

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI
Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Sette Laghi

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2021

A cura di

Programmazione, Controllo di Gestione e Operations Management – 23/06/2022



1. Presentazione.....	3
2. Gestione dell'emergenza Sars – Cov2.....	3
3. I dati di attività	8
4. Piano delle performance: Sintesi dei risultati raggiunti	13
5. Obiettivi di budget: valutazione performance organizzativa.....	17
6 Attività di Prevenzione della corruzione e Trasparenza.....	22



1. Presentazione

La Relazione sulla Performance 2021 riassume la valutazione annuale del “Ciclo di gestione della performance”.

In particolare la Relazione è lo strumento attraverso cui la nostra Azienda presenta ai cittadini e a tutti gli altri stakeholders una sintesi dei risultati organizzativi ed individuali ottenuti nel corso dell’anno precedente.

L’obiettivo primario della Relazione è la trasparenza e la comprensibilità dei dati, dei risultati e delle criticità incontrate nel corso dell’anno.

Il Piano e la Relazione della Performance, così come anche il Programma Triennale della Trasparenza, rientrano infatti in quell’insieme di azioni (previste dal Decreto Legislativo n.150 del 2009) che fanno della trasparenza, intesa come accessibilità alle informazioni concernenti gli aspetti organizzativi, gli indicatori gestionali, l’utilizzo delle risorse, l’aspetto che caratterizza l’agire delle pubbliche amministrazioni.

Questa Relazione quindi, in linea con le indicazioni della Civit, è il frutto di un lavoro congiunto della Direzione Strategica e degli Uffici di Staff che hanno analizzato gli obiettivi, misurato gli scostamenti, valutato le criticità e soprattutto resa visibile all’esterno la performance dell’Azienda.

2. Gestione dell’emergenza Sars – Cov2

Il Piano della performance 2021-2023 è stato rivisto in funzione del perdurare dell’epidemia sars-cov2; gli obiettivi descritti nel documento risentono della situazione emergenziale che ha determinato una continua riorganizzazione di tutti i servizi della ASST in funzione dell’andamento delle ondate pandemiche che si sono succedute nel corso dell’anno.

Per garantire la sicurezza e la cura di tutti i pazienti sono state adottate una serie di modifiche organizzative:

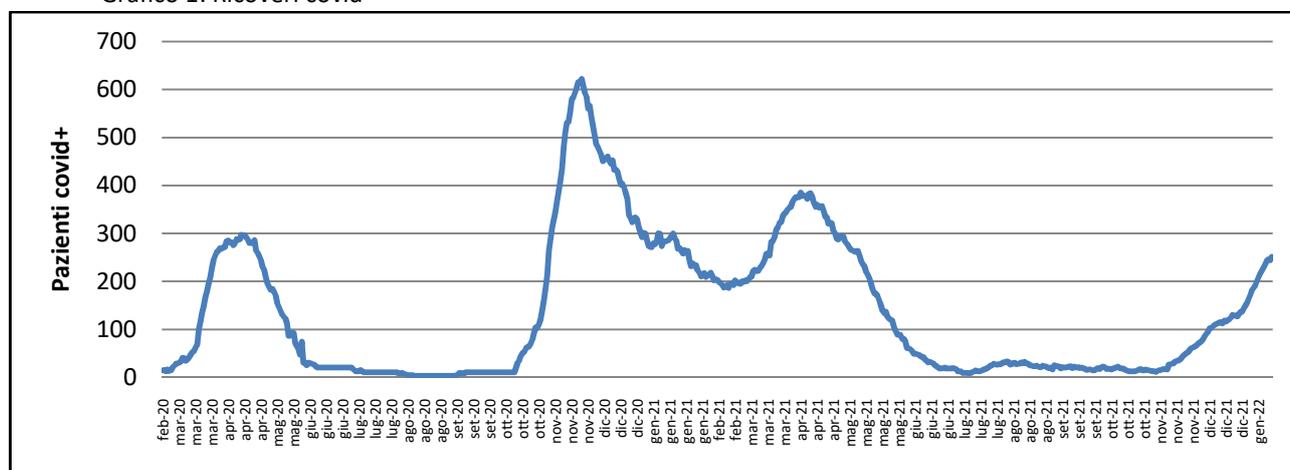
- la suddivisione dei percorsi nei Pronto Soccorso per distinguere i pazienti con patologie respiratorie dagli altri pazienti con l’istituzione dei pre-triage;
- la suddivisione dei percorsi in tutte le situazioni a rischio di promiscuità;
- l’organizzazione di un servizio per l’effettuazione di tampone per SARS-CoV-2 a tutti i pazienti che necessitano di ricovero con i relativi nuovi percorsi;
- l’individuazione di aree di osservazione per i pazienti in attesa di esito di tampone, che si è sostanziata con l’apertura di nuovi reparti;

- l'individuazione di reparti per pazienti con COVID-19 che vengono gradualmente ampliati e ridotti in relazione all'andamento epidemico;
- la rimodulazione delle attività ambulatoriali e dei ricoveri programmati come da indicazioni regionali, con particolare riferimento all'attività chirurgica;
- la riorganizzazione dei percorsi di accesso con attivazione dei check-point/varchi.

Tutto ciò è stato implementato con il supporto di strumenti di gestione e controllo tra cui, unità di crisi, reportistica strutturata predittiva (Report COVID, Report Posti letto, Report Tamponi, Report Giacenze, Report Pronto Soccorso, Report Sale Operatorie, Report vaccini), cicli di audit e analisi del rischio di tipo proattivo, Quick Door Point, ovvero il centro di coordinamento delle attività di ricovero e dimissione e Centrale Unica per la gestione dei Blocco Operatori.

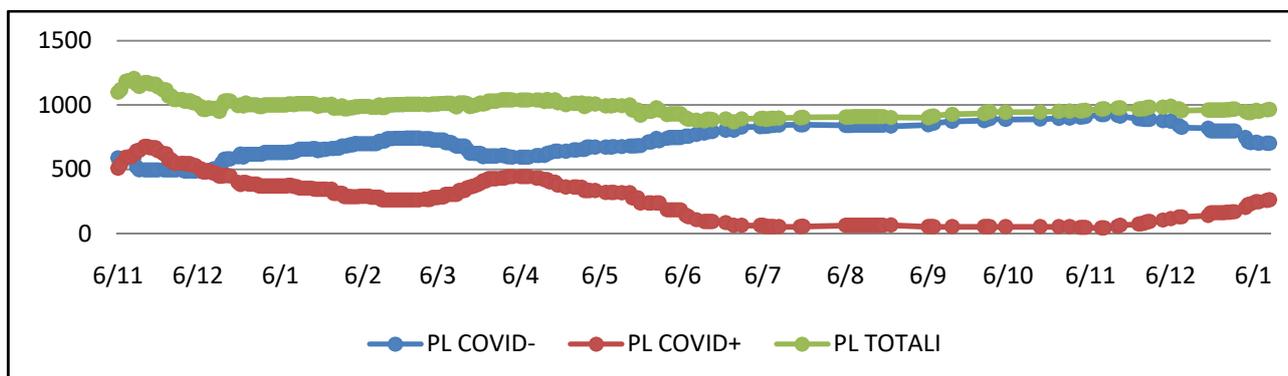
Dall'inizio della pandemia i ricoveri con diagnosi covid curati negli stabilimenti ospedalieri dell'azienda sono stati oltre 7.300, la curva dei casi covid, rappresentata nel seguente grafico, evidenzia bene la successione delle ondate a partire dal mese di febbraio 2020:

