

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

PIANO DELLA PERFORMANCE

2022-2024

SONDRIO – GENNAIO 2022

INDICE

Premessa

1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e i portatori di interessi esterni

- 1.1 Chi siamo
- 1.2 Cosa facciamo
- 1.3 Come operiamo
- 1.4 Emergenza Covid
- 1.5 Piano vaccinale anti Covid-19
- 1.6 Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)
- 1.7 La nuova organizzazione del territorio dell'ATS della Montagna in applicazione del PNRR

2. Identità e analisi del contesto

- 2.1 L'Agenzia "in cifre"
- 2.2 Analisi del contesto interno
- 2.3 Analisi del contesto esterno

3. Il modello della performance

- 3.1 La mappa della performance
- 3.2 Aree ed obiettivi strategici
- 3.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
- 3.4 Misurazione della performance individuale
- 3.5 Albero della performance
- 3.6 Obiettivi strategici ed operativi 2022-2024

4. Il processo e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

- 4.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
- 4.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
- 4.3 Correlazione con il piano per la prevenzione della corruzione e con il programma per la trasparenza e l'integrità
- 4.4 Correlazione con gli obiettivi regionali 2022
- 4.5 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

4.6 Correlazione con il piano triennale delle azioni positive a favore dei dipendenti

5 Correlazione con il Piano triennale delle azioni positive a favore dei dipendenti

6. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e sua correlazione con il piano della performance

PREMESSA

La performance è il contributo che un'azienda apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla realizzazione della missione per la quale è stata costituita.

Il Piano della performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal Titolo II del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 74, e costituisce il documento programmatico, di durata triennale, attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi strategici ed operativi e gli indicatori per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

La misurazione e valutazione della performance costituiscono un contributo al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto, facilitando nel frattempo il coinvolgimento dei dipendenti e il loro processo di valutazione.

Il presente Piano è lo strumento con cui l'ATS della Montagna rende concreto il ciclo di gestione della performance per il triennio 2022-2024.

Sono dunque definiti gli elementi fondamentali su cui si baseranno, sia durante il processo, sia alla sua conclusione, la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'ATS, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

I risultati attesi dall'adozione del presente documento sono la modernizzazione, il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle singole competenze, l'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi, un utilizzo efficiente delle risorse, volto anche al contenimento dei costi, nonché il miglioramento dei rapporti con i cittadini/utenti.

Il Piano della performance è un atto di programmazione di medio periodo e come tale può essere modificato con cadenza annuale in relazione a:

a) obiettivi definiti in sede di programmazione sociosanitaria regionale;

- b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'ATS (piano di organizzazione dell'Agenzia).

Il Piano individua obiettivi strategici ed operativi: per ogni obiettivo sono individuati indicatori e target al fine di consentire la misurazione e la valutazione della performance aziendale.

Ogni anno, entro il 30 giugno, viene redatta una relazione finale che evidenzia il livello di raggiungimento degli obiettivi individuati.

Il presente Piano della Performance risente del contesto sanitario creatosi a causa della pandemia COVID-19 che ha determinato una situazione di emergenza sanitaria a livello nazionale e regionale, provocata dalla diffusione del contagio con conseguenti ricadute sulle attività assistenziali.

Come previsto dal decreto legislativo n.33/2013, come successivamente modificato, il Piano della Performance dell'ATS della Montagna 2022-2024 è pubblicato e consultabile sul sito dell'Agenzia: www.ats-montagna.it nella sezione "Amministrazione trasparente", Performance.

1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E I PORTATORI DI INTERESSI ESTERNI

1.1 Chi siamo

L'Agenzia di Tutela della Salute della Montagna (a seguire ATS) è stata costituita con D.G.R. n. X/4471 del 10 dicembre 2015 a decorrere dal 01.01.2016, in applicazione della legge regionale n. 33 del 30.12.2009, come successivamente modificata dalle leggi regionali n. 23 dell'11 agosto 2015 e n. 22 del 14.12.2021, rispettivamente ad oggetto "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30.12.2009, n. 33", ed "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale, n. 33", provvedimenti che hanno ridisegnato il sistema sociosanitario della Regione Lombardia all'interno del quadro normativo nazionale.

La sede legale dell'ATS è a Sondrio - Via Nazario Sauro, n. 38, con sedi operative sul territorio presso strutture dell'ASST della Vallecamonica e dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario o in sedi di proprietà comunale; l'ATS, per precisa disposizione della legge regionale di riforma sopra citata, non dispone di sedi di proprietà.

