



VERBALE DELLA RIUNIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE LARIANA SVOLTASI IN DATA 27 GIUGNO 2023.

In data 27 giugno 2023, alle ore 14:30, 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 luglio 2021, con il seguente ordine del giorno:

- 1) Esame Relazione al Piano delle Performance - anno 2022;
- 2) Varie ed eventuali.

Sono presenti i seguenti componenti del Nucleo di Valutazione:

- dott. Donato Centrone, presidente
- dott.ssa Marina Cancellieri, componente
- dott. Giuseppe Lombardo, componente.

Prendono parte alla riunione:

- dott. Marco Claus, Direttore della S.C. Controllo di Gestione - Gestione Operativa - Next Generation EU;
- sig.ra Enza Stano, collaboratore amministrativo della S.C. Controllo di Gestione e dott.ssa Anna Lazazzara, R.P.C.T. dell'Azienda;
- dott.ssa Annalisa Marelli (funzionario verbalizzante).

1) Esame Relazione al Piano delle Performance - anno 2022.

Il Nucleo di Valutazione ha ricevuto, con *e-mail* del 16 giugno 2023, il documento *"Relazione al Piano delle Performance - anno 2022"*, predisposto dalla S.C. Controllo di Gestione; gli obiettivi del Piano, per il triennio 2021/2023, erano stati declinati dall'Azienda in adesione a quanto previsto dalla D.G.R. XI/5832 del 29 dicembre 2021; il Piano delle *Performance* è stato, altresì, integrato da obiettivi specifici atti a sviluppare le attività svolte dall'Azienda per l'implementazione e attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Il Nucleo procede, con la collaborazione del dott. Claus, all'esame dei risultati conseguiti in ordine a ciascun obiettivo.

1. Area Strategica: Piano di contrasto al Covid-19

Risultati attesi:

- Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni *Covid-19*, sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari;
- Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi;
- Garanzia della percentuale del 8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi.

Indicatori: Rendicontazione mensile, secondo format definito da Regione Lombardia/ATS Insubria.

Esiti

I dati richiesti sono stati inviati nei tempi e secondo la modalità richiesti da Regione Lombardia.

L'A.S.S.T. Lariana ha garantito i target previsti, sia numerici che temporali, indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni *Covid-19*, tanto nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari.

Sono state somministrate, a tutto, il 31.12.2022 n. 174.476 dosi.

Sono stati inoltre eseguiti n. 95.039 tamponi, di cui n.721 a domicilio.

Per quanto riguarda la distribuzione a favore dei MMG, l'Azienda, per il tramite della S.C. di Farmacia, ha distribuito a tutto il 31.12.2022 n. 2.192 dosi.

In merito alla garanzia dell'8% del personale dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi, il dott. Claus evidenzia che l'obiettivo è stato raggiunto, tenuto conto che Regione Lombardia ha precisato, nella nota del 11.04.2022, che *"...la soglia prevista è orientativa e deve essere coerente con il contesto pandemico e pertanto l'obiettivo si intende comunque attuato con il raggiungimento dei target previsti, senza che si crei dispersione di forza lavoro."*

Anche per quanto riguarda le somministrazioni dei vaccini, il dott. Claus sottolinea che non erano stati definiti dei target numerici precisi, dato che l'obiettivo assegnato all'A.S.S.T. dalla A.T.S. Insubria era di garantire il massimo sforzo per offrire la più ampia copertura alla popolazione.

2. Area Strategica: Potenziamento rete territoriale

Risultati attesi: Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità (CdC) e degli Ospedali di Comunità (OdC), secondo le indicazioni della Direzione generale Welfare.

Indicatori: Rendicontazione bimestrale

Esiti

L'A.S.S.T. Lariana, attraverso l'Unità Tecnica aziendale, istituita con Deliberazione n. 804 del 27 agosto 2021, al fine di implementare e monitorare sul territorio lariano il piano di potenziamento delle ridette strutture, in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ha presidiato e verificato regolarmente l'avanzamento dell'obiettivo.

