggregate (CONSIP, ARCA e Concessioni) rispetto al totale della spesa di "*Beni e Servizi*" che si attesta al 64% (nel 2016 era il 54%). Nel dettaglio, fra i "*Beni e Servizi*" si rilevano costi per € 81.408. Pur rilevando un incremento di € 3.231 rispetto al 2016, comunque in linea con quella annualità rispetto al valore della produzione, l'acquisto di beni sanitari (farmaci e dispositivi medici) ed economali (alimentari, cancelleria, materiale di guardaroba, igiene e manutenzione) ha inciso per il 54%, percentuale che rappresenta una riduzione del 5% rispetto all'Esercizio precedente.

Sempre sul fronte dei costi, il costo complessivo per l'Esercizio 2017 del personale dipendente relativo al sezionale "*sanitario*", rilevato in occasione del Consuntivo 2017, pari a € 147.563 - comprensivo di oneri riflessi e IRAP - è in linea con l'assegnazione del IV CET 2017 ma è inferiore di € 3.253 rispetto all'assegnazione BPE 2017. Tale quadro evidenzia una difficoltà strutturale di reperimento e reclutamento di personale di qualunque ruolo e livello che impatta in modo assai significativo sulla struttura organizzativa aziendale. Ciò trova conferma nell'esclusione di questa ASST dai limiti previsti per le assunzioni dalle "*Regole di Sistema 2017*" e dal riconoscimento degli incentivi economici per la dirigenza sanitaria erogati come risorse regionali aggiuntive. La significativa contrazione del costo rispetto al budget assegnato ad inizio 2017, è da imputare in primo luogo alla consistente cessazione di personale a tempo indeterminato nel corso dell'anno e, parimenti, le assunzioni di ruolo avvenute nel 2017 non sono state sufficienti a sopperire alla sopra evidenziata forte contrazione di personale di ruolo.

Il costo complessivo del personale dipendente relativo al diverso sezionale "*territorio*", rilevato al 31 dicembre 2017, pari a € 10.834 - comprensivo di oneri riflessi e IRAP - è in linea con l'assegnazione del IV CET 2017. Rispetto al Decreto di Assegnazione del BPE 2017 si rileva un incremento pari a € 1.710, a seguito degli ulteriori afferimenti di personale da altre Aziende, ad una riassegnazione di unità di personale da ospedale a territorio ed alla completa attuazione della L. R. n. 23/2015 che ha comportato assunzioni sia a tempo indeterminato che a tempo determinato di dirigenti medici e psicologi. Il costo del personale a tempo determinato al 31 dicembre 2017 registra complessivamente un incremento di € 76 (escluso IRAP) rispetto al BPE 2017. L'Azienda, nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali, ha fatto ricorso al conferimento di incarichi a tempo determinato per sostituire il personale cessato, in particolare dirigenti medici e psicologi.

Per quanto concerne il costo del personale amministrativo si evidenzia che, nel corso dell'anno 2016, delle 25 unità dei servizi amministrativi centralizzati - in applicazione delle fasi 1 e fase 2 di cui alla D.G.R. n. 5114 del 29 aprile 2016 - sono transitate solo 5 unità e, pertanto, i servizi amministrativi aziendali a tutt'oggi versano in una condizione di importante carenza di personale. Nel corso del 2017, sono state dunque effettuate le necessarie analisi organizzative e, valutato il rispetto della dotazione organica così come da rendicontazione effettuata in sede di Conto Annuale, l'Azienda ha assunto ventuno assistenti amministrativi a tempo determinato, il cui costo ha avuto carattere di temporaneità, in quanto, parte di esso, nel 2018, rientrerà nei costi a tempo indeterminato a seguito dei processi di stabilizzazione.