L'ATS è contraddistinta dal seguente marchio, che la identifica chiaramente quale componente del sistema sociosanitario regionale della Lombardia



Il sito istituzionale è il seguente: www.ats-montagna.it

A seguito dell'approvazione della legge regionale n. 23/2015 nell'ATS della Montagna sono confluite:

- l'ex ASL della Provincia di Sondrio;
- l'ex ASL della Valcamonica e Sebino (esclusi i servizi specialistici e ospedalieri);
- il distretto Medio Alto Lario dell'ex ASL di Como.

La legge regionale n. 23/2015 ha altresì costituito le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) con funzioni di erogazione ed integrazione ospedaliero-territoriale, assorbendo parte delle competenze precedentemente in capo alle ex ASL; le ASST che insistono sul territorio sono:

- ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
- ASST della Valcamonica.

L'ATS, come previsto dalla legge di riforma sopra citata, si articola in due **distretti**:

1. Distretto Valtellina Alto Lario, corrispondente al territorio di competenza dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario;
2. Distretto Valcamonica, corrispondente al territorio di competenza dell'ASST della Valcamonica

La legge regionale n. 15/2018 ha modificato la legge regionale n. 23/2015 nella parte relativa alle afferenze dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario: con decorrenza dall'01.01.2019 il confine dell'ATS risulta essere rideterminato per quanto riguarda il Distretto Medio Alto Lario dell'ex ASL di Como in quanto comuni precedentemente ricompresi risultano afferiti all'ASST Lariana (Alta Valle Intelvi, Argegno, Bene Lario, Blessagno, Carlazzo, Cavargna, Cerano d'Intelvi, Centro Valle Intelvi, Claino con Osteno, Colonno, Corrido, Cusino, Dizzasco, Grandola ed Uniti, Griante, Laino, Menaggio, Pigra, Plesio, Ponna, Porlezza, Sala Comacina, San Bartolomeo V.C., San Nazzaro V.C., San Siro, Schignano, Tremezzina, Val Rezzo, Valsolda).

L'ATS è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e attua la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicura, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i livelli essenziali di assistenza ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie.

Gli **organi** dell'ATS sono il **Direttore Generale**, il **Collegio di Direzione** e il **Collegio Sindacale**.

Il **Direttore Generale**, nominato con provvedimento della Giunta Regionale, è il legale rappresentante dell'Agenzia ed è il responsabile della gestione complessiva; risponde alla Regione del proprio operato, svolto nell'ambito della programmazione regionale e sulla base di indirizzi politico-amministrativi emanati dalla medesima Regione.

Il Direttore Generale provvede alla nomina e si avvale della collaborazione del **Direttore Sanitario**, del **Direttore Amministrativo** e del **Direttore Sociosanitario**, che dirigono e coordinano le attività di relativa competenza.

La L.R. 23/2015 e s.m.i., in continuità con la previgente disciplina, individua il **Collegio di Direzione** tra gli organi delle ATS, con la funzione di coadiuvare e supportare la Direzione Generale per l'esercizio della funzione di governo dell'Agenzia con funzioni consultive e propositive.

Il Collegio di Direzione è nominato dal Direttore Generale, che lo presiede e ne coordina i lavori, ed è composto dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario, dai Direttori di Dipartimento dell'area amministrativa, sanitaria e sociosanitaria e dai Direttori di Distretto.

Il **Collegio Sindacale**, formato da tre componenti, esercita le funzioni di verifica in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

1.2 Cosa facciamo

La mission e le funzioni delle Agenzie di Tutela della Salute sono definite nella citata legge regionale n. 33 del 31.12.2009, modificata come sopra descritto.

I valori fondamentali dell'organizzazione sono, oltre alla centralità del cittadino, lo sviluppo di una cultura della salute orientata verso comportamenti adeguati e la promozione di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, in relazione alla domanda sanitaria e sociosanitaria.

L'Agenzia promuove la qualità e l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni resi al cittadino, controllando che essi siano improntati ai principi della personalizzazione e dell'umanizzazione dei trattamenti, affinché ogni utente che accede ai servizi sanitari sia accolto secondo i suoi bisogni e le sue esigenze assistenziali.

Le attività dell'Agenzia sono svolte nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità, trasparenza e qualità. La risposta alla domanda di salute è fornita attraverso la partecipazione al raggiungimento dei livelli di assistenza previsti dalla pianificazione nazionale e regionale.

