Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

RELAZIONE sul

MONITORAGGIO ANNUALE 2018

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 2018

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.

A gennaio 2018, ASST ha elaborato il suo *Piano della Performance* relativo al triennio 2018-2020, adottato con provvedimento deliberativo n. 68 del 31 gennaio 2018 ed 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 2018, come riportato nelle tabelle allegate, che costituiscono parte integrante del documento. Rispetto alle precedenti relazioni, nonostante alcune variazioni organizzative avvenute ancora nel corso del 2018, 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 può considerarsi "*consolidato*".

Analisi degli indicatori di "Attuazione delle Strategie"

Per quanto riguarda l'analisi degli indicatori di "*Attuazione delle Strategie*", anche per l'Esercizio 2018 due erano i progetti obiettivo definiti, in continuità con gli Esercizi precedenti. Il primo concernente l'economicità e la razionalizzazione delle risorse, il secondo 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, gli indicatori di bilancio rispecchiano i valori rilevati nell'anno precedente ossia un costo di "*Beni e Servizi*" pari al 30.16% del valore della produzione aziendale (nel 2017 e nel 2016 era rispettivamente al 30,20% ed al 29,31%), mentre 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 oltre al 65% previsto (nel 2017 e nel 2016 era rispettivamente al 64% ed al 54%).

Nel dettaglio, fra i "*Beni e Servizi*" si rilevano costi per € 84.435* (* i *valori riportati sono espressi in migliaia di euro*), in incremento di oltre € 3.000 rispetto al 2017, principalmente dovuto al contratto di gestione calore, i cui oneri, in virtù anche dell'aggiornamento prezzi 2018 avvenuto nel corso del primo trimestre 2019, sono pari ad € 7.563 con un incremento rispetto al 2017 di € 633. Altri costi sui "Servizi" in incremento rispetto a quanto previsto nel BPE 2018 sono quelli derivanti dall'attivazione di una convenzione con delle cooperative per attività inerenti l'area materno infantile, dovendo garantire la guardia attiva h. 24 su due punti nascita di Sondrio e Sondalo ed all'estensione, sempre sul PO Sondalo, del contratto di ausiliariato, già in essere sul PO di Menaggio, in virtù dell'ampliamento dei posti letto per sub acuti nel periodo gennaio – marzo 2018, per l'attivazione del progetto inerente il contrasto del fenomeno del sovraffollamento dei pronto soccorso, nelle more dell'espletamento delle attività concorsuali per le stesse figure. Sui costi di "Beni", invece, per quanto concerne il sezionale territoriale, si rileva un incremento di spesa per i vaccini dovuto all'incremento dell'offerta quali/quantitativa vaccinale, conseguente l'approvato Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) e il conseguente Piano Regionale Prevenzione Vaccini (PRPV) per il triennio 2017/2019 mentre sul sezionale sanitario le variazioni maggiori sono imputabili ai farmaci File F e HCV, il cui incremento rilevato rispetto al Consuntivo 2017 è di oltre € 2.000. Per contro, si evidenzia un decremento sui farmaci ospedalieri, la cui spesa rilevata è di € 3.358 a fronte di una spesa a Consuntivo 2017 di € 3.876; la riduzione di € 518 è da leggersi principalmente con il calo di attività sopra evidenziata registrata nel corso dell'anno, oltre a risparmi per adesione a gare Arca ed acquisto di farmaci generici. A questi oneri si

aggiungono anche per il 2018, quelli relativi alla necessaria integrazione del presidio ospedaliero di Menaggio con l'ASST Valtellina, i principali dei quali sono riconducibili all'estensione del servizio PACS (€ 133), dei software sanitari e non, e delle manutenzioni (€ 200).