Ai fini dell'attivazione delle CdC/OdC individuate dall'A.S.S.T. Lariana, sono stati formalmente adottati tutti i provvedimenti necessari per dare attuazione al P.N.N.R. nei tempi e con le modalità previste.

Nel rispetto delle tempistiche prefissate, l'Azienda ha attivato l'Ospedale di Comunità di Menaggio e le Case di Comunità di Olgiate Comasco, Cantù, Menaggio, Valle Intelvi e Campione d'Italia.

Per quanto riguarda gli investimenti per l'ammodernamento tecnologico – Grandi apparecchiature - Component 2 – Missione 6 del P.N.R.R., finalizzati all'attivazione delle CdC/OdC, nel corso del 2022 sono state adottate le deliberazioni di autorizzazione delle procedure di acquisto.

Sono stati inseriti nel sistema ReGIS i dati relativi all'avanzamento fisico, procedurale e finanziario relativo ai 44 progetti in carico all'A.S.S.T. Lariana.

3. Area Strategica: Attuazione Legge Regionale n. 22/2021

Risultati attesi:

- Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto.
- Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare.

Indicatori:

- Istituzione entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge regionale.
- Approvazione da parte di Regione Lombardia dei nuovi POAS.

Esiti

I Distretti sono stati istituiti entro le tempistiche previste, come attestato dalle deliberazioni aziendali; il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico per il triennio 2022–2024 è stato adottato con deliberazione aziendale n. 612 del 09.06.2022 ed approvato da Regione Lombardia con D.G.R. IX/6799 del 02/08/2022.

4. Area Strategica: Piano di ripresa 2022 e programmi di screening

Risultati attesi:

- Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale;
- Chirurgia robotica, rispetto dei target previsti con D.G.R. n. XI/5450 del 3.11.2021;
- Rispetto dei target indicati dalla Direzione generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.

Indicatori:

- Rendicontazione quadrimestrale secondo format definiti da D.G. Welfare.
- Target richiesto ad A.S.S.T. Lariana: 250 interventi chirurgici con tecnica robotica.
- Rendicontazione quadrimestrale secondo format definiti da D.G. Welfare.

Esiti

Attività di ricovero

Piano di ripresa 2022 – Valorizzazione attività chirurgica programmata

Periodo 2022	Risultato 2019	Risultato 2022	Target: 110% del valore aprile-dicembre 2019	Diff. 2022 vs 2019	%	Diff. Risultato vs Target	%
2° trim.	4.616.650	4.948.472	5.309.148	331.822	107,2	-360.676	93,2
3° trim.	3.513.596	4.136.221	4.040.635	622.625	117,7	95.586	102,4
4° trim.	4.455.409	4.840.331	5.123.720	384.922	108,6	-283.389	94,5
Apr.-Dic. 22	17.166.161	18.239.237	19.741.085	1.073.076	106,3	-1.501.848	92,4

Il dott. Claus spiega come il mancato pieno raggiungimento del target previsto – soprattutto per il 2° e 4° trimestre – sia riconducibile alle seguenti motivazioni:

- Presidio ospedaliero di Menaggio. La perdurante carenza di personale medico anestesista ha ridotto la produzione di ricoveri chirurgici per un valore, se rapportato all'anno 2019, di circa 345.000 euro;
- Presidio ospedaliero Sant'Anna. Al fine di garantire le necessarie cure ai pazienti affetti da *Sars-Cov2*, la Direzione ha mantenuto attivi n. 56 letti ordinari, precedentemente appannaggio delle specialità chirurgiche; tale circostanza ha ridotto la possibilità di erogare il necessario numero di prestazioni richieste, con conseguente impatto negativo, rispetto all'obiettivo, per un valore di circa 640.000 euro;
- Presidio ospedaliero di Cantù. Stante la carenza di personale medico, in particolare per le specialità operanti su più presidi, l'Azienda ha scelto di concentrare l'attività chirurgica presso il presidio *hub* di S. Fermo, avente maggior disponibilità di risorse strutturali (sale operatorie) e umane (anestesisti), con conseguente riduzione della produzione chirurgica sul presidio di Cantù per circa 600.000 euro.

