



PIANO DELLE PERFORMANCE

ASST Lariana

2022-2024



Sommario

Premessa	3
L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Lariana	4
Posizionamento strategico dei Presidi e riqualificazione dell'offerta aziendale.....	5
Attività di didattica e ricerca	8
Mission aziendale	9
Gli obiettivi strategici.....	9
Il ciclo della performance	10
Gli obiettivi per l'anno 2022	11



Premessa

Il presente Piano della Performance costituisce un aggiornamento per l'anno 2021 del documento programmatico, alla luce degli obiettivi strategici ed operativi individuati nella normativa regionale, che l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Lariana intende perseguire al fine di comunicare al cittadino, in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute e le modalità con cui esso viene messo in pratica.

Il presente documento è coerente con i principi contenuti nella seguente normativa:

- D.Lgs. 150/2009 - art. 10 in tema di redazione del piano della Performance;
- Normativa nazionale e regionale in materia di Trasparenza ed Anticorruzione;
- Linee guida di Regione Lombardia per la elaborazione e lo sviluppo del Piano Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e a contratto con il SSR lombardo;
- L. 77/2020 per la redazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile.

Il Piano della Performance è pubblicato sul sito istituzionale nella Sezione "*Amministrazione Trasparente*", sotto-sezione "*Performance*" (<https://www.asst-lariana.it/>).

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Lariana

L'A.S.S.T. si configura, in seguito alla L.R. 23/2015 e alla L.R. 15/2018, quale azienda territoriale destinata a garantire la *“continuità della presa in carico della persona nel proprio contesto di vita”*.

In linea con le indicazioni regionali, la logica di progettazione macro-strutturale ha individuato una soluzione di **“organizzazione a rete”** che si caratterizza per una originale rielaborazione dei paradigmi organizzativi ad integrazione verticale, **“hub & spokes”**, e orizzontale per **“poli/antenna”**.

La configurazione aziendale è stata di conseguenza integrata con le articolazioni aziendali trasferite dall'ex ASL di Como sviluppando ulteriormente l'ibridazione dei due modelli sopra indicati.

Il modello di sviluppo organizzativo risulta sintonico con una visione per “processi” in grado di assecondare una logica unitaria nella programmazione e gestione delle attività sanitarie e socio-sanitarie e superare una configurazione di base ancorata a profili disciplinari, competenze settoriali e linee di produzione connotate da autoreferenzialità.

Il Polo Ospedaliero, articolato in tre Presidi Ospedalieri (PO) organizzati per intensità di cure e continuità assistenziale nel rispetto degli standard previsti, è orientato alle prestazioni in emergenza/urgenza e in elezione ed eroga prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità. L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività ospedaliere.

La Rete Territoriale eroga le prestazioni distrettuali di cui al D.lgs 502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi e cura a media e bassa complessità e le cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale pertanto dispone di un'offerta propria, complementare all'ospedale per prestazioni di bassa complessità assistenziale.

L'Area Amministrativa innerva il sistema aziendale nella sua interezza e complessità.

Tale soluzione è funzionale non solo alla opportunità di garantire un adeguato coordinamento tecnico-scientifico delle strutture ospedaliere aziendali e delle strutture territoriali acquisite ma anche all'esigenza di assecondare una fisiologica rivisitazione del loro profilo di offerta, tenendo necessariamente co-presenti la complementarietà delle vocazioni strutturalmente presenti relative sia al livello di intensità clinico-assistenziale sia al polimorfismo specialistico dei singoli stabilimenti ospedalieri e delle attività erogate a livello distrettuale.

Nell'intento di sostenere strategicamente l'impostazione macro-strutturale indicata, con questo Piano viene confermata la scelta di articolare gli stabilimenti ospedalieri aziendali nella seguente configurazione organizzativa:

- **Presidio Ospedaliero (PO) di Como**
- **Presidio Ospedaliero (PO) unico di Cantù – Mariano Comense (costituito dagli stabilimenti Ospedale “Sant’Antonio Abate” di Cantù e Ospedale “Felice Villa” di Mariano Comense)**
- **Presidio Ospedaliero (PO) di Menaggio**