Le funzioni attribuite all'ATS dalla legge regionale n. 33 del 31.12.2009 sono le seguenti:

- analisi della domanda di salute del proprio territorio e dell'adeguatezza dell'offerta al fine di proporre alla Regione la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private nell'ambito del territorio di competenza idonee a soddisfare pienamente i bisogni rilevati, ferma restando la competenza della Regione stessa ad autorizzare la realizzazione di tali strutture in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale anche con riferimento a caratteristiche dimensionali e ferma restando l'osservanza delle norme relative all'individuazione del soggetto realizzatore;
- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione; su richiesta dei comuni e ai fini di una migliore integrazione con le prestazioni sociosanitarie, le ATS possono estendere tali attività anche alle prestazioni sociali, i cui oneri non possono comunque gravare sul fondo sanitario regionale;
- garanzia, verifica e controllo della corretta erogazione dei LEA sul territorio di competenza in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;
- governo e diffusione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- programmazione, controllo e governo delle attività dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST;
- programmazione, coordinamento e svolgimento dell'attività in tema di sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare, sanità animale, zoomonitoraggio ambientale, igiene urbana veterinaria, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, impianti industriali e supporto all'export;
- programmazione e svolgimento delle attività di prevenzione e controllo della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, igiene e sanità pubblica, salute e ambiente, sicurezza degli alimenti non di origine animale, dei materiali a contatto con gli alimenti e dell'acqua destinata al consumo umano e conseguente svolgimento delle stesse attività di controllo, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;

- attuazione degli indirizzi regionali, governo territoriale e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali, come previsto dall'articolo 10 del d.lgs. 502/1992, secondo le scadenze previste dai propri piani di controllo annuali e da quelli previsti dall'agenzia regionale di controllo;
- coordinamento, per il territorio di competenza, delle politiche di investimento, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale;
- raccolta del fabbisogno di personale per il territorio di competenza e coordinamento, a livello territoriale, delle eventuali procedure aggregate per il relativo reclutamento, ferma restando l'autonomia delle singole strutture nel reclutamento delle figure sanitarie;
- coordinamento e governo dell'attività necessaria per la stesura e sottoscrizione, unitamente alle ASST di riferimento, degli accordi con i MMG e i PLS del territorio di competenza, sentite le rappresentanze degli erogatori privati accreditati.
- coordinamento nell'ambito degli approvvigionamenti nella raccolta dei fabbisogni dei servizi logistici, informatici e dei beni e servizi sanitari in raccordo con l'Agenzia regionale per l'innovazione e gli acquisti (ARIA).

La recente legge regionale n. 22 del 14 dicembre 2021, sopra citata, ha apportato modifiche significative al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) che necessiteranno di attuazione nel corrente anno secondo le indicazioni e le tempistiche definite dalla Direzione Generale Welfare, anche con l'approvazione di un nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS).

1.3 Come operiamo

L'Agenzia opera in adempimento alle politiche sociosanitarie nazionali e regionali ed agli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale Welfare, al fine di raggiungere i risultati individuati nella programmazione regionale, in un'ottica di sinergia sistemica.

I principi che guidano le strategie aziendali sono la libertà di scelta del cittadino, la centralità della persona e la sussidiarietà; l'attuazione di tali principi riguardano la concorrenza tra strutture pubbliche e private e ha reso i soggetti privati profit e non profit attori strategici del sistema.

Nel contesto sopra descritto attività di rilievo preminente, come evidenziato nel paragrafo precedente, è quella relativa alla programmazione, all'acquisto e al controllo delle unità d'offerta e delle prestazioni necessarie a soddisfare i bisogni di salute espressi dalla popolazione del territorio di riferimento.

Oltre le funzioni di governo rappresentate dall'insieme delle attività finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e al controllo strategico, sono definite:

- **funzioni di tutela**, che traggono mandato dalle istanze e dai fabbisogni della comunità locale e che rappresentano l'insieme delle attività finalizzate ad assicurare la tutela della salute dei cittadini, affidate alle Strutture sanitarie e sociosanitarie che agiscono negli ambiti a loro assegnati;
- **funzioni di produzione**, legate alla produzione di servizi e di prestazioni finalizzate alla prevenzione sanitaria.

Le strutture organizzative deputate allo svolgimento delle funzioni di tutela e di produzione sono supportate, per le attività di governo e di gestione, dai servizi tecnico-amministrativi e da funzioni di staff.

La Direzione aziendale persegue l'integrazione tra governo clinico ed economico, con l'obiettivo di pianificare e controllare azioni che vedano interessate le componenti sociosanitarie e tecnico amministrative.

L'Agenzia adotta i principi e gli strumenti del governo clinico ed economico come elementi strategici del proprio modello organizzativo, con l'impegno al miglioramento continuo della qualità ed economicità dei servizi e alla salvaguardia degli standard sanitari e sociosanitari.