Sempre sul fronte dei costi, il costo complessivo per l'Esercizio 2018 del personale dipendente è pari a € 165.601 (compreso AREU), comprensivo di oneri riflessi e IRAP, superiore di € 3.231 rispetto al BPE 2018 e di € 538 rispetto al IV CET. Tale incremento è principalmente dovuto all'applicazione nuovo CCNL comparto Sanità 2016/2018. Dall'analisi specifica, si rileva che il rispetto del budget assegnato per l'Esercizio 2018 è avvenuto esclusivamente perché l'Azienda, nel corso dell'anno, non è riuscita a sostituire il personale cessato, infatti il turn-over area dirigenza si è attestato al 67% mentre quello dell'area comparto al 74.5%, con gravi ripercussioni sui livelli prestazionali sanitari e sociosanitari sia quantitativi che qualitativi. Le cessazioni del personale vanno a sommarsi alla quota di personale cessato nell'esercizio precedente e non sostituito, con conseguente effetto di trascinamento nell'anno in corso. Quanto sopra è dovuto alla particolarità organizzativa della struttura aziendale, in cui insistono cinque presidi ospedalieri e diversi presidi territoriali articolati su un territorio vasto e disagiato. Questa situazione è causa di evidenti difficoltà a reperire e mantenere le risorse umane necessarie ad assicurare i livelli di assistenza e trova conferma nell'esclusione di questa ASST dai limiti previsti per le assunzioni dalle Regole di Sistema 2018 e dal riconoscimento degli incentivi economici per la dirigenza sanitaria erogati come risorse regionali aggiuntive. Per quanto riguarda il costo del personale a tempo determinato si rileva una riduzione di € 1.309 rispetto al BPE 2018. Laddove possibile, l'Azienda ha proceduto a sostituire tale personale con assunzioni a tempo indeterminato. Per quanto riguarda il costo di consulenze, collaborazioni coordinate e continuative, etc. si segnala che gli importi contabilizzati sono in linea con quanto assegnato in sede di BPE 2018.

Sul fronte dei ricavi, invece, l'attività erogata in regime di ricovero nel corso del 2018 rileva una produzione finanziata di € 75.892, considerato il complessivo abbattimento NOC di € 308 e di sistema di € 74.L'analisi dei dati evidenzia il raggiungimento del 96% di produzione rispetto all'importo contrattato con l'ATS della Montagna (compreso l'hospice, escluso i sub acuti). Per quanto concerne i pazienti extra Regione e stranieri, considerato un abbattimento di sistema pari a € 76 ed un abbattimento NOC pari ad € 13, l'importo rilevato è rispettivamente pari € 2.035 ed a € 555. Dall'analisi dei dati di produzione, l'attività è in sensibile calo. Ciò dovuto principalmente alla gravissima e perdurante carenza di personale medico anestesista già rilevata e sottolineata nelle relazioni trimestrali, che, come nell'Esercizio 2017, ha continuato ad influire fortemente e negativamente sul numero delle sedute operatorie. Complessivamente,

sui due presidi di Sondalo e Sondrio le sedute sono passate da una media mensile di 170 nei primi cinque mesi 2017 ad una media di 130 nei restanti sette mesi. Nel corso dei primi cinque mesi 2018, così come nel mese di settembre, si rileva una media appena superiore alle 140 sedute/mese, mentre nei tre mesi estivi giugno–agosto le stesse si sono ridotte ulteriormente a circa 120. Solamente nei mesi di ottobre e novembre si è tornati su una media analoga a quella dei primi mesi del 2017. La differenza di attività che si riscontra su alcuni reparti è in parte giustificata con una rimodulazione delle assegnazioni delle sedute in base alle liste di attesa dei reparti stessi ed in parte ad una migliore organizzazione delle stesse unità operative per interventi in anestesia locale senza ausilio anestesiologico. Il decremento maggiore si riscontra per la UOC Neurochirurgia per via delle dimissioni del direttore di struttura avvenuta ai primi di luglio 2018. Alla carenza di personale medico anestesista, nel primo trimestre, si è aggiunta un'ulteriore riduzione di personale d'assistenza che, nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali, è stata solo parzialmente compensata dal ricorso all'estensione di analogo servizio dell'attuale appalto in essere sul presidio ospedaliero di Menaggio, con una conseguente riduzione di posti letto, che, nel tempo, ha contingentato anche i ricoveri per elezione dei reparti internistici. Allo stesso appalto si è fatto ricorso anche per l'attivazione nel periodo gennaio – aprile, sul solo presidio ospedaliero di Sondalo, del progetto legato al contrasto del sovraffollamento dei Pronto Soccorso nei mesi invernali dovuto alle influenze stagionali, che ha avuto riflessi positivi nell'attività di sub acuti ed alla cui rendicontazione si rimanda. Infine, se sul presidio di Menaggio la razionalizzazione delle sedute non ha inciso sulla produzione che è rimasta in linea con l'anno precedente, sul presidio di Chiavenna la carenza di personale medico di ogni genere, ha continuato ad influire negativamente sulla complessiva produttività della struttura stessa. Su quest'ultimo presidio, a far data dall'01/10/2018, si è dato seguito alla DGR 538 del 17/09/2018 con la chiusura del punto nascita e la conseguente sospensione dei ricoveri ordinari di ostetricia e ginecologia ed il mantenimento dei soli ricoveri a ciclo diurno di ginecologia, DS e BIC (analogamente a quanto già effettuato per l'area ortopedica).