Alla luce dei differenziati livelli di attività, della specifica qualificazione del case-mix e delle relative funzioni, ASST intende supportare programmaticamente un forte processo di integrazione reticolare tra i Presidi, le diverse strutture polispecialistiche ambulatoriali e quelle distrettuali, allo scopo di

- Razionalizzare l'utilizzo delle risorse a disposizione;
- Aumentare la capacità attrattiva di ciascuna struttura coinvolta, mediante l'ampliamento dei punti di contatto con il potenziale utente che può accedere ai servizi attraverso uno qualsiasi dei diversi punti della rete;

- Favorire la riprogettazione ed integrazione coordinata dei processi assistenziali e sanitari, attraverso la definizione all'interno del network aziendale dei possibili percorsi utilizzabili dal paziente per fruire dei servizi offerti;
- Garantire con sempre maggiore efficienza i processi di continuità assistenziale ospedale - territorio e il consolidamento di relazioni positive con gli stakeholders (Istituzioni locali, Associazioni di Volontariato, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, etc...)

Posizionamento strategico dei Presidi e riqualificazione dell'offerta aziendale

Il **PO di Como** per livello di complessità, flessibilità funzionale, standardizzazione delle attività e disponibilità di un parco tecnologico avanzato, assume fisiologicamente, pur in presenza di una specifica conformazione generalista, l'identità di struttura di riferimento all'interno della rete, avuto particolare riguardo alla dimensione organizzativa, al trattamento delle urgenze, alla specifica vocazione in ambito oncologico e alla gestione di attività ad elevata specializzazione.

In particolare dall'anno 2019, con delibera di giunta regionale nr. XI/1179 del 28.01.2019, vede il riconoscimento del P.O. Sant'Anna di Como quale DEA di secondo livello. Questo determina l'implementazione del Presidio quale struttura di riferimento per l'intero territorio Lariano per le emergenze/urgenze.

Il **"Process Management"** rappresenta uno strumento di governo clinico particolarmente adeguato all'attuale fase organizzativa dell'Ospedale Sant'Anna di Como. Una visione dell'organizzazione caratterizzata da un'attenzione crescente all'integrazione e all'interazione tra le diverse componenti professionali operanti a livello aziendale, rappresenta il prerequisito per una razionale gestione dell'attività produttiva che si concentra lungo l'asse dei processi.

Sulla base di questi principi, sono stati perfezionati nel corso degli anni i criteri clinico-assistenziali e organizzativi finalizzati a ridefinire l'aggregazione delle unità operative nei settori di degenza e nel contempo è stato ulteriormente rivisitato l'assetto dell'area internistica.

La riorganizzazione, nel suo complesso, ha realizzato:

- L'aggregazione delle unità operative per aree funzionali omogenee;
- Una differenziata linea di attività per la "chirurgia d'urgenza" e la "chirurgia programmata" (con il raddoppio della disponibilità dei posti letto, da 20 a 40, per la prima e il sostanziale mantenimento della dotazione di letti di degenza ordinaria per la chirurgia in elezione);
- La realizzazione, contestuale alle unità di degenza ordinaria medica ad alta complessità (high care), con elevato assorbimento di risorse, di un'area di degenza a bassa complessità assistenziale e ridotta intensità di cura (inizialmente low care e successivamente sub acuti) finalizzate al completamento del ciclo diagnostico-terapeutico dei pazienti post acuti con costi complessivamente inferiori.

Dopo questa fase di ulteriore consolidamento del modello per intensità di cura e complessità assistenziale, le linee di attività del PO Sant'Anna di Como risultano essere così strutturate:

- **Ruolo di filtro del Dipartimento Emergenza Rianimazione e Anestesia (DERA)**
Stratifica il paziente e lo invia al livello di cura più appropriato. Definisce le modalità di utilizzo dei p.l. OBI – Medicina per acuti.
- **Linea della Chirurgia in urgenza**
Linea di attività che comprende i ricoveri chirurgici con accesso dal Dipartimento di Emergenza Rianimazione e Anestesia.

- **Linea della Chirurgia programmata**

Include tutti i ricoveri chirurgici che fanno seguito ad una programmazione e ad una valutazione che avviene prima del ricovero ospedaliero (attività di **pre-ricovero**). Comprende anche la **Week Surgery** (modalità clinico – organizzativa di differenziazione dei ricoveri chirurgici con una degenza limitata ai 5 giorni lavorativi della settimana).