Il dott. Claus sottolinea come, rispetto al 2019, la produzione chirurgica programmata sia cresciuta complessivamente del 6,3%.

Attività Ambulatoriale

9

Piano di ripresa 2022 – Valorizzazione attività Ambulatoriale (esclusi pronto soccorso, laboratorio, libera professione, solventi, donatori, MAC, N.P.I. e prevenzione):

Periodo - 2022	Risultato 2019	Risultato 2022	Target: 110% del valore aprile- dicembre 2019	Diff. 2022 vs 2019	%	Diff. 2022 vs Target	%
2° trim.	7.225.859	6.917.296	7.948.445	-308.563	95,7	- 1.031.149	87,0
3° trim.	6.263.608	6.396.714	6.889.969	133.106	102,1	- 493.255	92,8
4° trim.	7.252.699	6.965.663	7.977.969	-287.036	96,0	- 1.012.306	87,3
apr-dic 22	20.742.166	20.279.673	22.816.383	-462.493	97,8	-2.536.709	88,9

Il dott. Claus spiega come il mancato pieno raggiungimento del target richiesto sia dipeso, principalmente, dal fatto che, anche per l'anno 2022, sono state mantenute regole di "distanziamento" nell'erogazione delle singole prestazioni, per evitare, attraverso la concentrazione dei pazienti in attesa, il diffondersi di potenziali ulteriori focolai del virus; a questo va aggiunta la carenza di personale medico, sia strutturato che specialisti ambulatoriali, in una pluralità di discipline; sottolinea, altresì, come nel 2019 la produzione ambulatoriale sia stata particolarmente elevata e, pertanto, difficilmente superabile nel contesto attuale.

Chirurgia Robotica

Con riferimento all'obiettivo posto dalla D.G.R. XI/5450 relativo all'erogazione di n. 250 interventi da effettuarsi con sistema di chirurgia robotica, l'A.S.S.T. Lariana, al 31 dicembre 2022, ha effettuato n. 314 interventi, tutti codificati nelle rispettive SDO con codice procedura "00.39".

Programma di screening

Con riguardo alle attività di screening, i dati a tutto il 31.12.2022 sono i seguenti:

Screening	anno 2019	anno 2022	Diff. 2022 vs 2019
COLON-RETTO	1.382	859	-523 (-38%)
MAMMOGRAFICO (solo mammografie)	8.339	6.396	-1.943 (-23%)
CERVICE UTERINA	382	5.764	+5.382 (a regime nel 2022)

Il dott. Claus fa notare come, a causa di un grave attacco hacker subito da A.T.S. Insubria nel 2022, le attività di screening hanno subito un drastico rallentamento; inoltre, in generale, l'erogazione delle prestazioni di screening è fortemente condizionato dall'effettiva adesione degli utenti contattati da A.T.S.

5. Area Strategica: Liste d'attesa

Risultati attesi:

Rispetto del tempo massimo di attesa:

- Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.
- Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%.

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%.
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.

Indicatori: Rendicontazione trimestrale

Esiti

Attività di ricovero

Rispetto del tempo massimo di attesa

Tipologia Ricoveri	Periodo - 2022	Risultato 2022	Target	Diff. Risultato vs Target
Ricoveri ordinari chirurgici oncologici in classe A	1° trimestre	82,61%	80%	+2,61%
	2° trimestre	85,30%	85%	+0,30%
	3° trimestre	88,10%	85%	+3,10%
	4° trimestre	91,50%	90%	+1,50%

Tipologia Ricoveri	Periodo - 2022	Risultato 2022	Target	Diff. Risultato vs Target
Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi)	2° trimestre	89,46%	75%	+14,46%
	3° trimestre	85,69%	80%	+5,69%
	4° trimestre	85,04%	85%	+0,04%

Attività Ambulatoriale

Rispetto dei tempi di attesa entro soglia

Tipologia attività	Periodo - 2022	Risultato 2022	Target	Diff. Risultato vs Target
Prime visite classe B – 10 gg	2° trimestre	81,4%	80%	+ 1,4%
	3° trimestre	88,1%	85%	+ 3,1%
	4° trimestre	81%	90%	- 9,0%

(considerando la tolleranza del 20% così come prevista dalla DGR IX/1865 del 09/07/2019)

Il dott. Claus evidenzia come il mancato raggiungimento dell'obiettivo, in particolare nell'ultimo trimestre 2022, sia dovuto alla carenza degli specialisti ambulatoriali, come già sottolineato.