L'analisi dell'attività erogata in regime ambulatoriale, invece, evidenzia il raggiungimento del 98% di produzione rispetto all'importo contrattato con l'ATS della Montagna (incluso lo screening). Come già effettuato nel 2017, anche nel corso del 2018 ASST ha proseguito l'iniziativa promossa da Regione Lombardia relativa all'apertura degli ambulatori nelle ore serali e nei week end. Inoltre, in questa voce di ricavo sono allocati anche quelli relativi alla "*Presa in Carico*" dei pazienti cronici, il cui importo complessivo è pari ad € 304, di cui € 1 per pazienti Extra Regione. Al 31/12/2018, dopo l'invio delle lettere indirizzate ai pazienti cronici, stratificati per i tre livelli di bisogno, quasi 100 persone hanno manifestato interesse ad

essere prese in carico dalla ASST. Di queste, 66 persone hanno sottoscritto il "Patto di Cura" e per 61 persone i "clinical manager" hanno steso un PAI. Il maggior numero di persone prese in carico sono di livello 2, poi di livello 3 ed i residuali di livello 1.

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale di NPIA, la stessa è in perfetta linea con il contrattato con l'ATS della Montagna - ivi compresi i tre progetti innovativi – mentre quella di Psiche riscontra una riduzione di € 933. La variazione che si rileva rispetto al contrattualizzato con l'ATS della Montagna per l'Esercizio 2018 non è da leggersi con una minore attività posta in essere ma alla diversa rendicontazione dell'attività fra il territorio ex MAL e la ex AOVV precostituzione dell'ASST Valtellina Alto Lario. A seguito delle azioni poste in essere nel corso dell'Esercizio 2017 dal direttore di Dipartimento per allineare le modalità di rendicontazione dell'attività stessa, l'attività rendicontata nel 2018 rispecchia maggiormente i bisogni sanitari della popolazione incidente sul territorio della nuova ASST.

Per quanto riguarda il secondo obiettivo, ossia l'attuazione della LR 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.

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, è stato organizzato un evento formativo dal titolo "*La valutazione multidimensionale con gli strumenti interRAI*" per il personale sanitario e tecnico ospedaliero e territoriale, la cui finalità era l'apprendimento dell'uso del sistema di valutazione multidimensionale "*Home Care*" che permettesse di gestire in modo continuativo i percorsi di cura delle persone in carico dalla rete dei servizi. La condivisione tra gli operatori dei vari servizi sull'utilizzo dello strumento di valutazione ha consentito e consentirà di migliorare la continuità e la qualità della cura, nonché di integrare le risorse, i servizi e i supporti per ciascun individuo;
- 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, e 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, nonché la costituzione di un "*Centro Servizi*" dedicato, si è proceduto alla mappatura delle dimissioni protette, quantificate in quasi 575 nel corso dell'anno, triplicate rispetto al primo semestre 2018;