Grafico 1: Ricoveri covid



L'impatto sull'offerta assistenziale è stato particolarmente rilevante in alcuni periodi, dove i posti letto dedicati ai pazienti covid hanno rappresentato una componente significativa a scapito dei reparti dedicati alle altre patologie

Grafico 2: Posti letto covid+ e covid-

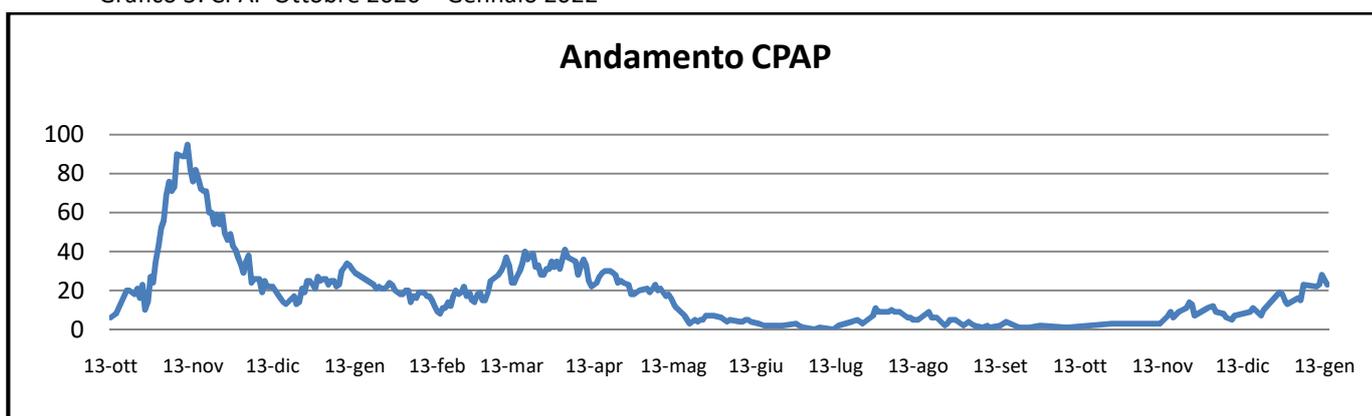


Nel confronto tra il 2020 e il 2021 della casistica ricoverata emerge una degenza media in incremento (14,4 giorni), un numero di decessi in diminuzione e un'età media invariata.

Tabella 1: dati pazienti COVID per Presidio ASST Sette Laghi	ricoveri	giorni degenza	Degenza media	Età media	numero decessi	Età media deceduti
Anno 2020	3.652	47.550	13	70	779	80
Anno 2021	3.685	53.064	14,4	70	600	81

La riduzione della gravità dei pazienti può essere rappresentata anche dall'utilizzo delle CPAP/Alti flussi, rispetto al picco osservato nel mese di ottobre 2020 si è avuta una riduzione nelle ondate pandemiche successive.

Grafico 3: CPAP Ottobre 2020 – Gennaio 2022



Il potenziamento dell'attività diagnostica laboratoristica.

Già dal 17/03/2020 il laboratorio di Microbiologia è stato inserito nell'elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2, che oltre a gestire la refertazione dei tamponi dei

pazienti della ASST, e la sorveglianza sanitaria per i dipendenti, ha anche processato i tamponi di ATS Insubria, di alcune nelle Residenze Sanitarie Assistenziali e Case di Cura della zona e della ASST Valle Olona.

La capacità produttiva del laboratorio si è attestata a 2.500 tamponi/die.

Grafico 4: Tamponi molecolari Marzo 2020 – Dicembre 2021

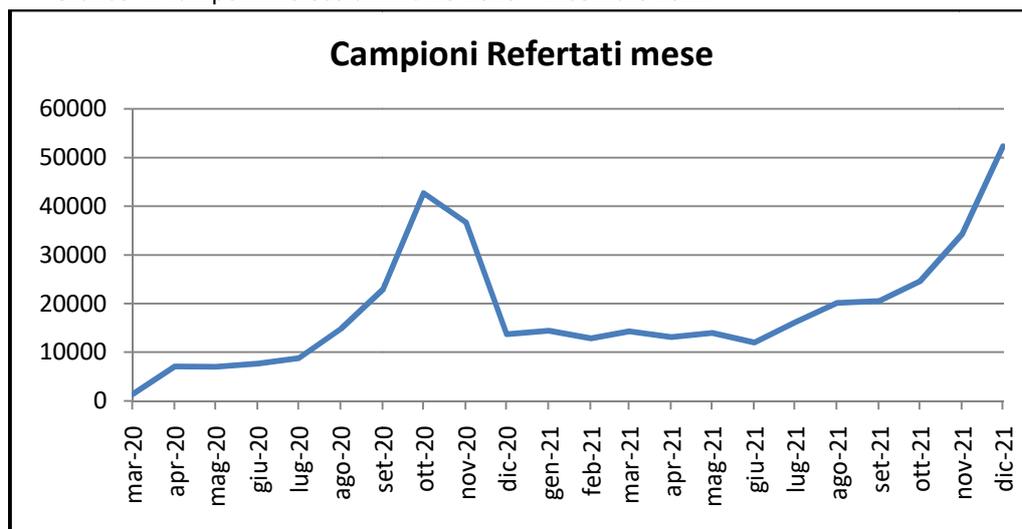
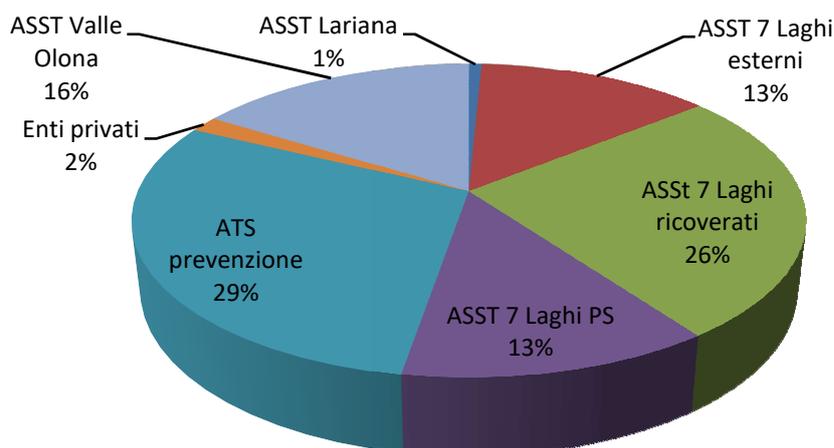


Grafico 5: Provenienza Tamponi molecolari

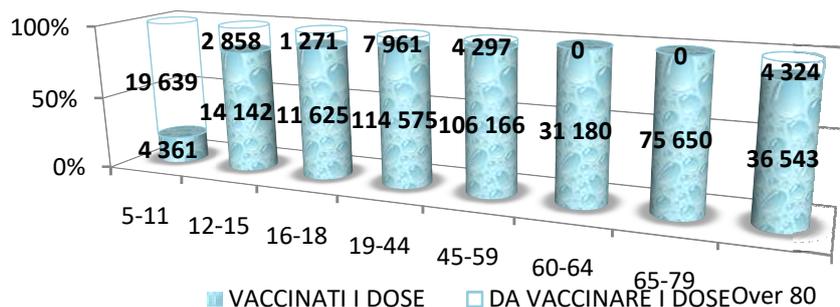


Piano vaccinazioni sars-cov2

La campagna vaccinale per la sars-cov2 ha rappresentato un altro ambito di impegno per l'ASST in tema di contrasto alla pandemia, nel 2021 sono state somministrate oltre 900 mila dosi, con una capacità di oltre 5 mila vaccinazioni giornaliere.