Sul fronte dei ricavi, invece, l'attività erogata nel corso del 2017 in regime di ricovero indica una riduzione di € 1.320 (valori in migliaia di euro) rispetto al 2016 e di € 1.672 rispetto al contrattato con l'ATS della Montagna (98% del contrattualizzato). Quanto sopra è dovuto, principalmente, alla grave carenza di personale medico anestesista che ha fortemente influito sul numero di sedute operatorie sui Presidi Ospedalieri di Sondalo e Sondrio - passate da una media mensile di 170 nei primi cinque mesi 2017 ad una media di 130 nei restanti sette mesi.

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale si è raggiunto il 100% del contrattualizzato. Se l'attività di NPIA è rimasta pressoché in linea con il contrattato con l'ATS della Montagna - ivi compresi due dei tre progetti innovativi nonché i ricavi per prestazioni sanitarie (hospice e nuove reti sanitarie) - quella di Psiche, invece, riscontra una riduzione di oltre € 1.000 circa dovuta, in parte, al riordino e all'allineamento della rendicontazione dell'attività a seguito della L.R. n. 23/2015.

Per quanto riguarda il secondo obiettivo, ossia l'attuazione della L.R n. 23/2015 e la messa a regime dell'implementazione del nuovo modello gestionale di ASST, gli obiettivi previsti sono stati realizzati nei tempi e con le modalità previste da Regione Lombardia.

A seguito della stesura ed dell'invio a Regione Lombardia del nuovo POAS ad ottobre 2016, a marzo 2017 lo stesso è stato approvato ed adottato con provvedimento deliberativo n. 203 del 29 marzo 2017.

Gli altri principali obiettivi si sono sviluppati nel corso dell'anno, dapprima con una serie di pianificazioni, istruzioni, protocolli ed incontri preliminari, quindi con la realizzazione, il raggiungimento e l'implementazione degli stessi.

Nello specifico:

- l'ASST - nel processo funzionale ed efficace di integrazione degli interventi sanitari e sociosanitari, attraverso il raccordo tra i soggetti che erogano cure territoriali, ospedaliere e di assistenza sociosanitarie, a seguito dei protocolli di intesa con il Comune di Livigno e con la Comunità Montana Alta Valtellina - ha dato vita al Punto Famiglia presso il Presst di Livigno. L' Azienda ha dato, inoltre, avvio al processo di razionalizzazione delle attività di prelievo sul territorio, in collaborazione con le strutture sociosanitarie accreditate dei Comuni di Sondrio e di Teglio, con l'installazione degli applicativi informatici dedicati, oltre a quelli necessari alla gestione delle attività ambulatoriali territoriali (ad esempio SERT, Medicina Legale e Consultori Familiari) e della Commissione Invalidi;
- nel processo di integrazione "*Ospedale/Territorio*", nell'area della cronicità e della fragilità - dopo la pianificazione e la realizzazione di incontri di formazione sul tema della presa in carico ex D.G.R. n. 6164/2017 e n. 6551/2017, rivolto agli operatori delle Unità Presa in Carico Territoriale e al personale medico e sanitario del Dipartimento Fragilità e dei clinici delle patologie maggiormente incidenti sulle cronicità, oltre che dei responsabili infermieristici dei presidi ospedalieri - si è proceduto alla costituzione di un'*équipe ad hoc*, volta alla sperimentazione della valutazione del bisogno relativa ai livelli 3 e di un'*équipe* multidimensionale per i livelli 2 e 1, su un campione di persone ricoverate presso i POT di Morbegno/Menaggio/CAL.

  Quanto sopra è avvenuto con la riorganizzazione e trasformazione delle attività del presidio ospedaliero di Morbegno in POT, che ha previsto il trasferimento del servizio "*UVM – Unità Valutativa Multidimensionale*". A ciò è seguita la definizione dell'istruzione operativa specifica

"*Percorso di segnalazione utente fragile in dimissione verso il servizio di Fragilità*" prevista per i pazienti in fase di dimissione dai reparti ospedalieri interessati. In merito ai posti letto, a maggio 2017, si è dato avvio alla trasformazione dei posti letto della Medicina Generale in Cure Sub Acuti, con il correlato adeguamento della struttura e degli ambulatori nonché la costituzione di un "*Centro Servizi*" dedicato;