- nel processo di sviluppo delle competenze e di modalità operative univoche nell'ambito del dipartimento delle attività territoriali al 31/12/2018 sono state organizzate tre giornate formative a tema "*INTE.E.GRA": interazioni eventualmente graduali*" che hanno visto coinvolti tutti gli operatori psicosociali dei SerT e dei Consultori Familiari (CF);
- nell'ambito dell'area "*salute mentale*", nel corso del 2018 si è concluso il percorso di lavoro finalizzato alla stesura di una procedura condivisa tra i Dipartimenti di Salute Mentale, Dipendenze ed Attività Territoriali per la gestione di situazioni multiproblematiche con dipendenze patologiche e patologia psichica, con la costituzione di una cabina di regia integrata, la conoscenza delle modalità di funzionamento dei servizi e la stesura di una procedura per la gestione delle situazioni multiproblematiche con dipendenze patologiche e patologia;
- Infine, nell'ambito dell'area "*materno-infantile*", se nel corso del 2017 è stata elaborata una cartella sanitaria con apertura dei punti unici di erogazione di prestazioni inerenti la gravidanza fisiologica, con la condivisone di risorse umane, strumenti e spazi per le attività territoriali, nel corso del 2018, per favorire l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitaria e l'appropriatezza nella presa in carico della gravidanza fisiologica, sono state predisposte ed attivate apposite agende per un'agevole gestione del passaggio della paziente problematica dai Consultori Familiari agli ambulatori divisionali.

A livello amministrativo, invece, a conclusione di un lungo processo iniziato nel corso del 2016, 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. Come sopra

evidenziato nell'analisi dei costi, tali necessarie integrazioni del presidio ospedaliero di Menaggio con l'ASST Valtellina, hanno determinato un incremento dei costi per € 300 circa.

Analisi degli indicatori di "Attuazione della Gestione"

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. Come per l'anno 2016 e 2017, nell'ambito del processo di attuazione della Legge Regionale 23/2015 e delle indicazioni ricevute successivamente alla data 31/01, quale data di presentazione del Piano della Performance 2018, 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 esito qualitativi, di appropriatezza e del network regionale. SI rimanda all'allegato alla presente il dettaglio della valutazione degli indicatori (tabella 3).

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 distribuite nel primo trimestre 2018 per area ambulatoriale, degenza e cure palliative domiciliari. 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 1831 su 3300 inviate. In riferimento alla domanda D12, relativa alla soddisfazione complessiva del servizio di degenza/DH offerto, gli utenti che hanno risposto in modo positivo (giudizio attribuito 6 e 7 su una scala di valore da 0 a 7) sono **l'82.63%,** in

aumento rispetto all'anno precedente, in cui la soddisfazione complessiva calcolata nella stessa modalità era del **79,51%**.

Sul punto si tiene a precisare che la percentuale di soddisfazione così calcolata è diversa da quella utilizzata lo scorso anno 2017, in cui il giudizio positivo degli utenti rilevato era del **78%**, calcolato sul numero totale di risposte con giudizio 6 e 7 sul numero totale di risposte date per ogni singola domanda e non solo per domanda D12, come avvenuto appunto nel 2018.

- **Questionari AMBULATORIALI**: totale questionari raccolti 3170 su 5600 inviate. In riferimento alla domanda D11, relativa alla soddisfazione complessiva del servizio ambulatoriale offerto, gli utenti che hanno risposto in modo positivo (giudizio attribuito 6 e 7 su una scala di valore da 0 a 7) sono **il 67,88%,** in aumento rispetto all'anno precedente, in cui la soddisfazione complessiva calcolata nella stessa modalità era del **61,83%**.

  Sul punto si tiene a precisare che la percentuale di soddisfazione così calcolata è diversa da quella utilizzata lo scorso anno 2017, in cui il giudizio positivo degli utenti rilevato era del **59%**, calcolato sul numero totale di risposte con giudizio 6 e 7 sul numero totale di risposte date per ogni singola domanda e non solo per domanda D12, come avvenuto appunto nel 2018.

