



VERBALE DELLA RIUNIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE LARIANA SVOLTASI IN DATA 29.06.2022.

In data 29 giugno 2022, alle ore 15.00, si è svolta, in videoconferenza, una riunione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana, istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 719 del 29.07.2021, con il seguente ordine del giorno:

1. esame della Relazione sulla Performance – annualità 2021;
2. esame esiti conclusivi obiettivi di budget 2021 – personale del Comparto e della Dirigenza;
3. Piano Integrato dell'Attività e dell'Organizzazione (P.I.A.O.)
4. varie ed eventuali.

Sono presenti i seguenti componenti del Nucleo di Valutazione:

- dott. Donato Centrone, presidente
- dott. Giuseppe Lombardo, componente

È assente giustificata la dott.ssa Marina Cancellieri, componente.

Prendono parte alla riunione:

- dott. Marco Claus, Direttore dell'UOC Controllo di Gestione, e la sig.ra Enza Stano, collaboratore amministrativo dell'U.O.C. Controllo di Gestione (per quanto riguarda i punti 1 e 2 in Odg);
- dott.ssa Annalisa Marelli (funzionario verbalizzante)

1) Esame della Relazione sulla Performance – annualità 2021.

Il Nucleo ha ricevuto, con e-mail del 21 giugno u.s., il testo della Relazione sulla Performance per l'anno 2021.

Il Piano delle Performance è il documento programmatico triennale nel quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione nonché la rendicontazione della performance stessa.

Lo scopo del Piano delle Performance è assicurare la qualità della rappresentazione della performance stessa, la comprensibilità della sua rappresentazione agli *stakeholders* individuati (clienti interni/esterni, ATS e Regione Lombardia), nonché l'attendibilità della stessa misurazione.

Il Piano delle Performance per il triennio 2021/2023 è stato approvato con deliberazione aziendale n. 107 del 29 gennaio 2021, in coerenza con il d.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009.

Come previsto dalle *"Disposizioni in materia di prevenzione della corruzione"* contenute nella DGR Lombardia n. X/1185 del 20 dicembre 2013 e nel D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97, il Piano delle Performance 2021-2023 è integrato da obiettivi specifici atti a sviluppare l'implementazione e l'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, che di regola include anche il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, realizzato ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, adottato dall'ASST Lariana con deliberazione n. 245 del 15 marzo 2021 (*"Adozione dell'aggiornamento al Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per il triennio 2021-2023"*).

La Relazione in oggetto verte sulla valutazione dei cinque progetti individuati nel Piano delle Performance per l'annualità 2021, di seguito illustrati.

PROGETTO n. 1: Gestione emergenza COVID-19

Ambito: Strategico/Qualità e Sicurezza

Indicatore: Produzione di report correlati da tabelle, grafici e/o relazione attestante le attività svolte comprensive di dati statistici per area di competenza con evidenza dei risultati raggiunti

Attività svolta:

1. A.S.S.T. Lariana ha tempestivamente dato seguito a quanto richiesto da Regione Lombardia rispetto alle misure da adottare per il contenimento della diffusione del contagio, sia per quanto riguarda quelle destinate ad utenti esterni che quelle interessanti il personale dipendente, tra le quali la rilevazione della temperatura all'ingresso (pedonale, pronto soccorso), il distanziamento al fine di evitare assembramento nelle sale di attesa e negli spazi comuni (sia in ambito ospedaliero che territoriale), la revisione dei percorsi interni finalizzata a ridurre al massimo il rischio di contagio.
2. Elaborazione e diffusione giornaliera alle UU.OO. interessate ed alla Direzione Strategica dell'occupazione dei letti nei reparti COVID.
3. Reportistica, su base settimanale, dei dipendenti risultati positivi al COVID-19 da parte del Servizio di Medicina Preventiva Aziendale.
4. Aggiornamento sulla intranet aziendale di tutti i protocolli e procedure adottate da A.S.S.T. Lariana
5. Costante approvvigionamento di adeguati D.P.I. e relativa distribuzione agli operatori in funzione del loro livello di rischio.

L'obiettivo risulta raggiunto.