- **Linea della High - Care medica**

Ricoveri di tipo medico con necessità di cura continuata nelle 24 ore, che richiedono un'alta intensità clinico - assistenziale.

- **Linea della degenza diurna**

Include il **Day Hospital** e la Chirurgia di un giorno (**Day Surgery**).

- **Linea della degenza pazienti sub acuti**

Ricoveri caratterizzati da una presa in carico continuata nelle 24 ore di pazienti che richiedono assistenza a più bassa intensità.

- **Linea outpatients**

Raggruppa le attività per utenti non ricoverati. Comprende sia prestazioni ambulatoriali più semplici, che percorsi coordinati, anche con il coinvolgimento di risorse di elevata complessità (servizi di Emodialisi, di Endoscopia digestiva, di Chirurgia ambulatoriale, etc...).

- **Percorso nascita**

E' la linea di attività che comprende i servizi per la gravidanza, il parto, l'assistenza alla madre e al neonato. Avviato a seguito del mantenimento del "punto nascita" presso il PO di Como, ulteriormente qualificato dall'attivazione h24 del servizio di parto analgesia, con attività del percorso comunque presenti anche a Cantù (Centro di Procreazione Medicalmente Assistita, attività ambulatoriali) e nei Consultori di recente acquisizione.

- **Linea Riabilitativa**

Linee di attività estremamente utili per decomprimere le aree di degenza mediche e chirurgiche consentendo di dimettere precocemente quei pazienti che hanno ottenuto un inquadramento diagnostico e terapeutico adeguato, una stabilizzazione delle condizioni cliniche e che necessitano di trattamenti riabilitativi.

In estrema sintesi, in esito al processo di riorganizzazione, la degenza del PO Sant'Anna è suddivisa in:

Terapia Intensiva e sub intensiva (Intensive Care)

Degenza medica e chirurgica ad alto grado di assistenza (High Care)

Degenza chirurgica < 5 g. (Week Surgery)

Degenza diurna (Day Hospital – Day Surgery)

Degenza a basso grado di assistenza (Sub Acuti).

Il PO unico di Cantù – Mariano Comense è complessivamente dotato, nello stabilimento ospedaliero "S. Antonio Abate", di servizi diagnostici, internistici, chirurgici e di strutture adeguate all'emergenza, in grado di soddisfare volumi di domanda sanitaria appropriati e garantire una soddisfacente qualità del servizio.

Nel periodo temporale 2012-2014, nella Struttura di Cantù si è attuata una riorganizzazione funzionale e strutturale del Presidio implementando per l'attività chirurgica il modello per intensità di cura e complessità assistenziale attivando un'area di degenza per pazienti sub-acuti. Nel corso del 2015 il Presidio si è altresì dotato dell'Unità Operativa di riabilitazione cardio respiratoria, trasferitasi dallo stabilimento di Mariano Comense. Dal punto di vista strutturale il Presidio è oggi così suddiviso:

- Edificio M: attività per acuti e a media/alta intensità (Chirurgia Multidisciplinare, Medicina Generale, Pediatria, Terapia Intensiva);
- Edificio E: degenza a ciclo diurno/settimanale
- Edificio P: cure sub-acute, riabilitazione cardio respiratoria e attività ambulatoriali.

La riorganizzazione, nel suo complesso, ha realizzato:

- L'aggregazione delle unità operative chirurgiche a degenza ordinaria a ciclo continuo –chirurgia programmata a media/alta intensità e chirurgia in urgenza - (Chirurgia Generale, Ortopedia/traumatologia, ORL, Ginecologia) in un'unica struttura fisica;
- Una differenziata linea di attività per la chirurgia a degenza breve /Week-Surgery e Day Surgery accorpate strutturalmente nello stesso settore degenziale;
- L'attivazione delle cure sub-acute con l'obiettivo, da un lato, di recuperare all'indipendenza i pazienti anziani in condizioni di stabilità clinica ma non immediatamente gestibili sul territorio, dall'altra di ottimizzare le risorse liberando i servizi per acuti da prolungamenti incongrui delle degenze, da ricoveri inappropriati e da ricoveri ripetuti per riacutizzazioni della stessa patologia.
- La Riabilitazione Cardio-Respiratoria ha implementato l'offerta specialistica **per i pazienti affetti da SLA, diventando centro di riferimento provinciale.**

Lo stabilimento "Felice Villa" di Mariano Comense si caratterizza per l'offerta riabilitativa specialistica Neuro-motoria e general-geriatrica e per la presenza di Hospice e Cure Palliative con erogazione di prestazioni domiciliari (ospedalizzazione a domicilio, Cure palliative).