Tipologia attività	Periodo - 2022	Risultato 2022	Target	Diff. Risultato vs Target
Diagnostica per immagine primi accessi escluso urgenze	3° trimestre	89,4%	80%	+ 9,4%
	4° trimestre	88,2%	90%	- 1,8%

(considerando la tolleranza del 20% così come prevista dalla DGR IX/1865 del 09/07/2019)

Il dott. Claus spiega come il mancato pieno raggiungimento dell'obiettivo, in particolare nell'ultimo trimestre 2022, sia imputabile ad alcuni fermi macchina delle apparecchiature radiologiche a maggior costo (una TAC e una RMN, per circa 50 giorni); a questo si aggiunge la persistente carenza di personale TRSM.

6. Area Strategica: Investimenti

Risultati attesi: Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento.

Indicatori: Rendicontazione trimestrale.

Esiti

- A) Rispetto del cronogramma degli interventi di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico previsti nel P.N.R.R. e P.N.C. (M6.C2 1.2. e M6.C2 – 1.1.2.) per l'anno 2022: si rimanda a quanto relazionato in merito al "Potenziamento rete Territoriale" al punto "Ammodernamento tecnologico – Grandi apparecchiature - Component 2 – Missione 6";
 - B) Rispetto del cronogramma degli interventi di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico ammessi a finanziamento nei piani di investimento regionali approvati dalla Giunta Regionale nell'anno 2021 o rimodulati nell'anno 2021: si riportano di seguito gli adempimenti espletati.
- **D.G.R. XI/4928 del 21/06/2021 "Determinazioni conseguenti alla D.G.R. XI/4386/2021 e stanziamento contributi Allegato 1 Ambiti D-E"**
 - 1) Fornitura ed installazione TAC: è stata completata l'installazione dell'apparecchiatura ed è stato effettuato il collaudo; il termine indicato nella predetta DGR è di 36 mesi per l'utilizzo del finanziamento; la TAC è stata acquistata e collaudata nel rispetto della scadenza indicata nella delibera regionale.
 - 2) Finanziamento lavori antincendio presso il Poliambulatorio di Ponte Lambro: il termine indicato nella delibera regionale è di 30 mesi per l'avvio dei lavori (21.01.2024). Con determina n. 69 del 28 giugno 2022 è stato assegnato l'incarico per la progettazione definitiva esecutiva del progetto; al 31.12.2022 gli elaborati erano in fase di consegna. Con delibera n. 527 del 12 maggio 2023 è stato approvato il progetto e con delibera n. 695 del 15 giugno 2023 è stata indetta la gara per l'aggiudicazione dei lavori. Si prevede quindi il rispetto della scadenza indicata nella delibera regionale.
 - **D.G.R. XI/4386 del 03/03/2021 "Determinazioni in ordine al programma di investimento per l'esercizio finanziario 2021 Allegato 1 D.G.R. 4386 del 2021".**

La D.G.R. si riferisce a fondi indistinti già liquidati all'Azienda dalla Direzione generale Welfare; il termine di utilizzo degli stessi è fissato in mesi 24 dalla data di approvazione della D.G.R. stessa.

In data 9 gennaio 2023 è stata chiesta una proroga a fronte della quale la Direzione Welfare ha confermato che, trattandosi di interventi in corso, le risorse rimangono nella disponibilità dell'A.S.S.T.

- 1) E' stato incrementato il budget assegnato agli acquisti di apparecchiature elettromedicali, essendosi rese disponibili ulteriori risorse, per un valore complessivo di oltre 67.000 euro. A fronte di tale incremento è

stato acquistato il 66% di quanto destinato agli elettromedicali; la parte rimanente verrà utilizzata per apparecchiature secondo le indicazioni della Direzione aziendale.