- nel processo di sviluppo delle competenze e di modalità operative univoche nell'ambito del dipartimento delle attività territoriali al 31 dicembre 2017 sono stati adottati protocolli inerenti alla presa in carico del Punto Famiglia, alla gestione di domande con gravissima disabilità e alle istruzioni operative per l'accoglimento di domande per il contributo all'acquisto di parrucche;
- nell'ambito dell'area "*salute mentale*", nel corso del 2017 si è concluso il percorso di omogeneizzazione delle attività sull'intero territorio dell'ASST, estendendo anche al territorio dell' Medio Alto Lario (*MAL)* le attività ed iniziative intraprese su disturbi del Comportamento Alimentare, Tempo Zero e ADHD, con l'integrazione organizzativa e funzionale tra i servizi Dipendenze e l'area della Salute Mentale nonché con la copertura dell'USD Dipendenze del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- Infine, nell'ambito dell'area "*materno-infantile*", nel corso del 2017, con una condivisione di attività fra operatori dei Consultori Familiari e della UOC Ostetricia è stata elaborata una cartella sanitaria con apertura dei punti unici di erogazione di prestazioni inerenti la gravidanza fisiologica e con la condivisone di risorse umane, strumenti e spazi per le attività territoriali. A ciò è seguita la deliberazione del progetto correlato denominato "*Rete per l'assistenza alla madre e al neonato – presa in carico gravidanze fisiologiche: approvazione progettazione e avvio attuazione*".

A livello amministrativo, invece, a conclusione di un lungo processo iniziato nel corso del 2016 con la costituzione di gruppi di lavoro specifici - che ha dato avvio alle attività necessarie per l'omogeneizzazione dei sistemi informativi provenienti dalle diverse Aziende confluite - ASST ha completato le attività medesime sui principali sistemi amministrativi (non legate alla rendicontazione dell'attività aziendale) con la predisposizione di un sistema infrastrutturale di base, di Rete Dati, con la gestione delle postazioni di lavoro sull'intera area territoriale e dei presidi ospedalieri della nuova ASST e, infine, con l'integrazione di tutti i sistemi informatici utilizzati nei presidi ospedalieri, con particolare riferimento al CUP, RIS/PACS, AMB, LIS, Dialisi e Diabetologia. Sono stati, inoltre, uniformati e integrati tutti i sistemi sociosanitari rivolti ai servizi Ser.T., Patenti Medicina Legale e Commissione Invalidi, Scelte e Revoche, Consultori Familiari.

Poche rimangono le postazioni di lavoro non migrate sulla rete ASST, per le quali si è in attesa di ricevere nuove forniture hardware comunque già preventivate.

Analisi degli indicatori di "Attuazione della Gestione"

Come per l'Esercizio precedente, Regione Lombardia ha elaborato un modello di valutazione "*multidimensionale*" delle performance del Sistema Sanitario, al fine di concorrere al miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati.

L'attuazione della programmazione si declina attraverso la realizzazione di una serie di progetti, "*misurabili*" attraverso appositi indicatori, stabiliti dalle Regole di Sistema Regionali, dagli obiettivi aziendali assegnati al Direttore Generale desumibili dalle stesse Regole e da quelli previsti in continuità con gli Esercizi precedenti nel contratto con l'ATS della Montagna.

Come per l'anno 2016, nell'ambito del processo di attuazione della Legge Regionale 23/2015 e delle indicazioni ricevute successivamente alla data 31 gennaio, quale data di presentazione del Piano della Performance 2017, rispondendo a quanto richiesto dalla circolare attuativa della DGR 5954 del 05/12/2016, sono stati proposti degli obiettivi legati sia al nuovo modello organizzativo aziendale, sia al contratto con l'ATS nonché alla gestione delle attività interne, risorse umane e/o altri obiettivi specifici.