PROGETTO n. 2: Piano vaccinale anti-Covid

Ambito: Strategico/Qualità e Sicurezza

Indicatore: Adesione alla vaccinazione (almeno il 70% della popolazione considerata)

Attività svolta:

1. Con deliberazione n. 1073 del 18.12.2020 è stato costituito il Gruppo di Lavoro per l'organizzazione e l'implementazione del processo di vaccinazione anti-Covid.
2. Attraverso il servizio di posta elettronica aziendale sono stati ripetutamente inviati messaggi a tutto il personale in merito all'obbligo vaccinale, come da disposizioni ministeriali e regionali vigenti.
3. L'attività di acquisto dei vaccini è stata effettuata aderendo alle convenzioni in essere come richiesto da Regione Lombardia; le attività di stoccaggio e conservazione dei vaccini sono state svolte secondo le indicazioni pervenute dagli organi competenti a cura della UOC Farmacia Ospedaliera.
4. A partire da fine 2020 è stato impostato il sistema di pianificazione delle sedute vaccinali a favore sia della popolazione che del personale dipendente. Sono stati individuati idonee sedi hub sul territorio, oltre a spazi ambulatoriali all'interno delle proprietà aziendali. Per facilitare ulteriormente la campagna vaccinale sono stati impiegati dei camper "itineranti" in accordo con i Comuni. Inoltre, A.S.S.T. Lariana ha distribuito alle Strutture Residenziali del territorio le necessarie dosi vaccinali, sia per il personale dipendente che per gli ospiti.
5. Il sistema di prenotazione a disposizione della popolazione è stato gestito su base regionale. A.S.S.T. Lariana ha individuato e comunicato gli "slot" giornalieri di disponibilità alla vaccinazione.
6. La campagna vaccinale è stata resa possibile grazie al massiccio coinvolgimento del personale sanitario (medico ed infermieristico), nonché del personale di supporto amministrativo dipendente. A.S.S.T. Lariana, inoltre, ha acquisito un cospicuo numero di infermieri di famiglia e personale medico volontario.
7. Periodicamente sono stati redatti report illustrativi dell'andamento della distribuzione e somministrazione dei vaccini nelle varie fasi.

L'obiettivo risulta raggiunto



PROGETTO n. 3: Attivazione nuovo Blocco Operatorio di Cantù

Ambito: Strategico/Qualità e Sicurezza

Indicatore: Completezza documenti richiesti dalla normativa e invio in A.T.S.

Attività svolta: con deliberazione n. 354 del 17 giugno 2021, A.T.S. Insubria ha formalmente autorizzato all'esercizio ed accreditamento il nuovo Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Cantù-Mariano Comense/Struttura di Cantù per n. 3 sale operatorie.

L'obiettivo risulta raggiunto

PROGETTO n. 4: Implementazione del "lavoro agile"

Ambito: Strategico/Qualità e Sicurezza

Indicatore 1: (*smart working* in forma semplificata) numero di operatori autorizzati sul numero totale dei richiedenti.

Indicatore 2: (*smart working* in forma ordinaria) mappatura delle attività da rendere in maniera agile ed adozione degli atti propedeutici allo sviluppo dello *smart working* in forma ordinaria così come previsto dal P.O.L.A.

Attività svolta: Il progetto è stato influenzato, *in primis*, dal decreto-legge n. 56/2021, convertito in legge n. 87/2021, che, all'articolo 1, ha modificato l'articolo 263 del d.l. n. 34/2020, convertito in legge n. 77/2020 e l'articolo 14, comma 1, della legge n. 124/2015, in particolare laddove:

- 1) rinvia alla contrattazione collettiva la definizione degli istituti del lavoro agile, non oltre il 31/12/2021;
- 2) prevede che fino a tale data prosegue l'accesso al lavoro agile attraverso le modalità semplificate di cui all'articolo 87 c. 3 del d.l. n. 34/2020, mediante la flessibilità dell'orario di lavoro, a condizione che l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese avvenga con regolarità, continuità ed efficienza;
- 3) prevede di mantenere inalterato il necessario rispetto delle misure di contenimento del fenomeno epidemiologico della tutela della salute adottate dalle autorità competenti;
- 4) conferma l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare i "P.O.L.A." entro il 31 gennaio di ogni anno, rideterminando la percentuale minima dei dipendenti che potrà avvalersi del lavoro agile – precedentemente fissata al 60 per cento - al 15 per cento;
- 5) prevede che, in caso di mancata adozione del P.O.L.A., il lavoro agile sia svolto da almeno il 15% del personale che ne faccia richiesta.