  I servizi più critici dell'area ambulatoriale sono stati:
  - servizio di prenotazione;
  - tempo d'attesa dalla prenotazione alla data della prestazione;
  - servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket.

Per quanto riguarda il servizio di prenotazione, nel corso del 2017 l'organizzazione aziendale ha subito la riduzione di unità dedicate a CUP che ha reso molto difficoltoso il servizio di prenotazione tramite Call Center Aziendale; tale problematica è stata risolta nel mese di settembre 2018 attraverso la definitiva migrazione delle chiamate dal numero verde aziendale a quello regionale, con l'attivazione di un numero telefonico dedicato per la prenotazione di prestazioni in regime di Libera Professione. Nonostante gli sportelli cassa e l'URP abbiano costantemente informano il cittadino di tale cambiamento, gli utenti hanno riscontrato diverse difficoltà, soprattutto nella seconda metà del 2018, nella gestione delle prenotazioni tramite il numero verde regionale.

Relativamente al tempo d'attesa dalla prenotazione alla data della prestazione, l'Azienda si è conformata alle indicazioni regionali – DGR 7766/2018 del 17/01/2018 e s.m.i. ad oggetto *"Tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: stato di attuazione delle politiche regionali ed indirizzi di sistema per l'ulteriore contenimento dei tempi d'attesa*", dando continuazione anche per il 2018 al progetto "Ambulatori aperti" per alcune specialistiche maggiormente critiche (oculistica, esami strumentali RSM), oltre che ad erogare le prestazioni riferite a impegnative contrassegnate con codici di priorità U, B e D entro il termine stabilito dalle stesse priorità.

Infine, sul servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket, nel corso del 2018 sono stati ultimati i collegamenti informatici con il presidio ospedaliero di Menaggio, che hanno reso possibile la visualizzazione delle agende di tutti i CUP aziendali. Tale attività di collegamento ha comportato rallentamenti dei sistemi operativi delle prenotazioni su tutti i presidi ospedalieri, e il conseguente disagio per l'utenza. A tale situazione si aggiunge l'aspetto organizzativo del personale dedicato al CUP, già considerato al punto precedente, che spesso è stato tamponato con la chiusura di alcuni sportelli.

- **Questionari CURE PALLIATIVE DOMICIALIARI**: totale questionari raccolti 116 su 200 inviate. In riferimento alla domanda D14, relativa alla soddisfazione complessiva del servizio ambulatoriale offerto, gli utenti che hanno risposto in modo positivo (giudizio attribuito 4 e 5 su una scala di valore da 0 a 5) sono il **96,77%** (nel 2017 non era stato rilevato).

Per quanto concerne i reclami pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico nel corso dell'anno 2018, il numero dei medesimi risulta essere 289, di cui il 37% si riferisce ad aspetti economici, il 40% all'area delle prestazioni mentre il rimanente 23% rientra nelle altre tipologie previste dalla classificazione regionale. Le aree tematiche maggiormente coinvolte si riferiscono quindi agli "*aspetti economici*" ed alle "*prestazioni*". I reclami sugli aspetti economici si riferiscono per la maggior parte alla richiesta di "annullamento del ticket – drop out". Già nel corso del 2017, al fine di limitare il numero dei reclami riferiti a tale area tematica, sono state predisposte e diffuse locandine informative volte a sensibilizzare i cittadini sulla necessità di disdire in tempo utile la visita prenotata, evitando così di incorrere nella sanzione prevista dal D. Lgs. 124/1998. In riferimento alla categoria "*prestazioni*", invece,l'area più critica è relativa al tempo d'attesa intercorso tra la data di prenotazione e la data di erogazione della prestazione, in particolare per le discipline di oculistica e radiologia. Anche nel 2018, come sopra già espresso, per tali specialità sono state previste prestazioni aggiuntive rientranti nel progetto "*Ambulatori aperti*".