Le valutazioni degli indicatori forniscono le indicazioni sull'efficacia di ogni struttura di ricovero e cura rispetto al riferimento regionale e consentono di ottenere elementi di dettaglio per il miglioramento complessivo della qualità del servizio erogato e dell'appropriatezza delle cure.

Il sistema di "*Valutazione delle Performance*" costituisce lo strumento di accesso a tali informazioni/indicatori, prodotte a partire dai dati contenuti nel DataWareHouse (DWH) Socio Sanitario di Regione Lombardia. In continuità appunto con gli anni precedenti, all'interno del "*Portale di Governo*", sono stati estrapolati gli indicatori di out come, cioè di performance clinica, rappresentati da mortalità intraospedaliera, ritorni in sala operatoria, ricoveri ripetuti, dimissioni volontarie, trasferimenti tra strutture, etc., e l'andamento che si è riscontrato nel corso dell'Esercizio è similare a quello del 2016, fatta salva una leggera variazione negativa sui ritorni in sala operatoria.

Tra gli indicatori di qualità dei processi e dell'organizzazione è stato inserito anche l'obiettivo legato alla soddisfazione dei pazienti, come desunto dalle analisi di customer. Le indagini di "*Customer Satisfaction*" si prefiggono l'obiettivo di misurare il grado di soddisfazione degli utenti, rispetto alla qualità dei servizi offerti all'interno delle Aziende Sanitarie, con i giudizi espressi dagli utenti attraverso il monitoraggio strutturato di segnalazioni, reclami, osservazioni e suggerimenti provenienti dagli stessi. 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.

Le schede sono state ridefinite nella composizione e distribuzione per area ambulatoriale, degenza e cure palliative, con distribuzione avvenuta nel periodo 01/06 – 25/11/2017. Di seguito, l'analisi dei questionari raccolti, distribuiti con un campionamento legato al volume dell'attività posta in essere per tipologia:

- questionari RICOVERI: totale questionari raccolti 1079. Giudizi positivi ovvero indicati come 6 e 7 pari a 78%.

- questionari AMBULATORIALI: totale questionari raccolti 2730. Giudizi positivi ovvero indicati come 6 e 7 pari a 59.4%. Il dato relativo al tempo intercorso da prenotazione a erogazione della prestazione (ambito ambulatoriale) è risultato quello con una percentuale rilevante di risposte insufficienti. Come azione di miglioramento l'Azienda ha pianificato per il 2018 una revisione delle agende e delle conseguenti modalità erogative.

Per quanto concerne i reclami pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico nel corso dell'anno 2017, il numero dei medesimi risulta essere 260, di cui il 38% si riferisce ad aspetti economici, il 39% all'area delle prestazioni mentre il rimanente 23% rientra nelle altre tipologie previste dalla classificazione regionale come specificato nella tabella. Nell'ambito del dipartimento amministrativo, i reclami sono relativi ad aspetti economici; in particolare si ricevono contestazioni per pagamenti a seguito di codice bianco in dimissione dal Pronto soccorso e contestazioni per pagamenti a causa di mancata presentazione (*drop out*) a visite/esami.

Obiettivi di budget 2017

Il ciclo della performance rappresenta lo strumento fondamentale per l'attuazione del modello organizzativo aziendale e per il miglioramento delle prestazioni.

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.

ASST ha adottato anche nel 2017 tale strumento, con il quale sono stati definiti gli obiettivi strategici ed economici, assegnati trasversalmente ai principali gestori di budget (farmacia, provveditorato, etc.), ai Dipartimenti Gestionali e ai Centri di Responsabilità.

La valutazione finale degli obiettivi assegnati con tale processo verrà effettuata da parte dell'ufficio Controllo di Gestione nel corso dell'anno 2018. Le tipologie di obiettivi presentati nelle schede sono stati di diversa natura e suddivisi in obiettivi strategici, economici e aziendali, legati al contratto con l'ATS della Montagna o alla gestione delle attività interne.