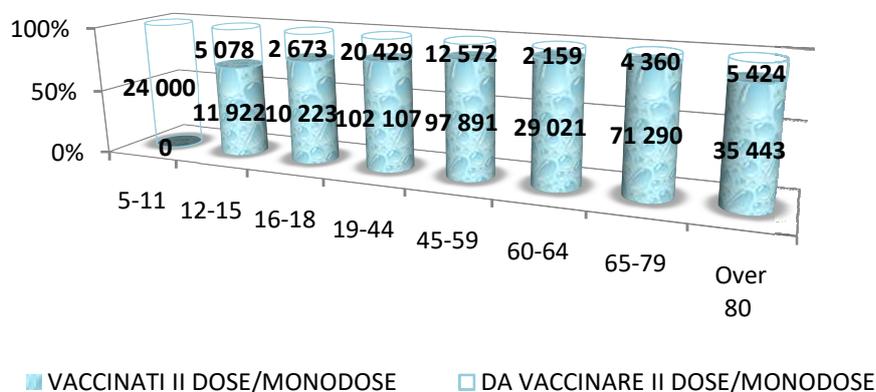
I dati sulla copertura della popolazione di riferimento sono molto positivi per tutte le classi di età, per la prima dose supera il 91% della popolazione di riferimento, per la seconda dose la percentuale è pari al 82%, mentre la terza è stata somministrata al 38% della popolazione.

Grafico 6: 1° dose Vaccinazione covid per classi di età



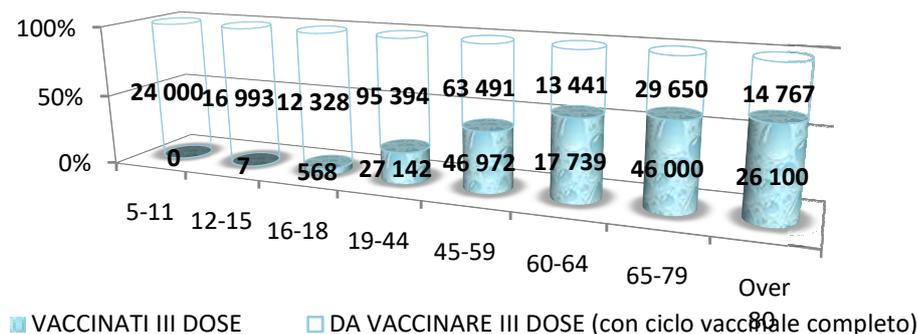
I DOSI	5-11	12-15	16-18	19-44	45-59	60-64	65-79	Over 80	%TOTALE
% POP. VACCINATA	18%	83%	90%	94%	96%	100%	100%	89%	91%

Grafico 7: Ciclo Vaccinazione covid completo (1° e 2° dose) per classi di età



II DOSI	5-11	12-15	16-18	19-44	45-59	60-64	65-79	Over 80	%TOTALE
% POP. VACCINATA	0%	70%	79%	83%	89%	93%	94%	87%	82%

Grafico 8: Ciclo Vaccinazione covid (3° dose) per classi di età





III DOSI	5-11	12-15	16-18	19-44	45-59	60-64	65-79	Over 80	%TOTALE
% POP. VACCINATA	0%	0%	4%	22%	43%	57%	61%	64%	38%

L'implementazione della telemedicina.

Nel corso della prima fase pandemica sono state attivate modalità non strutturate di gestione dei pazienti a distanza in alcuni setting quali salute mentale, cardiologia, pazienti diabetici.

Le indicazioni regionali hanno portato nel corso dei mesi allo sviluppo di un percorso strutturato aziendale, integrato con quanto previsto dalle regole sulla privacy in tema di telemedicina e la creazione di specifiche agende per il tele-triage, finalizzate ad una valutazione preliminare da parte del personale sanitario del bisogno di salute del paziente.

3. I dati di attività

Le risorse dedicate ad affrontare l'emergenza sars-cov2 hanno inevitabilmente condizionato le attività di ricovero, in particolare la chirurgia programmata, e le prestazioni ambulatoriali dell'ASST.

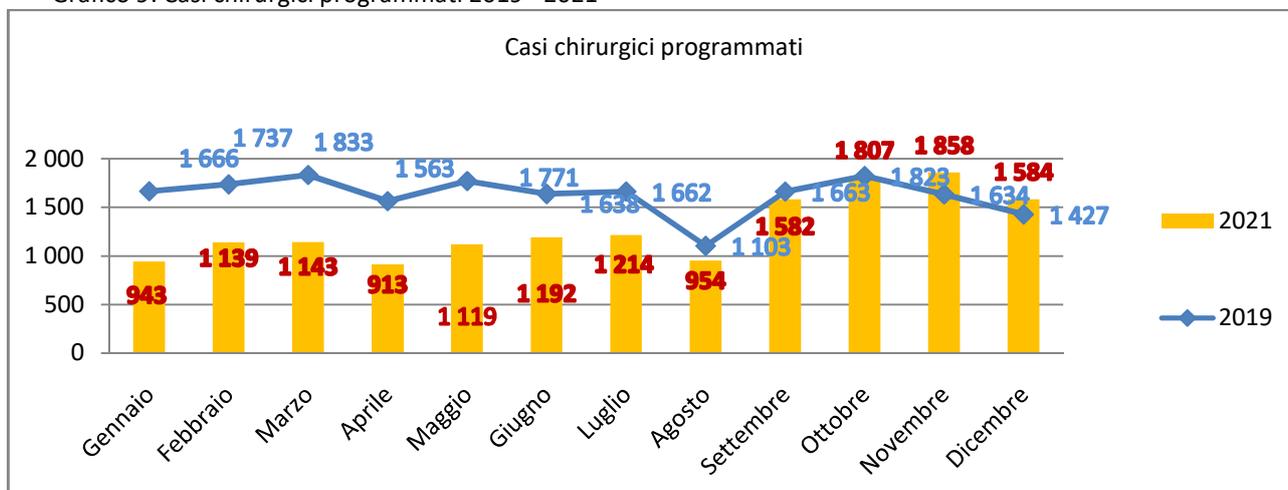
Nel corso del 2021 Regione Lombardia ha previsto un piano di ripresa delle attività chirurgiche e ambulatoriali finalizzato a garantire, nel secondo semestre, un livello di prestazioni paragonabile allo stesso periodo del 2019.

L'ASST Sette Laghi ha definito un piano di ripresa dei ricoveri chirurgici programmati con un graduale aumento delle sedute operatorie, fino a oltre 50 sedute operatorie aggiuntive alla settimana rispetto al primo semestre, mentre per le prestazioni ambulatoriali è stato definito un programma specifico di recupero dell'attività per struttura, in ragione anche dell'andamento rilevato nel corso del 2021, con l'apertura di agende con slot aggiuntivi per aumentare l'offerta di prestazioni.

Per i ricoveri chirurgici programmati, rispetto all'andamento osservato nel 1° semestre, lontano dai livelli di attività precedenti alla pandemia, a partire dal 2° semestre si è realizzato un significativo recupero di interventi chirurgici, come si può vedere nel grafico nell'ultimo trimestre il volume di ricoveri, nonostante nel mese di ottobre sia ripresa la pandemia da sars-cov2, è stato superiore al dato di 2 anni fa.