Alla luce della recente L.R. 22/2021, la programmazione di ASST Lariana prevede, nei primi mesi del corrente anno, l'implementazione in questo Presidio di un OdC per l'erogazione di prestazioni di ricovero e residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità assistenziale, secondo quanto previsto dalla normativa in materia.

Il PO di Menaggio si caratterizza come un presidio ospedaliero territoriale dotato delle specialità chirurgiche ed internistiche per rispondere alle esigenze dell'area territoriale di riferimento. E' altresì dotato di pronto soccorso H 24, oltre all'erogazione delle principali attività ambulatoriali diagnostiche e terapeutiche.

Rete Territoriale

Le Aree Territoriali e i relativi punti di accesso per il cittadino

Così come previsto dalla LR 23/2015 alla 'rete' compete l'erogazione delle prestazioni territoriali, individuando la modalità della presa in carico come l'elemento caratterizzante dell'assistenza offerta dal territorio anche in un percorso di continuità con la rete ospedaliera.

La rete territoriale delle ASST è costituita da diversi punti di accesso/erogazione:

- **Presidi di accesso alle attività erogative proprie delle Aree Territoriali** (protesi e ausili, certificazioni, scelta e revoca etc. - ex Distretti ASL)
- **Sportelli Unici Welfare (SUW)**
- **Consultori**
- **Presidi per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di 1° livello**
- **SerT**
- **Centri Psico-Sociali (CPS)**
- **Residenzialità psichiatrica (CRA, CRM, CPM, Residenzialità Leggera)**
- **Poli territoriali NPIA**

E' obiettivo di ASST che diversi di questi punti possano confluire all'interno di OdC e CdC che si configureranno come unità di offerta strutturate, con un'attività organizzata per la presa in carico del paziente e della corretta tenuta dei propri percorsi assistenziali, così come disposto dalla L.R. 22/2021.

In particolare il Presidio di Via Napoleona, già identificato come "Cittadella della Salute", per la sua collocazione e le numerose attività già presenti o in via di trasferimento, è configurato per attivarsi nel breve quale CdC di ASST.



Attività di didattica e ricerca

Presso le strutture dell'ASST svolgono attività di tirocinio teorico-pratico in ambito clinico gli studenti iscritti dal 3° al 6° anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e gli studenti delle lauree triennali di area sanitaria dell'Università degli Studi dell'Insubria.

Le strutture di ASST accolgono, inoltre, i medici iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi dell'Insubria: gli specializzandi svolgono la loro attività clinica professionalizzante, sotto la supervisione dei tutor. Si svolge inoltre attività di ricerca clinica, secondo protocolli sperimentali, subordinata al parere del Comitato Etico e monitorata da quest'ultimo.

Il Corso di Laurea (CdL) in Infermieristica inserito nelle Professioni Sanitarie cui fa capo la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi dell'Insubria di Varese-Como, prosegue, nella sede universitaria di Como e presso il Poliambulatorio di via Napoleona dell'ASST Lariana, la mission formativa iniziata con l'avvento delle Scuole convitto per infermiere professionale.

Mission aziendale

I lavori preparatori per il nuovo POAS (Piano Organizzativo Aziendale Strategico) hanno portato alla definizione della seguente mission aziendale di ASST Lariana: “L’ASST Lariana si prende cura delle salute di tutti coloro che scelgono di rivolgersi alle sue strutture, offrendo percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali all’avanguardia, di provata efficacia e costruiti intorno ai bisogni ed alle attese della persona.

L’azienda si impegna per meritare la fiducia dei pazienti in ogni ambito della sua attività, dalla prevenzione alla fase acuta, dalla riabilitazione alla gestione della cronicità.

I cardini sui quali essa basa il modo di lavorare sono la multidisciplinarietà, l’innovazione continua e la ricerca, grazie alla partnership con l’Università dell’Insubria e alla capacità di fare rete con altre strutture di eccellenza lombarde ed italiane.