Analisi degli indicatori di "Attuazione della Programmazione"

Per quanto riguarda l'analisi degli indicatori di "*Attuazione della Programmazione*", sette erano i progetti e gli obiettivi legati alle Regole di Sistema 2016, in continuità con quelli dell'Esercizio precedente, mentre uno era strettamente legato alla realizzazione dei progetti previsti dai contratti di erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con l'ATS della Montagna.

Di seguito si riportano gli esiti relativi agli obiettivi che nel monitoraggio intermedio e/o finale hanno evidenziato una particolare rilevanza.

Relativamente agli obiettivi prettamente sanitari quali le reti di patologia (REL, ROL, RENE, STROKE, STEMI, Diabete), richiamati nelle sotto elencate schede di dettaglio, si è proceduto ad una loro verifica attraverso gli indicatori di monitoraggio resi disponibili sul "*Portale di Governo"*.

PUNTI DI FORZA *(entro standard)*	
Percentuale di casi di Infarto Miocardico Acuto trattati con PTCA entro 48 ore dal ricovero.	
Proporzione di pazienti con ictus trattati con fibrinolisi.	
Percentuale di soggetti operati entro 60gg dalla data della mammografia effettuata nei 12 mesi precedenti l'intervento chirurgico.	
Percentuale di casi con trattamento CHT/RT o chirurgico per tumore del retto/canale anale entro 60 gg dall'endoscopia.	
Percentuale di casi con trattamento chirurgico per tumore del colon entro 60 gg dall'endoscopia effettuata nei 12 mesi precedenti l'intervento chirurgico.	
MIGLIORAMENTO RISPETTO AL 2016	
Percentuale di nuovi casi di tumore alla mammella sottoposti ad intervento utilizzando la tecnica del linfonodo sentinella (66,15% 2016 - 91,23% 2017).	
Percentuale di casi di Infarto Miocardico Acuto con tempo door to balloon entro 90 minuti (59,68% 2016 - 66,67% 2017).	
CRITICITA'	**NOTE**
Compilazione registro Stroke	COMPILAZIONE SCHEDE STROKE IN PEGGIORAMENTO A LIVELLO AZIENDALE (96% 2016 - 68,63% 2017), IN PARTICOLARE PER IL PRESIDIO DI SONDALO (97,44% NEL 2016 E 56,76% NEL 2017).
Compilazione registro STEMI	DATO 2017 INFERIORE ALLO STANDARD DEL 100%, SI MANTIENE COSTANTE DAL 2016.

Ricovero in Stroke Unit a Sondalo (molti pazienti vengono ricoverati in NCH)	PROBLEMA PRESENTE UNICAMENTE PER IL PRESIDIO DI SONDALO, IL VALORE AZIENDALE COMPLESSIVO SUPERA LO STANDARD E SUPERA ANCHE IL VALORE DI REGIONE LOMBARDIA
Trasferimento dalla Stroke Unit alla Riabilitazione entro 15 giorni dalla data di accettazione	PROBLEMA PRESENTE SIA PER IL PRESIDIO DI SONDRIO CHE PER IL PRESIDIO DI SONDALO
Tempi tra cito/istologia e intervento per Ca mammario a Sondrio	IN PEGGIORAMENTO IL DATO COMPLESSIVO ASST (63,29% 2016 - 58,21% 2017). IL DATO AZIENDALE RISULTA SUPERIORE AL VALORE DI REGIONE LOMBARDIA
Ricostruzione della mammella dopo intervento di chirurgia radicale	IL DATO COMPLESSIVO AZIENDALE RIMANE INFERIORE ALLO STANDARD: REGISTRATO UN NETTO MIGLIORAMENTO PER IL PRESIDIO DI SONDALO (DA 57,14% NEL 2016 A 87,50% NEL 2017) MENTRE UN PEGGIORAMENTO A SONDRIO (DA 61,54% A 25%)

Relativamente agli obiettivi organizzativi/amministrativi si riportano i seguenti punti:

- **Organizzazione e Gestione della Rete Territoriale delle ASST (cronicità, POT, cooperative MMG, etc.)**: dall'01/05/2017 è stato attivato il POT di Morbegno mentre nel corso del 2016 sono state definite le caratteristiche e la localizzazione dei PRESST aziendali, che erogano le prestazioni riferite ai LEA distrettuali e socio sanitari territoriali, alle attività di medicina legale e alle vaccinazioni, già erogate nelle diverse articolazioni organizzative della ex ASL;

- **Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (P.I.M.O.)**: nel corso del 2017 è continuata la partecipazione a tutti gli incontri di Regione Lombardia (il 24/08/2017 riunione conclusiva) e le attività conseguenti correlate allo sviluppo del Piano di Miglioramento dell'Organizzazione;

- **Risk Management**: come per ogni Esercizio, è stata redatta la relazione finale del piano annuale di risk management 2017, comprensiva di schede progetto e di schede rendicontazione eventi formativi, inviata con nota prot. n. 2088 del 12/01/2018, alla DG Welfare struttura fattori produttivi nei tempi previsti dalle Linee guida Risk Management. Inoltre, sono stati rispettate le scadenze indicate per l'inserimento dei dati relativi a cadute, infortuni e per l'aggiornamento dei dati dei sinistri nel database regionale ovvero il 31 gennaio 2017 in relazione al 2° semestre 2016 e il 31 luglio 2017 in relazione al 1° semestre 2017. Da parte del Risk Manager è stata altresì assicurata la partecipazione a due incontri di presentazione dei progetti nazionali cui Regione Lombardia ha

aderito. Si tratta del "*Progetto Nazionale di Sorveglianza della mortalità Perinatale"* e del "*Progetto Near Miss in ostetricia*", finalizzati ad aumentare il grado di sicurezza delle attività in sala parto. A seguito di questi due incontri in Regione, il Risk Manager ha organizzato in azienda due incontri formativi con i professionisti della UOC Ostetricia Ginecologia e Pediatria, al fine di condividere i percorsi definiti e recepirli formalmente.

- **Rete per l'assistenza alla madre e al neonato:** è stata approvata dalla UOC Qualità e Risk Management l'istruzione operativa "*Percorso di segnalazione utente fragile in dimissione verso il servizio di Fragilità*" prevista per i pazienti in fase di dimissione dai reparti.

- **Rete per le cure palliative e della terapia del dolore:** è stata presentata la domanda di accreditamento secondo la DGR n. 5918/16, con l'adeguamento agli standard previsti entro il 30/09/2017 e con la partecipazione agli incontri promossi da ATS. A decorrere dall'01/10/2017 sono entrate inoltre in vigore le nuove tariffe per le Cure Palliative: € 264,00/die per l'Hospice nonché, per le cure domiciliari palliative € 42,70/die come tariffa base e € 88,60/die come tariffa specialistica. Oltre alle tariffe base e specialistica, per le cure domiciliari sono previsti € 156,00 per paziente per la presa in carico.

A livello sanitario, per quanto riguarda l'appropriatezza dell'attività di ricovero, la stessa è monitorata con specifico indicatore (% di ricoveri inappropriati < 22%) da Regione Lombardia e da ATS attraverso i controlli NOC. L'Azienda nel 2017, pur con una diversa percentualizzazione fra i singoli reparti, si è mantenuta entro i parametri richiesti in entrambe le tipologie di controllo (16%).