Grafico 9: Casi chirurgici programmati 2019 - 2021



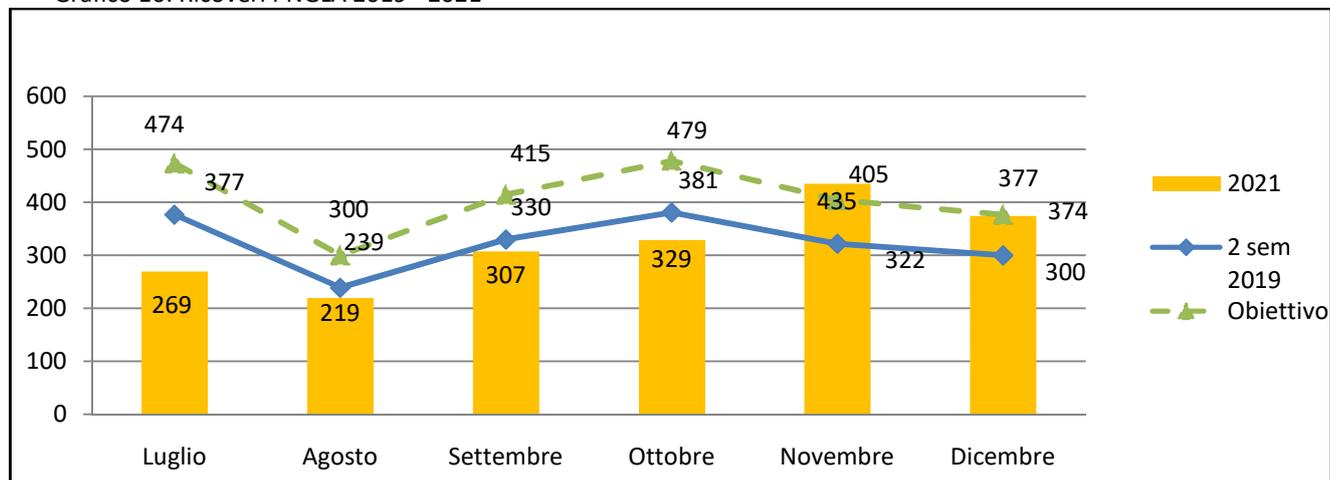
Nella tabella dei casi chirurgici, raggruppati per categoria di diagnosi (MDC), si evidenziano le patologie trattate rispetto allo stesso periodo di 2 anni fa.

Tabella 2: Ricoveri chirurgici programmati – N. casi Luglio- Dicembre

MDC	2019	2021	% 2021 vs 2019
08-Malattie e disturbi apparato osteomuscolare	1.566	1.637	105%
13-Malattie e disturbi apparato riproduttivo femminile	1.619	1.590	98%
06-Malattie e disturbi apparato digerente	1.202	1.165	97%
03-Malattie e disturbi orecchio, naso e gola	991	926	93%
09-Malattie e disturbi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	894	708	79%
05-Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	552	516	93%
14-Gravidanza, parto e puerperio	512	449	88%
02-Malattie e disturbi occhio	192	375	195%
11-Malattie e disturbi rene e vie urinarie	397	350	88%
12-Malattie e disturbi apparato riproduttivo maschile	324	275	85%
Altro	1.062	1.008	95%
Totale complessivo	9.311	8.999	97%

Nello specifico degli interventi previsti dal Programma Nazionale di Governo delle Liste di attesa (PNGLA), che rappresentava un ulteriore target regionale, l'incremento dell'attività è stato costante fino al mese di novembre, il dato di dicembre è ancora provvisorio.

Grafico 10: Ricoveri PNGLA 2019 - 2021



Il dettaglio degli interventi PNGLA, aggregati per tipologia, evidenzia l'attività erogata per specifico intervento.

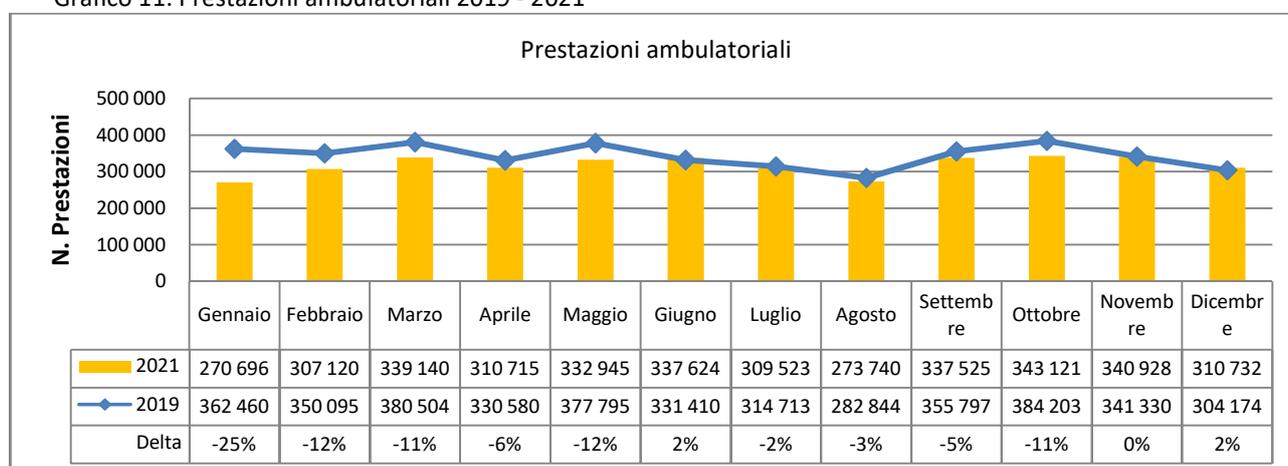
Tabella 3: N. casi con Intervento PNGLA

Interventi PNGLA	2019	2021	% 2021 vs 2019
1 - Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	222	219	99%
2 - Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	51	30	59%
3 - Interventi chirurgici tumore maligno colon	43	44	102%
4 - Interventi chirurgici tumore maligno retto	11	15	136%
5 - Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	55	47	85%
6 - Interventi chirurgici per melanoma	9	8	89%
7 - Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	30	42	140%
8 - By pass aortocoronarico	61	55	90%
9 - Angioplastica Coronarica (PTCA)	60	38	63%
10 - Endoarteriectomia carotidea	29	44	152%
11 - Intervento protesi danca	144	241	167%
12 - Interventi chirurgici tumore del Polmone	36	31	86%
13 - Colectomia laparoscopica	271	220	81%
14 - Coronarografia	142	139	98%
15 - Biopsia percutanea del fegato (I)	9	21	233%
16 - Emorroidectomia	116	90	78%
17 - Riparazione ernia inguinale (I)	660	649	98%
Totale complessivo	1.949	1.933	99%

L'attività ambulatoriale, nonostante la situazione di emergenza determinata dalle ripetute ondate di contagi sars-cov2 e le necessarie misure per il distanziamento e per la sicurezza dei pazienti che hanno inevitabilmente allungato i tempi degli slot previsti nelle agende, ha mantenuto, in termini di volumi di prestazioni, un livello vicino al 2019 (92%) grazie a un recupero di attività a partire dal mese di giugno..

Nella tabella seguente è rappresentato l'andamento mensile delle prestazioni erogate (escluso il PS) nel 2021 e nel 2019.