Il suo patrimonio sono i professionisti, e dovere dell’azienda è offrire loro crescita professionale continua e un parco tecnologico di massimo livello.

L’azienda valorizza il suo tratto distintivo, il radicamento nel territorio, rappresentato dai cittadini e dalle associazioni, dai professionisti delle cure primarie e da tutte le Istituzioni che partecipano e contribuiscono alla vita e alla progettualità della nostra Azienda all’interno del nostro territorio.”

Gli obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici sono stati definiti sulla base della mission e della vision aziendale:

- Migliorare e promuovere la reputazione aziendale investendo nella comunicazione, sia interna, sia esterna, sviluppando un proprio stile, inteso come un insieme di regole comportamentali che aumentino il senso di appartenenza tra i dipendenti e siano al contempo apprezzati dai pazienti. Presupposto fondamentale sarà la valorizzazione delle competenze e l’impulso alla tempestività, cioè la capacità di reagire in tempi adeguati alla domanda.
- Promuovere la competitività, puntando sull’introduzione di cure innovative, potenziando l’attività di ricerca e garantendo una copertura totale e veloce dei bisogni assistenziali.
- Promuovere lo sviluppo di sempre nuove competenze cliniche e assistenziali sia attraverso logiche di accreditamento professionale, sia con specifici piani di formazione per i profili più critici.
- Investire nella sanità digitale (sistema di telemetria, devices per il monitoraggio, telemedicina territoriale e inter-presidio, terapie digitali). Redigere un piano di rinnovo che, accanto alle tecnologie da sostituire, individui anche le tecnologie ‘distintive’ per aumentare l’attrattività.
- Promuovere e aumentare la qualità dell’integrazione ospedale/territorio ed ampliare le reti clinico/assistenziali analizzando gli outcomes clinici ed organizzativi dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) implementati (introducendo misure correttive laddove necessario) e supportando le reti cliniche con logiche di lean management e ottimizzazione dei flussi.
- Sviluppare un’organizzazione centrata sul paziente, che promuova la co-produzione dei servizi e sviluppi la health literacy nella popolazione ed una collaborazione istituzionale solida con le associazioni dei pazienti quali veicolo e risorsa per migliorare l’organizzazione dei servizi e l’esperienza di fruizione degli stessi da parte degli assistiti.
- Realizzare il principio di centralità del paziente nel percorso di cura potenziando l’interazione tra operatore sanitario e paziente, puntando sull’empowerment del paziente, curando anche gli aspetti che ruotano intorno al mero atto clinico, fidelizzando i pazienti con logiche di customer relationship management

- Sviluppare la medicina di iniziativa nella gestione del paziente cronico potenziando l'integrazione tra ospedale e territorio, l'offerta di cure intermedie e di cure primarie. Affiancare all'attenzione della gestione del paziente cronico quella del paziente affetto da patologia rara (tipologia di pazienti molto tutelata dalle Associazioni di Volontariato).
- Potenziare l'innovazione continua e la ricerca anche attraverso l'istituzione di un clinical trial center che supporti i ricercatori nella gestione delle sperimentazioni cliniche con strategie organizzative efficaci ed efficienti. Mantenersi costantemente disponibili ad adottare nuove soluzioni e a modificare i percorsi attuati.
- Ispirare nei dipendenti fedeltà alla propria Azienda. Rendere l'ASST un posto di lavoro ideale promuovendo adeguate politiche di welfare, celebrando internamente i successi dei dipendenti che ci lavorano anche per creare un sistema di competizione sana, puntando su un sistema meritocratico che premi le eccellenze e individui percorsi di carriera per i professionisti fidelizzandoli.
- Acquisire proattivamente risorse economiche, fisiche e disponibilità di tempo e lavoro per contribuire ai progetti aziendali.

Il ciclo della performance

Secondo quanto previsto dall'art. 5, co. 1, e dall'art. 10, co. 1, lett. a), del D.Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

A differenza degli ultimi due anni, dove l'insorgere dell'emergenza SARS-Cov2 e le ulteriori recrudescenze avevano condizionato il processo di budget, quest'anno, anche grazie alla DGR XI/5832 del 29/12/2021 riguardante la definizione degli obiettivi regionali in capo ad ASST e ATS, si è potuto dar corso, nei giusti tempi, all'individuazione degli obiettivi per l'annualità corrente.