Obiettivi di budget 2018

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 2018 tale strumento, con il quale sono stati declinati gli obiettivi strategici ed economici; 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*".

Le tipologie di obiettivi presentati nelle schede sono stati di diversa natura e suddivisi in obiettivi strategici ed aziendali, legati al contratto con l'ATS della Montagna o alla gestione delle attività interne. Differentemente dagli anni precedenti, gli obiettivi di natura economica sono stati declinati solamente sul "*primo livello*" ovvero ai servizi (ex. provveditorato, gestione tecnica, SIA, etc.) ed alle strutture amm.ve/sanitarie (ex. farmacia, ingegneria clinica, direzioni mediche, etc.) mentre sul "*secondo livello*" (UOC e UOS sanitarie dipartimentali) si è avviata un'attività di formazione volta alla conoscenza dei costi aziendali, articolati sui margini di livello. Stante la complessità del processo, pertanto, le schede economiche di reparto sono state "neutralizzate" ovvero non saranno oggetto di valutazione.

La valutazione finale degli obiettivi assegnati con tale processo verrà effettuata da parte dell'ufficio Controllo di Gestione nel corso dell'anno 2019.

Analisi degli indicatori di "Attuazione della Programmazione"

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.

Dodici erano complessivamente i progetti, alcuni dei quali in continuità con quelli dell'Esercizio precedente, di cui 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 all'obiettivo legato ai PDTA oncologici PDTA della mammella e del colon, alla Rete per l'assistenza alla madre e al neonato, alla rete RIMI: definizione di un progetto inerente la fragilità in area materno infantile, alla rete dei Trapianti ed a quella relativa alle cure palliative e della terapia del dolore si rimanda alla tabella 2) allegata alla presente relazione.

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

- **Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (Pr.I.M.O.)**: come nel 2017, anche nel corso del 2018 è continuata la partecipazione a tutti gli incontri di Regione Lombardia con i referenti regionali per l'implementazione della nuova check list di autovalutazione e del nuovo Piano di miglioramento dell'organizzazione;

- **Risk Management**: come per ogni Esercizio, è stata redatta la relazione finale del piano annuale di risk management 2018, comprensiva di schede progetto e di schede rendicontazione eventi formativi;

Inoltre, 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 2018, pur con una diversa percentualizzazione fra i singoli reparti, si è mantenuta entro i parametri richiesti in entrambe le tipologie di controllo (20%).

Appropriatezza delle prestazioni

ASST ha proseguito le azioni intraprese per migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni ambulatoriali, soprattutto quelle ad alta complessità tecnologica. 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, ovvero le condizioni di erogabilità definite da Regione Lombardia, in condivisione con la comunità professionale. Un'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.

Come si evidenzia dalla tabella sotto riportata, tutte le prestazioni sono state erogante entro i tempi obiettivo, salvo la mammografia bilaterale in classe P (93,3%) e l'ecodoppler cardiaco (94,7%). Per quanto riguarda la mammografia in classe P si è constatato che rientrano in questa classe esami di controllo annuale. Per quanto riguarda l'ecodoppler cardiaco si tratta di un' unica prestazione in classe U su 18 prenotate erogata comunque in 4 gg. .

PRESTAZIONI	**Entro limite**		**Oltre limite**		
	N	**%**	**N**	**% riga**	**N totale**
4525-COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.					
P	1529	99,80%	3	0,20%	1532
D	340	100,00%		0,00%	340
B	263	97,05%	8	2,95%	271
U	48	96,00%	2	4,00%	50
87371-MAMMOGRAFIA BILATERALE					
P	1656	93,30%	119	6,70%	1775
D	261	98,86%	3	1,14%	264
B	48	100,00%		0,00%	48
U	22	100,00%		0,00%	22
88732-ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA					
P	29	96,67%	1	3,33%	30
B	9	100,00%		0,00%	9
U	5	100,00%		0,00%	5
D	4	100,00%		0,00%	4
88741-ECOGRAFIA DELL ADDOME SUPERIORE					
P	983	96,37%	37	3,63%	1020
D	154	100,00%		0,00%	154
B	97	97,98%	2	2,02%	99