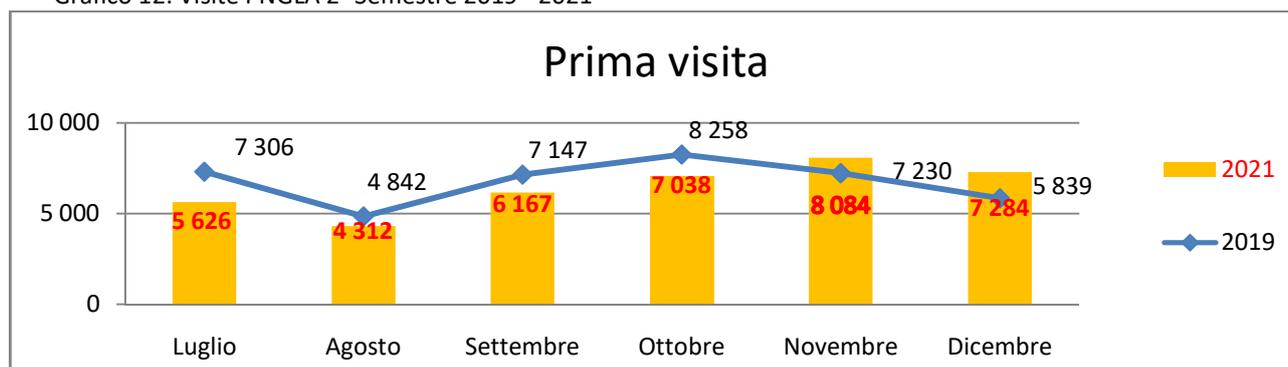
Grafico 11: Prestazioni ambulatoriali 2019 - 2021



A partire dal 2° semestre, in ottemperanza alle indicazioni regionali per la ripresa delle attività ambulatoriali, in particolare per le prestazioni PNGLA, sono state aperte 82 nuove agende per la prima visita, in tutte le classi di priorità, e per le prestazioni radiologiche.

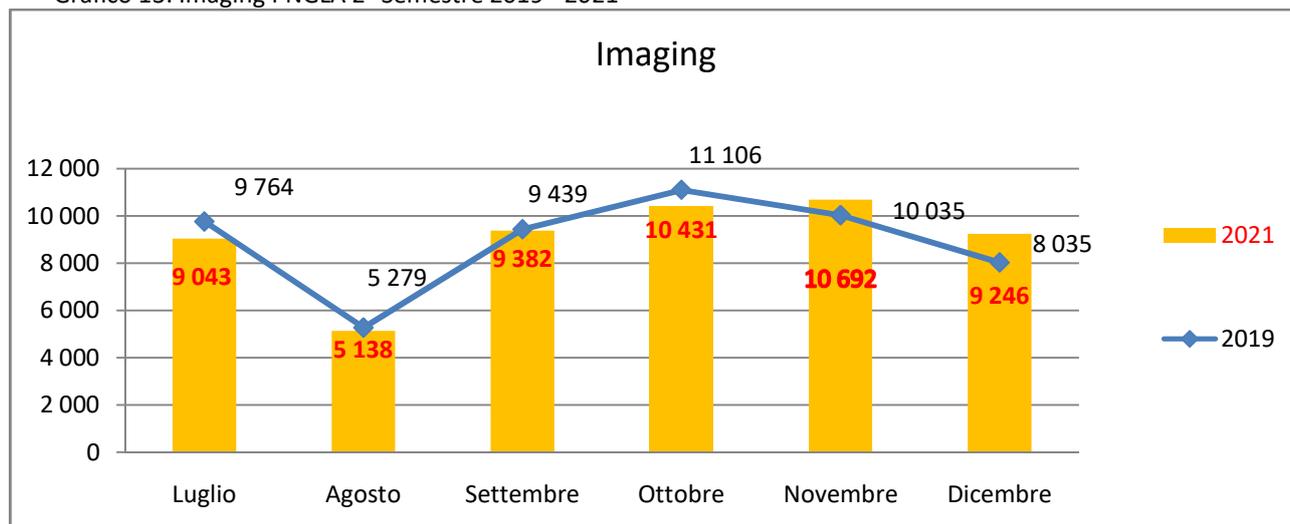
Il risultato ottenuto è stato un recupero, seppur parziale, di attività, se si rappresentano le prestazioni nelle 3 macrocategorie oggetto di attività aggiuntive (prime visite, imaging, endoscopia) si osserva l'aumento complessivo dei volumi di attività erogati.

Grafico 12: Visite PNGLA 2° Semestre 2019 - 2021



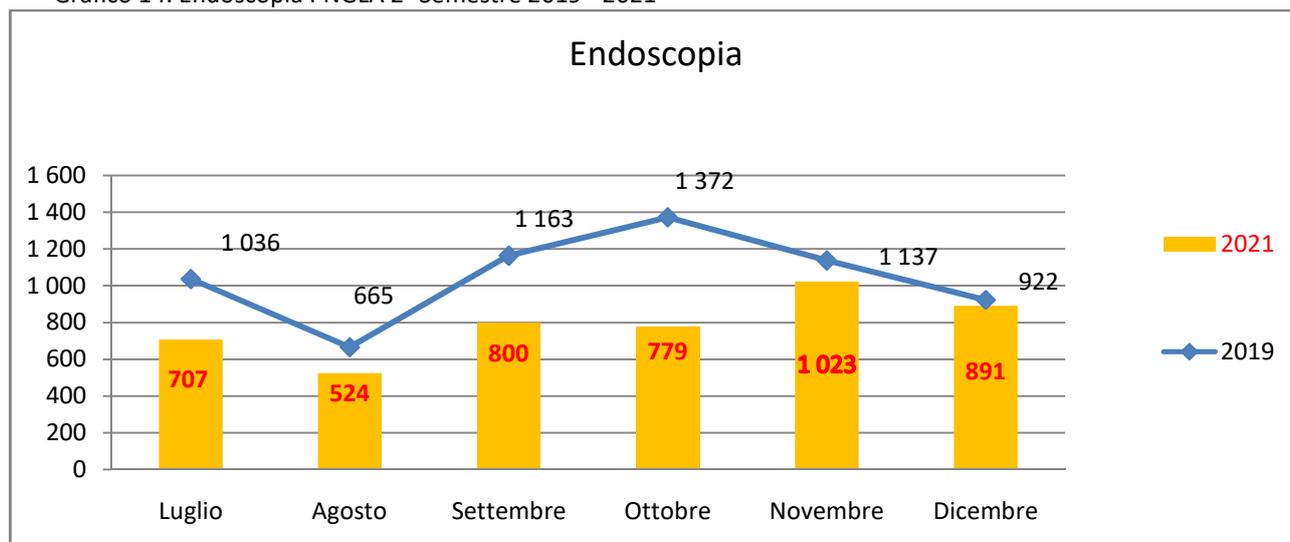
Anche le prestazioni di imaging (Ecografie, RMN, Tac..) hanno un andamento simile alle prime visite con un volume di prestazioni in incremento rispetto al 2019 nell'ultima parte dell'anno.

Grafico 13: Imaging PNGLA 2° Semestre 2019 - 2021



Le prestazioni endoscopiche rimangono più critiche rispetto ai volumi precedenti alla pandemia, a causa dell'allungamento dei tempi di esecuzione dell'esame al fine di garantire una maggiore sicurezza per i pazienti.

Grafico 14: Endoscopia PNGLA 2° Semestre 2019 - 2021



4. Piano delle performance: Sintesi dei risultati raggiunti

Rispetto alle precedenti versioni è stata rivista l'articolazione degli obiettivi del Piano delle Performance 2021-2023, le tradizionali dimensioni della performance (efficienza, efficacia, processi organizzativi, qualità e appropriatezza, accessibilità e risk management) sono state ridefinite nei seguenti ambiti:

Gestione dell'emergenza covid

La gestione dell'emergenza Covid 19 ha richiesto una continua revisione organizzativa, progettuale e assistenziale da parte di ASST, al fine di mantenere un elevato livello di qualità e di risposta ai bisogni di salute e contemporaneamente adottando tutte le misure necessarie ad evitare quanto più possibile potenziali rischi di contagio.

Gli obiettivi riguardano la realizzazione delle iniziative previste nell'operatività gestionale della pandemia rivolte sia agli utenti che all'organizzazione.