Va peraltro evidenziato come presso ASST Lariana il sistema di budgeting riguarda obiettivi sia di tipo economico/finanziario, sia di tipo quali-quantitativo definiti di anno in anno dall'Alta Direzione.

L'ASST declina i propri obiettivi di performance tenendo conto delle peculiarità aziendali, territoriali e specialistiche, nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi.

Gli obiettivi aziendali vengono assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda attraverso il processo di budget che fissa per ogni centro di responsabilità - unità operativa obiettivi e risorse collegate.

La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle unità operative aziendali e del personale assegnato alle stesse concorre alla valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è altresì uno strumento in stretta connessione con il Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT).

Di conseguenza, i processi e le attività di programmazione illustrati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione di ASST Lariana, integrato con il programma per la trasparenza e l'integrità, costituiscono anche obiettivi ed indicatori del ciclo della performance.

Le azioni individuate per l'esercizio 2022 sono declinate come obiettivo di budget delle strutture coinvolte. Il Piano della Performance presenta una selezione di indicatori di efficacia e di appropriatezza e qualità dell'assistenza che costituiscono parte del sistema di valutazione della performance e degli esiti per le ASST di Regione Lombardia.

Gli obiettivi per l'anno 2022

Così come anticipato nel punto precedente, gli obiettivi sono derivati sia da obiettivi regionali (DGR XI/5832) che da necessità aziendali.

In particolare, per l'anno 2022 si possono così sintetizzare:

Area Strategica	Risultati attesi	Indicatori
Piano di contrasto al Covid-19	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	Rendicontazione mensile secondo format definito da Regione Lombardia / ATS Insubria
	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dalla Task Force Tamponi	Rendicontazione mensile secondo format definito da Regione Lombardia / ATS Insubria
	Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	Rendicontazione mensile secondo format definito da Regione Lombardia / ATS Insubria
Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità (CdC) e degli Ospedali di Comunità (OdC) secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Rendicontazione bimestrale
Attuazione legge regionale n. 22/2021	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto	Istituzione entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge regionale
	Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	Approvazione da parte di Regione Lombardia dei nuovi POAS
Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	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	Rendicontazione quadrimestrale secondo format che verranno definiti da Direzione Generale Welfare
	Chirurgia Robotica: rispetto dei target previsti con DGR XI/5450	Target richiesto a ASST Lariana: 250 interventi chirurgici con tecnica robotica. Rendicontazione quadrimestrale
	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	Rendicontazione quadrimestrale secondo format che verranno definiti da Direzione Generale Welfare



Area Strategica	Risultati attesi	Indicatori
Liste d'attesa	Rispetto del tempo massimo di attesa: <ul style="list-style-type: none">- 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%.	Rendicontazione trimestrale
Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	Rendicontazione trimestrale
Attività di donazione di organi e tessuti	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi	Rendicontazione quadrimestrale
Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	Rendicontazione annuale
Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Rendicontazione annuale

Ad integrazione degli obiettivi strategici di derivazione regionale, la Direzione Strategica di ASST ha individuato alcuni obiettivi di carattere aziendale, al fine di riprendere quei livelli di efficienza che a causa della pandemia da SARS-Cov2 avevano avuto degli inevitabili rallentamenti o difficoltà alla loro puntuale realizzazione.

Ci si riferisce in dettaglio ai seguenti obiettivi:

Area Obiettivo	Risultati attesi	Indicatori
Produzione prestazioni per esterni	Recupero attività per esterni ridotte causa pandemia	Valore delle prestazioni \geq al 2019 (a partire dal 01/04/2022)
Produzione ricoveri (Ordinari e DH/DS)	Recupero delle attività per pazienti esterni ridotte causa pandemia	Valore delle prestazioni \geq al 2019 (a partire dal 01/04/2022)
Efficienza organizzativa	Efficiente uso dei posti letto	Degenza media \leq Degenza media regionale per specialità
	Revisione organizzativa delle attività per esterni	Piano delle attività ambulatoriali con dettaglio settimanale
Efficienza operativa	Allineamento agli indicatori P.N.E.	Almeno 150 interventi per tumore mammella; Almeno 80% degli interventi per frattura del femore entro 2 giorni dal ricovero