U	48	96,00%	2	4,00%	50
88722-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA					
P	2676	98,35%	45	1,65%	2721
D	768	98,97%	8	1,03%	776
B	289	99,66%	1	0,34%	290
U	18	94,74%	1	5,26%	19
9502-ESAME COMPLESSIVO DELLOCCHIO					
P	4000	97,58%	99	2,42%	4099
D	3409	97,93%	72	2,07%	3481
B	801	96,51%	29	3,49%	830
U	450	98,90%	5	1,10%	455
Visita	8660	97,69%	205	2,31%	8865

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.

Anche nel corso del 2018 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 della Trasparenza (PTPCT 2018/2020), adottato dall'Azienda con delibera n. 75 del 31/01/2018.

In particolare, durante l'anno 2018, per dare effettività all'attività di prevenzione sono state intraprese le sotto elencate iniziative:

- l'erogazione del corso sulla Prevenzione della corruzione in modalità FAD a tutti i dipendenti dell'Azienda;
- il compimento della formazione calibrata sulle specifiche attività di settore;
- lo svolgimento delle verifiche, attraverso la funzione Internal Auditing, in materia di trasparenza, di libera professione, di reclutamento, di sponsorizzazioni e di cartelle cliniche;
- l'aggiornamento del regolamento in materia di incarichi extraistituzionali;
- l'aggiornamento del codice di comportamento aziendale;
- l'aggiornamento del regolamento per i procedimenti disciplinari relativi al personale dipendente del Comparto e della Dirigenza;
- l'implementazione e la pubblicazione del Registro degli accessi civici;
- lo svolgimento dell'attività preliminare per la digitalizzazione delle delibere e delle determine;

- l'avvio dell'integrazione con l'Area "Sistema dei controlli interni";
- la prosecuzione del monitoraggio del whistleblowing in conformità alle indicazioni regionali;
- la prosecuzione del monitoraggio della trasparenza;
- l'indizione della procedura negoziale per l'acquisto di un software di registrazione on-line dei concorsi e per la relativa gestione.13.l'adozione di una serie di provvedimenti per la disciplina delle attività aziendali (regolamento aziendale "gestione rientri in servizio" -personale del comparto, piano triennale dei fabbisogni di personale, regolamento aziendale sul patrocinio legale per i dipendenti, regolamento di gestione dell'elenco di avvocati esterni per l'attivita' legale e la tutela di giudizio dell'Azienda, protocollo tra l'Azienda e l'ATS della Montagna per la regolamentazione della gestione dei beni immobili in uso comune alle due aziende nonche' dei relativi contratti di gestione dei beni e servizi, regolamento per la valutazione delle prestazioni dell'Azienda -area comparto, adozione del regolamento aziendale di budget -anno 2018, approvazione dello schema di convenzione e del regolamento per l'attivazione dei tirocini finalizzati alla inclusione sociale (t.i.s.) a favore delle persone in carico presso i servizi psichiatrici della Azienda, sottoscrizione di un protocollo d'intesa per l'attivazione dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, tra l'Azienda e gli Uffici di piano della Provincia di Sondrio ...).

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, il 31/01/2018 è stata pubblicata sul sito aziendale la relazione annuale sull'attuazione del PTPCT, cui è seguita l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ai sensi della delibera ANAC n. 241/2018, avvenuta con note prot. 14494 e 15558 rispettivamente del 26/03/2018 e del 03/04/2018.

Con riferimento invece al contenimento dei tempi di attesa di risposta per la duplicazione della cartella clinica, il cui "*range*" di riferimento è previsto fra i 7 e i 30 giorni dalla data di richiesta della stessa, l'attesa

rilevata in azienda è rispettata per l'87% sul presidio di Sondalo (dato annuale) e il 98% sul presidio di Sondrio (date trimestrale).