Le attività riguardano l'ambito ospedaliero:

con il monitoraggio sui ricoveri covid, la riconversione dei reparti per livello assistenziale (acuti e subacuti), la separazione dei percorsi, la revisione continua dei protocolli, la diffusione di una webapp, per favorire la comunicazione tra i parenti, il paziente e i medici, la formazione per personale e gli interventi strutturali previsti nelle diverse aree assistenziali;

l'ambito territoriale:

con la presa in carico in sedi dedicate alle persone con sintomi sospetti per Covid; la diagnosi precoce a domicilio e in RSA; l'esecuzione dei tamponi per il contact tracing, l'implementazione di modalità innovative per la prenotazione, il ritiro dei referti e l'erogazione delle prestazioni.

Piano vaccinazioni

L'ASST dei Sette Laghi è direttamente coinvolta nella campagna di vaccinazione anti-covid per la popolazione afferente ai propri ambiti territoriali.

La prima fase è stata rivolta al personale sanitario, in seguito la campagna ha seguito le priorità previste dalle indicazioni ministeriali e regionali con l'obiettivo di garantire un'adesione adeguata a neutralizzare la diffusione del contagio e il rischio di morte.

Nel contempo sono stati confermati gli obiettivi di copertura vaccinale per la popolazione pediatrica del vaccino esavalente e per il morbillo, parotite e rosolia.

Attività ambulatoriale

La prima fase della pandemia covid dell'anno scorso ha pesantemente condizionato l'attività ambulatoriale, con la riduzione delle prestazioni determinata dal rispetto delle regole per l'accesso e il distanziamento dei pazienti nelle sedi ambulatoriali, nel corso dell'anno sono state riprese tutte le attività ambulatoriali e l'ASST è riuscita a garantire un elevato livello di attività, paragonabile alla situazione pre-pandemia.

Nel 2021 l'obiettivo era di garantire un volume di prestazioni pari al 90% di quanto erogato nel 2019.

Tempo attesa

Come previsto nel Piano di Governo dei Tempi di attesa 2021, l'obiettivo era di rispettare la soglia prevista per le classi di priorità breve e differita delle prestazioni più critiche nei dati di monitoraggio dei tempi di attesa.

In particolare si tratta delle prime visite specialistiche (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, nefrologia, neurologia, oculistica e fundus, otorino) e di prestazioni diagnostiche (ECG, ecodoppler, ecografia dell'addome, colonscopia, gastroscopia e RMN cerebrale e muscolo scheletrica).

Appropriatezza

Le difficoltà nella gestione dell'attività di ricovero in questa fase di emergenza impongono un monitoraggio costante per ridurre i casi di ricovero a rischio di in appropriatezza come da indicatore rilevato sul Portale di governo della Regione Lombardia.

Tabella 4: Obiettivi Piano della Performance 2021

Area della performance	Obiettivi	Indicatore	Risultato
Gestione Emergenza Covid	Analisi dell'andamento dei casi COVID positivi, tasso di mortalità	Report attività; Adesione al progetto regionale di valutazione dei decessi, Audit clinici relativi ai pazienti affetti da COVID-19	La gestione della pandemia è stata caratterizzata da un costante monitoraggio di analisi della casistica secondo le indicazioni regionali
	Mantenimento e sviluppo di soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti Covid ricoverati	Presenza in carico del paziente affetto da COVID-19 per livello assistenziale	Sono stati attivati setting assistenziali diversificati in funzione del livello di gravità dei pazienti che hanno permesso di garantire i ricoveri a tutti i pazienti



	Riorganizzazione dei percorsi clinici assistenziali, protocolli clinici e terapeutici	Attività di Audit; Aggiornamento Protocolli	E' stato assicurato il continuo aggiornamento dei protocolli e dei percorsi	
	Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID	Implementazione dei servizi di telemedicina, televisita, teletriage, Smart Cup	L'attività di televisita e tele triage è stata ampliata, per il servizio di telemedicina si è in attesa della gara per un sistema Regionale, lo Smart Cup è stato ricalendarizzato nel 2022	
	Supporto alla sorveglianza territoriale	Attivazione Centri territoriali COVID ; implementazione della diagnosi precoce a domicilio e in RSA; esecuzioni tamponi per il contact tracing con referto entro 24 ore	Il laboratorio di Microbiologia ha garantito il fabbisogno di analisi molecolari per tutto il territorio di ATS Insubria	
	Formazione del personale sanitario e di supporto reparti covid	Programma di formazione FAD e materiali a supporto dei programmi di istruzione e formazione	Sono stati realizzati specifici percorsi di formazione per il personale operante nei reparti covid	
	Interventi edilizia sanitaria	Rispetto del cronogramma degli interventi di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico ammessi a finanziamento nei piani di investimento regionali approvati dalla G.R. negli anni 2019 e 2020 o rimodulati negli anni 2019 e 2020.	H Ponte: spostamento PMA, ambulatori e spogliatoi nel pad. Leonardo con completamento raffrescamento e demolizione Ottagono H Varese: Adeguamento normativa antincendio Realizzazione Padiglione CRM (SRP1) via Ottorino Rossi....	
	Comunicare con i familiari dei pazienti ricoverati in condizione di isolamento oppure non autonomi	Diffusione Progetto Vicino@Te nei reparti di degenza	Applicazione utilizzata in 11 reparti, da parte di oltre 100 pazienti	
Piano Vaccinazioni	Adesione alla campagna di vaccinazione anti-covid	70% della popolazione di riferimento	1° dose 91% 2° dose 82% 3° dose iniziata a fine 2021 e in corso nel 2022 (a fine maggio 69%)	
	Copertura vaccinazioni pediatriche	Esavalente e MPR >95% della coorte di riferimento	Coorte 2019 esavalente: 96% Coorte 2019 MPR: 95,6% Coorte 2014 MPR: 94%	
Attività ambulatoriale	Recupero dei volumi di prestazione ambulatoriale	90% delle prestazioni erogate nel 2019	Il volume delle prestazioni erogate è stato pari al 92%	
Tempo di attesa	Visite - prestazioni classe priorità B e D con tempo di attesa critico	Incremento % di prestazioni entro soglia	Nel 2021 le prime visite erogate entro 10 giorni (B) e 30 giorni (D) e le prestazioni diagnostiche erogate entro 60 giorni (D), sono state pari	



			a 66,6% (nel 2020 61,7%)	
	Tempo di attesa ricoveri chirurgici tumore (mammella, prostata, colon, retto)	≤ 30 giorni	I tempi di attesa per i ricoveri chirurgici per tumore alla mammella , al colon e al retto sono inferiori ai 30 giorni . Resta critico il dato per i ricoveri chirurgici per tumore alla prostata (91 giorni) ,	
Appropriatezza	Rapporto DRG inappropriati / totale DRG	Riduzione % DRG inappropriati (≤15%) sul totale dei casi	La % di DRG inappropriati è stata pari a 11,9%	

5. Obiettivi di budget: valutazione performance organizzativa

Gli obiettivi di budget nel 2021, condivisi nel corso della pandemia covid, sono stati poi integrati con l'assegnazione degli obiettivi regionali per la ripresa delle attività ambulatoriali e di chirurgia programmata con la finalità dell'abbattimento delle liste di attesa.

Il processo di budget è stato quindi caratterizzato, anche nel 2021, da una situazione di variabilità per l'andamento pandemico che ha fatto emergere la necessità di riprogrammare gli obiettivi con una tempestività mai sperimentate in precedenza

La scheda budget, coma da regolamento aziendale, è articolata in 2 macroaree:

A) Obiettivi istituzionali: riguardano obiettivi la cui realizzazione rappresenta un'attività ordinaria e consolidata: tempestività dei flussi informativi, completezza della documentazione clinica, digitalizzazione della documentazione sanitaria (SISS), rispetto degli adempimenti e della tempistica prevista dal Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), il miglioramento/mantenimento indicatori PNE.