ASST, inoltre, ha proseguito le azioni intraprese per migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di radiologia ad alta complessità tecnologica (RM e TC), soprattutto nell'ambito delle patologie osteomuscolari. L'obiettivo è stato quello di ridurre i tempi di attesa di queste prestazioni, non con un aumento dell'offerta, ma applicando i criteri di appropriatezza, pubblicati con la DGR 2313/2014, ovvero le condizioni di erogabilità definite da Regione Lombardia, in condivisione con la comunità professionale. Sempre a seguito della citata delibera, sono state promosse azioni volte a garantire appropriatezza nella richiesta di prestazioni di laboratorio, con particolare attenzione alle richieste di esami di genetica. Ulteriore azione di miglioramento in ambito di prestazioni ambulatoriali è stata la promozione del corretto utilizzo delle classi di priorità sulla impegnativa SSR, l'introduzione della classe di priorità B nelle agende di prenotazione, il monitoraggio dell'utilizzo della classe U, il monitoraggio ex post della

percentuale di prestazioni erogate entro i tempi obiettivo per le classi di priorità U, B e D. Sono state altresì monitorate le percentuali di DRG a rischio di in appropriatezza che permangono al di sotto del valore obiettivo (20%). Al fine di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni più critiche e di facilitare l'accessibilità ai servizi erogati, anche per il 2017 l'Azienda ha proposto l'iniziativa "*Ambulatori Aperti*" nelle fasce orarie serali e nei giorni prefestivi e festivi. Le prestazioni offerte sono rappresentate dagli Ecocolordoppler cardiaci e vascolari nonché dalle visite oculistiche e allergologiche.

Anche nel 2017, infine, è stata mantenuta l'assegnazione di budget per le UOC/UOS appartenenti al Dipartimento Amministrativo, i cui obiettivi economici erano relativi a specifici fattori produttivi ("*Beni e Servizi*") assegnati ai principali gestori di spesa, determinati anche in funzione delle esigenze proposte dai vari servizi, compatibilmente con i vincoli di Bilancio e le azioni di "*spending review*". La valutazione finale degli obiettivi assegnati con tale processo verrà effettuata da parte dell'ufficio Controllo di Gestione nel corso dell'anno.

Analisi degli indicatori di "Trasparenza"

Come previsto dalla normativa sull'anti corruzione e la trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni (D. Lgs. n. 33/2013 e n. 39/2013), in continuità rispetto agli Esercizi precedenti, il Piano della Performance è stato integrato con l'inserimento di obiettivi legati a questo ambito.

E' stato garantito un costante approfondimento degli aspetti organizzativi che potevano essere oggetto di rischio. La conseguente analisi sistematica dei rischi è stata lo strumento utile all'individuazione delle aree e dei processi nonché alla determinazione di misure specifiche, atte al contrasto dei fenomeni corruttivi.

Nel corso del 2017 sono proseguite le azioni per mantenere le misure adottate a partire dall'anno 2014 per la ex AOVV e gli indicatori scelti hanno consolidato il monitoraggio delle azioni e delle misure previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e Integrità, adottati dall'Azienda con delibera n.49 del 31/01/2017. In particolare, sono stati attuati quasi completamente i Piani e le misure di prevenzione pianificate nel P.T.P.C.T, sulla base del cronoprogramma, col fine ridurre le opportunità di manifestazione di casi di corruzione, creando un contesto di attenzione al tema stesso. Inoltre, è continuata l'attività di analisi di rischio sulle aree precedentemente in capo alle Aziende Sanitarie con la messa a regime dei processi sul presidio ospedaliero di Menaggio, in armonizzazione con quelli già in essere negli altri presidi. Non si segnalano pertanto né criticità nel raggiungimento di tali obiettivi né episodi di gravi irregolarità in tema di trasparenza ed anticorruzione da parte della U.O. Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione, trasparenza e privacy officer di Regione Lombardia, come anche rendicontato negli obiettivi dei Direttori Generali (fase 3).

A completamento di quanto sopra espresso, con nota prot. 1166 del 10/02/2017 è stata redatta ed adottata la relazione annuale sull'attuazione del PTPCT e del PTTI, pubblicata sul sito aziendale, cui è seguita la relativa attestazione dei Direttori di Struttura sull'assolvimento obblighi di pubblicazione al Nucleo di Valutazione, avvenuta con nota prot. 15070 del 31/03/2017.