Il dettaglio dell'impiego delle singole fonti di finanziamento è descritto nelle relazioni trimestrali di accompagnamento al CET, trasmesse ai competenti Uffici regionali e agli atti della S.C. Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità dell'Azienda.

- 2) E' in fase di validazione il progetto definitivo/esecutivo inerente il completamento del 3° Lotto antincendio del poliambulatorio di Lomazzo;
- 3) Sono in fase conclusiva i lavori di realizzazione di una nuova centrale medica presso il Presidio Ospedaliero di Cantù;
- 4) Relativamente all'ampliamento del Pronto Soccorso del Presidio di Cantù – Lotto B – Shock Room, è in fase di consegna la progettazione definitiva/esecutiva da parte del professionista.

6. Area Strategica: Attività di donazione di organi e tessuti

Risultati attesi: Rispetto dei target indicati dalla Direzione generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.

Indicatori: Rendicontazione quadrimestrale.

Esiti

Rispetto al totale dei decessi del 2022 (codice 4 del campo "modalità di dimissione" del flusso SDO) pari a n. 855 si rendiconta quanto segue:

- n. 21 donatori organi segnalati (morte encefalica + DCD), pari al 2,5% del totale dei decessi;
- n. 14 donatori organi effettivi (morte encefalica + DCD escluso nr. 3 opposizioni di familiari, nr. 1 volontà negativa SIT e nr. 2 non idonei), pari al 1,6% del totale dei decessi.

7. Area Strategica: Tempi di pagamento

Risultati attesi: Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente.

Indicatori: Rendicontazione annuale.

Esiti

L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti per l'anno 2022, calcolato a norma del D.P.C.M. 22/09/2014 è pari a -5,83. Il dato è pubblicato sul sito web aziendale nell'area Amministrazione trasparente.

8. Area Strategica: Trasparenza

Risultati attesi: Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza.

Indicatori: Rendicontazione annuale

Esiti: l'attività è rendicontata nella nota del R.C.P.T. dell'Azienda, allegata alla Relazione al Piano delle Performance 2022

Completato l'esame del documento e preso atto dei chiarimenti forniti dai responsabili aziendali, il Nucleo valida la Relazione al *Piano delle Performance* per l'anno 2022, invitando la Direzione generale ad adottarla con provvedimento formale ed a pubblicarla sul sito internet aziendale entro la scadenza prefissata del 30 giugno.

Ribadisce, in generale, l'invito, già formulato in precedenti verbali, a preferire, nel prossimo ciclo della *performance*, nell'ambito delle direttive regionali, obiettivi aziendali quantitativi e misurabili mediante appositi indicatori, in particolare nell'ambito della riduzione delle liste di attesa e dell'appropriatezza delle prestazioni.

3) Varie ed eventuali

Il Nucleo si confronta con il R.P.C.T. aziendale in merito alla nuova procedura prevista dalla delibera ANAC n. 203/2023 del 17 maggio 2023, funzionale all'assolvimento della verifica degli obblighi di pubblicazione al 30 giugno 2023 ed alle modalità di rilascio della relativa attestazione, di competenza del Nucleo.

La dott.ssa Lazazzara informa che il Nucleo può già procedere con l'accreditamento sulla piattaforma di ANAC, che è un prerequisito per accedere all'applicativo, disponibile a partire dal 3 luglio p.v.

Il Nucleo di Valutazione calendarizza, quindi, la prossima riunione per mercoledì 5 luglio p.v. alle ore 15.00, per procedere a prime verifiche di cui alla richiamata delibera ANAC.

La riunione si conclude alle ore 15:30 del 27 giugno 2023.

Il Nucleo di valutazione:

- dott. Donato Centrone (presidente)

- dott.ssa Marina Cancellieri (componente)

- dott. Giuseppe Lombardo (componente)



DONATO CENTRONE
CORTE DEI CONTI
31.07.2023 10:32:06
GMT+01:00