B) Obiettivi specifici: riguardano gli obiettivi di carattere regionale per la ripresa dell'attività ambulatoriale e chirurgica programmata, la revisione di processi organizzativi, l'efficientamento delle attività, il rispetto dei tempi di attesa, il governo delle risorse.

Gli obiettivi valutati, raggruppati nei 2 macroobiettivi definiti nella scheda, hanno dato questo esito:

Tabella 5: Valutazione Macroobiettivi budget 2021

N. Obiettivi	Raggiunto	Parzialmente Raggiunto	Non Raggiunto
Obiettivi istituzionali	82%	12%	6%
Obiettivi specifici	83%	10%	7%
Totale	82%	11%	7%

Nella valutazione, che è stata effettuata dalla struttura capofila dell'obiettivo, sono state utilizzate 3 tipologie di giudizio:

Obiettivo raggiunto: quando sono state realizzate le azioni e conseguiti gli indicatori previsti nella scheda di budget, alla luce anche di eventi documentati che hanno condizionato il risultato (es. carenza di personale, riduzione posti letto, tipologia della casistica...);

Obiettivo parzialmente raggiunto: quando non è stato pienamente conseguito l'indicatore previsto nella scheda di budget ma si è comunque raggiunto un risultato positivo;

Obiettivo non raggiunto: quando non sono state realizzate le azioni previste e il risultato conseguito non rispecchia il dato atteso, senza che vi siano motivazioni oggettive che giustifichino il mancato raggiungimento.



Tabella 6: Valutazione Macroobiettivi 2021

Macro obiettivi	Raggiunto	Parzialmente Raggiunto	Non Raggiunto
Obiettivi istituzionali	81%	12%	6%
Completezza delle cure	100%	0%	0%
Flussi informativi	100%	0%	0%
Indicatori di esito e qualità	50%	27%	23%
Normativa anticorruzione	100%	0%	0%
Obiettivi della Struttura	100%	0%	0%
Obiettivi di interesse Regionale	100%	0%	0%
Obiettivo Regionale SISS	70%	22%	9%
Processi aziendali	100%	0%	0%
Rischio clinico	100%	0%	0%
Obiettivi specifici	83%	10%	7%
Accoglienza e Paziente esperto	50%	50%	0%
Affidabilità e Qualità	100%	0%	0%
Appropriatezza e documentazione clinica	79%	4%	18%
Competitività	67%	9%	24%
Completezza delle cure	100%	0%	0%
Emergenza Covid-19	100%	0%	0%
Governo delle risorse	87%	13%	0%
Indicatori di esito e qualità	100%	0%	0%
Innovazione continua e ricerca	100%	0%	0%
Integrazione Ospedale-Territorio	100%	0%	0%
Normativa anticorruzione	100%	0%	0%
Obiettivi della Struttura	100%	0%	0%
Obiettivi Regionali - Ambulatorio PNGLA	70%	30%	0%
Obiettivi Regionali - Ricoveri PNGLA	29%	71%	0%
Potenziamento livello tecnologico	84%	0%	16%
Reputazione aziendale	100%	0%	0%
Sviluppo professionale	80%	20%	0%
Umanizzazione	100%	0%	0%
Totale complessivo	82%	11%	7%

Un'analisi più dettagliata dei principali obiettivi evidenzia i seguenti risultati:



Tabella 7: Valutazione dettaglio obiettivi istituzionali 2021

Obiettivi istituzionali	Dettaglio obiettivi	Raggiunto	Parzialmente raggiunto	Non Raggiunto
Normativa anticorruzione	Rispetto adempimenti e tempistica prevista (PTPCT)	100%		
Completezza delle cure	Attività integrate tra gli ambiti della salute mentale e delle dipendenze	100%		
	Diagnosi precoce del disturbo da uso di sostanze	100%		
	Piano di Attività Regionale per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	100%		
	Screening HPV	100%		
Flussi informativi	Completezza e tempestività flussi informativi	100%		
Indicatori PNE e Network Regioni	C10.4.2 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla prostata - C10.4.3 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon - C10.4.4 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto		50%	50%
	CARDIO1 - Infarto miocardico acuto: mortalità a trenta giorni - CARDIO2 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni - CARDIO3 - Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni	33%	67%	
	CARDIO4 - By-pass aortocoronarico: mortalità a trenta giorni; CARDIO5 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a trenta giorni		100%	
	CHGEN1 - Colectomie laparoscopiche: % ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni - C4.4 % colectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg		25%	75%
	GRAV1 - Proporzioni di parti con taglio cesareo primario - C7.3 - % episiotomia depurate (NTSV) - C7.6 - % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)		50%	50%
	NERVO1 - Ictus ischemico: mortalità a trenta giorni	100%		
	ONCO2 - Proporzioni di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno per tumore alla mammella - C10.4.1 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella		100%	
	ONCO3 - Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a trenta giorni			100%
ONCO4 - Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a trenta giorni - ONCO5 - Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta giorni	100%			

	OSTEO1 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni - OSTEO2 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	67%	33%	
	Rilevazione del tempo d'attesa medio per i codici colore bianco e verde	80%	20%	
	Rilevazione del tempo d'attesa medio per i codici colore verde	100%		
	Vaccinazioni	100%		
Obiettivi della Struttura	Attività medico-legali, altro	100%		
Obiettivi di interesse Regionale	Tempi pagamento, equilibrio bilancio..	100%		
Obiettivo Regionale SISS	Firma lettere di dimissione, referti ambulatoriali, ricette DEM	70%	22%	9%
Processi aziendali	Internal auditing,...	100%		
Rischio clinico	Adesione alla Raccomandazione ministeriale	100%		

Tabella 8: Valutazione dettaglio obiettivi specifici 2021

Obiettivi istituzionali	Dettaglio obiettivi	Raggiunto	Parzialmente raggiunto	Non Raggiunto
Accoglienza e Paziente esperto	Portale per i cittadini, expert patient...	50%	50%	
Affidabilità e Qualità	Certificazione qualità, audit...	100%		
Appropriatezza e documentazione clinica	Esito controllo esterno mirato dei NOC e autocontrollo sulla completezza della cartella clinica	72%	4%	25%
	Appropriatezza ricoveri e prescrittiva	90%	3%	6%
Competitività	Efficienza sale operatorie	94%		6%
	Riduzione della degenza preoperatoria per i casi chirurgici programmati	10%	20%	70%
Completezza delle cure	Screening	100%		
	Presa in carico	100%		
Emergenza Covid-19	Organizzazione Campagna Vaccinale	100%		
	Piano aziendale covid	100%		

Governo delle risorse	Produzione ambulatorio e ricoveri chirurgici programmati	87%	13%	
Innovazione continua e ricerca	Clinical Trial center	100%		
Integrazione Ospedale-Territorio	Potenziamento Ostetrica di famiglia HOME VISITING, Progetto Simultaneous Home Care	100%		
Obiettivi della Struttura	Procedura sinistri, Regolamento sicurezza aziendale...	100%		
Piano Regionale ripresa attività	Prestazioni previste nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021: Visite, Imaging, Endoscopia	70%	30%	
	Interventi programmati previsti nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021	29%	71%	
Potenziamento livello tecnologico	Attivazione della cartella clinica di ricovero in tutte le UU.OO. di degenza	100%		
	Esposizione delle agende ambulatoriali alla Rete Regionale di Prenotazione	100%		
	Servizio di tele-triage per una valutazione clinica preliminare da parte del personale sanitario.	60%		40%
Reputazione aziendale	Sviluppo di una piattaforma dedicata alla gestione della relazione/comunicazione con le ETS	100%		
Sviluppo professionale	(a) Completamento progetto "Burden of SARS_COV 2 con gruppo stress, predisposizione di report e azioni di sviluppo. (b) Delivery del corso "Negative is the New Positive" per i dipendenti che sono risultati positivi al COVID.	100%		
	Ri-definizione struttura schede di contenuto per profili clinici (alto, intermedio e base) per disciplina/dipartimento e implementazione	100%		
Umanizzazione	Potenziamento dell'interfaccia con il Bed Management e il Case Management per favorire il governo del flusso dei pazienti con bisogni di cure palliative in dimissione verso il Territorio	100%		
	Proposta di un modello organizzativo-gestionale che accentri tutti i processi aziendali relativi alla Terapia del Dolore superandone la frammentazione d'offerta	100%		