Per quanto sopra esposto, A.S.S.T. Lariana ha provveduto, con determina n. 287 del 1° luglio 2021, a prorogare al 31/12/2021 le disposizioni interne in materia di lavoro agile, nella forma semplificata.

Successivamente è intervenuto il decreto 8 ottobre 2021 del Ministro per la Pubblica amministrazione, contenente la disciplina per il rientro al lavoro in presenza di tutti i dipendenti pubblici dal 15 ottobre 2021 (ad eccezione dei lavoratori cosiddetti "fragili") in attesa della definizione della disciplina contrattuale dello *smart working* e dell'adozione del P.I.A.O. (Piano Integrato di Attività e Organizzazione).

L'U.O.C. Gestione Risorse Umane procederà, pertanto, alla regolamentazione del lavoro agile in forma ordinaria dopo la regolamentazione dell'istituto, con la sottoscrizione dei nuovi CCNL del Comparto Sanità, della Dirigenza Area Sanità e del Personale dell'Area funzioni locali-sezione PTA.

L'obiettivo non risulta valutabile stante le variazioni intervenute nel contesto normativo di riferimento.

PROGETTO n. 5: Monitoraggio e controllo conformità alle norme in materia di prevenzione della corruzione per gli acquisti sottosoglia

Ambito: Strategico/Qualità e Sicurezza

Indicatore: Redazione di report a seguito degli audit effettuati; 100% dei contratti rispettosi delle disposizioni di legge per acquisti sottosoglia di beni e servizi acquistati per fronteggiare la pandemia

Attività svolta: Sono stati programmati ed effettuati dodici audit (100%) che hanno coinvolto le UU.OO. interessate (U.O.C. Gestione degli Approvvigionamenti e Logistica, U.O.C. Farmacia Ospedaliera e U.O.C.

Servizi Tecnici e Patrimonio); i verbali attestanti gli esiti degli audit effettuati sono agli atti degli Uffici competenti.

Per quanto riguarda i contratti rispettosi delle disposizioni di legge per acquisti sottosoglia di beni e servizi acquistati, su un totale di 531 contratti, n. 31 (pari al 5,8%) hanno riguardato acquisti per fronteggiare la pandemia.

L'obiettivo risulta raggiunto.

Con riferimento all'obiettivo n. 2 il Nucleo di Valutazione ha invitato ad inserire anche la percentuale complessiva di adesione alla vaccinazione, che, come precisato dal dott. Claus, si attesta intorno all'88%; il Nucleo ha chiesto, inoltre, di conoscere il tasso di vaccinazione dei dipendenti interni (prossimo al 100) e gli eventuali provvedimenti di sospensione adottati.

Con riferimento all'obiettivo n. 5, il Nucleo ha chiesto di precisare il numero di contratti esaminati e quanti hanno evidenziato irregolarità; suggerisce inoltre, per il futuro, di inserire nel monitoraggio anche gli affidamenti di consulenze non mediche.

Il Nucleo ribadisce, infine, la necessità che, terminata la fase emergenziale, gli obiettivi organizzativi e del personale siano sempre meno generici e maggiormente orientati alla misurabilità quali/quantitativa dei risultati; invita, inoltre, a garantire quanto più possibile il legame tra obiettivi di budget e Piano delle Performance.

In conclusione, il Nucleo valida la Relazione sulla Performance per l'anno 2021, invitando la Direzione ad adottarla con provvedimento formale, oltre a pubblicarla sul sito internet aziendale entro la scadenza prefissata del 30 giugno.

2) Esame esiti conclusivi obiettivi di budget 2021 – personale del Comparto e della Dirigenza.

Il Nucleo ha ricevuto con e-mail del 28 giugno u.s. il documento riepilogativo dei risultati definitivi di budget assegnati per l'anno 2021 a tutti i Centri di responsabilità, corredato dalla relazione esplicativa dei criteri di valutazione adottati dalla Direzione.