6 Attività di Prevenzione della corruzione e Trasparenza

Anticorruzione

Come disposto dall'art. 1, co. 14, della L. 190/2012, l'attività svolta è riportata nella relazione del RPCT, pubblicata in modalità permanente nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", alla sottosezione di 1° livello "Altri contenuti", sottosezione di 2° livello "Prevenzione della Corruzione" della pagina web aziendale.

Di seguito si riporta una breve descrizione di quanto contenuto nella relazione di cui sopra.

In seguito all'approvazione del PTCT 2021/2023, tramite delibera n. 196 del 26.03.2021, la prima verifica dello stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione obbligatorie e ulteriori è stata effettuata nel mese di giugno, per i processi esposti ad un rischio corruttivo alto, mentre per quelli con rischio medio il monitoraggio è stato effettuato nel mese di ottobre.

A causa del perdurare della pandemia, anche per il 2021 i monitoraggi sono avvenuti in modalità online, nel corso dei quali si è proceduto a verificare lo stato di attuazione delle misure previste, nonché la rispondenza alla realtà organizzativa, nell'ottica di individuare eventuali violazioni delle prescrizioni del PTPCT e di valutare l'efficacia delle misure stesse al fine della loro conferma o del loro riaggiornamento.

Nel mese di dicembre inoltre è stato somministrato alle Strutture uno specifico questionario volto a verificare l'implementazione delle misure obbligatorie.

Nel corso del 2021 il RPCT ha gestito n. 13 segnalazioni pervenute sia tramite la piattaforma whistleblowing di Transparency Italia sia pervenute attraverso altri canali (mail anonime, cartaceo).

Sono state effettuate le verifiche in tema di inconferibilità e incompatibilità con riferimento al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e al Direttore Socio Sanitario.

La formazione del personale è stata realizzata con un corso dedicato che ha fornito ai dipendenti che vi hanno partecipato un aggiornamento sulla L.241/90 nonché sui più recenti istituti introdotti in materia di accesso alle informazioni della P.A.

Inoltre il personale afferente alla Struttura del RPCT ha partecipato a diversi webinar organizzati dal "Forum per l'integrità in Sanità" di Transparency Italia e Reach, a cui la nostra Azienda ha aderito per il triennio 2020/2023.

Inoltre, nel corso del 2021 il RPCT ha supportato gli uffici aziendali nella predisposizione di Regolamenti e procedure aziendali, nella predisposizione di pareri in materie di anticorruzione e



trasparenza. Infine è stata svolta una costante attività informativa in materia di anticorruzione e trasparenza, in particolare in occasioni di aggiornamenti da parte di ANAC e ORAC.

Trasparenza

I dati sono pubblicati secondo la tempistica stabilita dalle Linee Guida ANAC da ciascun ufficio e sono monitorati dal RPCT in modo da assicurare l'integrità, l'aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, l'accessibilità, la conformità agli originali, l'indicazione della provenienza, la riutilizzabilità e la forma "aperta" ai sensi dell'art. 68 del D.Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) come modificato dal D.Lgs. n. 179/2016.

L'attuazione della Trasparenza è basata sulla costante attività di supporto agli uffici aziendali in merito alle modalità di pubblicazione dei dati obbligatori, in continuità con quanto declinato nei PTPCT precedenti.

Nel corso del 2021 l'ufficio del RPCT ha attuato il monitoraggio della sezione Amministrazione Trasparente nei termini stabiliti dal D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., in particolare attraverso:

- verifiche a campione mensili effettuate dall'Ufficio del RPCT, relativamente ai contenuti della sezione Amministrazione Trasparente. L'istruttoria relativa ad ogni verifica è debitamente verbalizzata e archiviata agli atti dell'Ufficio;
- trimestralmente il RPCT chiede ai Responsabili del dato di verificare, ognuno per la parte di competenza, la completezza e la correttezza dei dati oggetto di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013, nonché la conformità alla normativa in materia di privacy;
- annualmente il RPCT chiede ai Responsabili del dato di effettuare un'ulteriore verifica circa il rispetto degli obblighi previsti dalla normativa in materia di trasparenza, integrata dagli adempimenti privacy, relativa a tutto l'anno;
- incontri informativi/formativi con i soggetti deputati alla pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente, al fine di rilevare eventuali criticità e condividere le misure correttive;
- nell'ultimo trimestre del 2021 è stato effettuato inoltre un monitoraggio completo relativo all'aggiornamento dei dati pubblicati sul sito Amministrazione Trasparente; ciascuna sezione è

stata verificata e i successivi rilievi sono stati comunicati ai Responsabili della pubblicazione ai fini dell'aggiornamento/integrazione dei dati.

Annualmente si procede ad aggiornare il "Programma Attuazione Sezione Trasparenza (allegato C)", evidenziando la decorrenza di eventuali nuovi adempimenti (o la soppressione di altri) e verificando i nominativi dei Responsabili del Dato e della Pubblicazione.

Inoltre, allo scopo di agevolare gli uffici competenti nell'osservanza degli oneri di pubblicazione, a decorrere dall'aggiornamento al Piano 2021/2023, il Programma Trasparenza è stato integrato di ulteriori informazioni: per ogni adempimento è stata specificata la durata della pubblicazione e se vi sono particolari indicazioni in materia di privacy.

Nel 2021, al fine di sviluppare una maggiore consapevolezza della normativa in materia di trasparenza e di procedimento amministrativo e di fornire gli strumenti concreti per la redazione degli atti amministrativi e per la gestione della Sezione Amministrazione Trasparente, il RPCT ha organizzato il corso "Trasparenza, procedimento amministrativo e accesso civico nella P.A.". In particolare sono stati illustrati gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni; gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 33/2013, soggetti e responsabilità; gli obblighi di trasparenza e l'accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalla P.A.; le sanzioni relative alla violazione di specifici obblighi di trasparenza.

Al fine di agevolare il personale addetto alla pubblicazione, il RPCT ha ritenuto di redigere un unico documento contenente tutte le informazioni relative alle modalità di pubblicazione e conservazione dei dati: *"Linee guida in materia di pubblicazione e successiva conservazione dei contenuti della sezione "Amministrazione Trasparente" dell'ASST dei Sette Laghi"*. Le suddette linee guida sono state anticipate alle Strutture in occasione della richiesta annuale di aggiornamento dell'allegato C – Programma Trasparenza.

La Giornata della Trasparenza aperta alla cittadinanza, ai sensi dell'art. 10, co. 6 del D.Lgs. 33/2013, è stata organizzata in data 5.07.2021 ed è stata focalizzata sul tema delle "Erogazioni liberali a sostegno del contrasto dell'emergenza epidemiologica da Covid-19", in particolare agli specifici obblighi di rendicontazione e pubblicazione per le amministrazioni pubbliche che ricevono erogazioni liberali.

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI
Sistema Socio Sanitario