Il Nucleo prende atto che gli obiettivi per l'anno 2021 sono stati formalmente assegnati con le deliberazioni aziendali n. 638 del 6 luglio 2021 *"Avvio del percorso di budget 2021. Primo provvedimento"* e n. 825 del 2 settembre 2021 *"Avvio del percorso di budget 2021. Secondo provvedimento"* alle unità organizzative aziendali individuate dalla Direzione quali destinatarie.

Gli obiettivi assegnati derivano sia dalla declinazione di quelli che Regione Lombardia ha assegnato ad A.S.S.T. Lariana che da obiettivi di interesse aziendale, individuati ed assegnati dalla Direzione.

La valutazione finale dei risultati è stata effettuata tenendo conto, in funzione della natura dei diversi indicatori, dei risultati "numerici" rilevati dai Sistemi Informativi Aziendali per gli obiettivi "quantitativi"; della documentazione pervenuta di attestazione degli obiettivi di natura "qualitativa-progettuale", nonché delle criticità (segnalate e/o rilevate d'ufficio) che hanno condizionato l'attività delle UU.OO., con particolare riferimento alla disponibilità di risorse.

In merito alle criticità rilevate d'ufficio e/o segnalate dai Direttori di Dipartimento/UOC, ne è stata valutata l'incidenza sul livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati nel momento in cui le difficoltà organizzative ed operative non siano imputabili alle singole UU.OO.; in particolare, tale valutazione è stata effettuata e validata dalla Direzione sui risultati "provvisori" già presentati al Nucleo nella riunione del 3 maggio u.s.

Su tutte le schede di chiusura del budget sono stati riportati i criteri applicati per la valutazione dei risultati. Nel caso in cui l'obiettivo si sia rivelato oggettivamente "non valutabile", i punti previsti sono stati ridistribuiti su altri obiettivi presenti nella scheda.

Gli obiettivi "quantitativi" sono stati valutati sulla base dei flussi informativi aziendali e riguardano essenzialmente l'attività sanitaria; le maggiori criticità sono state riscontrate nella valutazione dei seguenti obiettivi.

Degenza media dei ricoveri ordinari: l'obiettivo inizialmente assegnato corrispondeva alla degenza media regionale calcolata da Regione Lombardia sulla base dei dati del flusso SDO, dove numero pazienti e relative giornate sono "imputate" al reparto che dimette il paziente, senza considerare eventuali trasferimenti interni al ricovero; è stato assegnato anche in passato come un "obiettivo a tendere" al fine di allineare i dati interni con la media regionale. Gli scostamenti più rilevanti sono stati riscontrati nelle UU.OO. che più di altre hanno subito l'impatto della riorganizzazione dell'attività di ricovero per far fronte all'emergenza Covid (ad esempio: riduzione di posti letto, trasferimento in altri settori o presidi ospedalieri, modifica del percorso di gestione del paziente, gestione dei pazienti "negativizzati" prima della loro dimissione) ed hanno registrato una riduzione di risorse (mediche e/o infermieristiche) particolarmente rilevante. In questi casi dalla valutazione finale sono state escluse le "lunghe-degenze" e/o le degenze dei pazienti non direttamente e completamente gestiti dalla U.O. oggetto di valutazione.

Valorizzazione dell'attività ambulatoriale: l'obiettivo assegnato da Regione Lombardia nel "Piano di ripresa del secondo semestre 2021" fissava il target al 90% della valorizzazione dell'attività dello stesso periodo del 2019; la Direzione strategica ha ritenuto opportuno assegnare a tutte le UU.OO. l'obiettivo del raggiungimento del 100% dell'attività del 2019, nell'ottica di "compensare" con un'auspicata sovrapproduzione di alcune UU.OO. l'ipotizzata sottoproduzione di altre. La Direzione è consapevole sia delle difficoltà in termini di carenza di risorse che di criticità operative e organizzative affrontate da alcune UU.OO., sia dell'impegno profuso da tutti per raggiungere gli obiettivi assegnati. Pertanto, nei casi più critici, sono state applicate le seguenti correzioni:

- l'obiettivo è stato "ricalibrato" al 90% della produzione del 2019, come da obiettivo regionale;
- la valutazione è stata effettuata considerando anche l'attività di pronto soccorso;
- dalla valutazione è stata esclusa l'attività macchina-dipendente laddove si siano verificati importanti fermi-macchina nel corso dell'anno, o anche la riorganizzazione interna che ha visto la riduzione di determinate linee di attività (ad esempio BIC).

Obiettivi di tipo "qualitativo": sono stati valutati dalla Direzione sia sulla base della corrispondenza della documentazione pervenuta dagli interessati o recepita d'ufficio con quanto richiesto dall'indicatore assegnato, sia sul risultato effettivamente raggiunto. Nell'ambito degli obiettivi "qualitativi" figurano anche quelli di derivazione regionale per la cui valutazione si è tenuto conto dei dati presenti sul portale regionale. Il mancato raggiungimento di quest'ultimi è stato oggetto di valutazione da parte della Direzione che ha tenuto conto delle criticità aziendali; in particolare:

- **% Ricoveri Ripetuti entro 30 Giorni con stesso MDC (regime ordinario), con l'obiettivo "< 2019":** la valutazione effettuata da Regione è per Presidio ospedaliero; mentre per il Presidio Sant'Anna (dal 3,2% del 2019 al 2,7% del 2021) e per il Presidio di Menaggio (dal 3,0% del 2019 al 0% del 2021) si registra un andamento positivo, per il Presidio di Cantù si registra un incremento percentuale, passando dall'1,5% del 2019 al 2,0% del 2021. La Direzione, tuttavia, ha riconosciuto a tutte le UU.OO. il punteggio prestabilito, ritenendo che l'andamento di questo indicatore sia stato troppo condizionato dalle dinamiche organizzative interne e dal case-mix "post-pandemia".
- **% Frattura del collo del femore in pazienti con età > 65 anni operata entro 2 giorni, con l'obiettivo ">= 2019":** questo obiettivo è stato assegnato alle UU.OO. Ortopedia e Traumatologia di Como e di Cantù ed è stato condizionato dall'organizzazione dell'attività chirurgica (distribuzione delle sale operatorie fra le diverse discipline) in funzione delle richieste regionali contenute nel "piano di ripresa", che privilegiava l'attività chirurgica oncologica; i risultati non sono, pertanto, rappresentativi della performance delle UU.OO. La Direzione ha ritenuto di riconoscere il punteggio previsto.

Infine, nella valutazione complessiva degli obiettivi, in alcuni casi è stato rivalutato e rivisto il "peso" degli obiettivi, correggendo la distribuzione iniziale dei punti assegnati.



In conclusione, il Nucleo prende atto che gli obiettivi assegnati per l'anno 2021 sia al personale dirigente che del comparto sono stati sostanzialmente raggiunti e che la rimodulazione di alcuni punteggi è stata adeguatamente motivata dalla Direzione; il Nucleo invita a deliberare i risultati raggiunti con provvedimento formale.

3) Piano Integrato dell'Attività e dell'Organizzazione (P.I.A.O.)

Il Nucleo ha ricevuto con *e-mail* del 28 giugno u.s. il testo per Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.), in cui sono stati esplicitati gli obiettivi aziendali ad integrazione di quelli di derivazione regionale.

Il Piano appare coerente – nell'impostazione e nei contenuti - con le disposizioni di legge, collazionando documenti in parte già esaminati in precedenti riunioni.

Invita la Direzione ad adottare il PIAO con provvedimento formale e a pubblicarlo sul sito internet aziendale entro la scadenza prefissata del 30 giugno, riservandosi di valutarne l'applicazione.

4) Varie ed eventuali.

Il Nucleo si riserva di fissare la prossima riunione nel mese di settembre.

La riunione si conclude alle ore 16:30.

Il Nucleo di valutazione:

- dott. Donato Centrone (presidente)

- dott. Giuseppe Lombardo (componente)

Two handwritten signatures are shown, each followed by a horizontal line. The top signature is more stylized and appears to be 'DC' or similar. The bottom signature is more cursive and appears to be 'Giuseppe'.