1.4 Emergenza Covid-19

La pandemia di COVID-19 riguarda la diffusione a livello globale della cosiddetta "malattia da nuovo coronavirus", meglio nota con la sigla di COVID-19.

Tale pandemia ha determinato una grave situazione di crisi a livello nazionale con conseguente forte impatto su tutti gli enti del SSN.

Regione Lombardia è stata la regione italiana dove nel 2020 sono stati individuati i primi focolai e ove si è verificata una rapida diffusione dei contagi che hanno avuto ovvie ricadute in termini assistenziali e che hanno reso necessario una rapida riorganizzazione di tutte le attività, che si è

protratta anche nel 2021.

Anche l'ATS della Montagna ha dovuto agire con rapidità ed urgenza per fronteggiare l'emergenza, concentrando le proprie risorse e la propria attività al contenimento del contagio, in adempimento alla corposa normativa nazionale e regionale, e, nel 2021, anche alla pianificazione della campagna vaccinale.

E' stato necessario rivedere la programmazione di tutte le attività di competenza e l'impiego delle risorse umane, con l'obiettivo di fornire le risposte necessarie a fronteggiare l'emergenza pandemica, a soddisfare i nuovi e urgenti bisogni dei cittadini e ad adempiere alle indicazioni per la campagna vaccinale.

Oltre alle attività istituzionali sono state implementate nuove attività legate alla gestione delle varie fasi della pandemia e della campagna vaccinale, con importante revisione dei modelli organizzativi aziendali che sono caratterizzati da grande flessibilità.

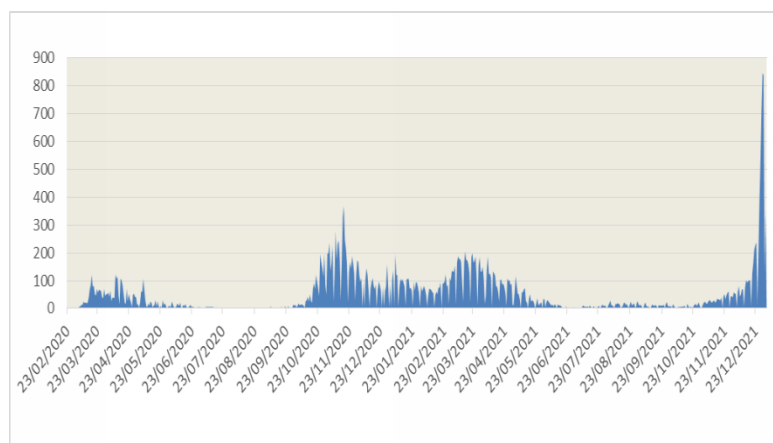
In particolare sono state attivate tutte le linee di azione previste dalle DGR regionali e dalle normative nazionali in materia.

Dati ATS della Montagna relativi ai casi e ai tamponi effettuati

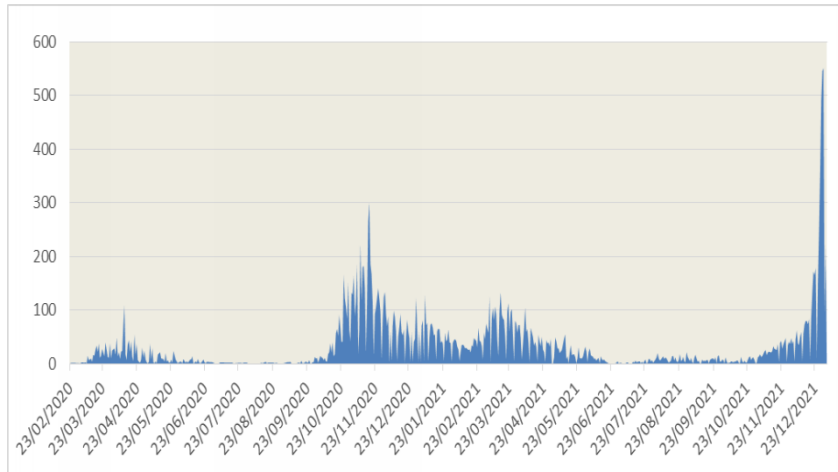
Le figure di seguito riportate sono relative all'andamento dell'epidemia COVID-19 negli anni 2020 e 2021 nel territorio dell'ATS della Montagna.

I grafici mostrano l'andamento dei nuovi casi positivi giornalieri (casi incidenti) per tutta la ATS e per gli ambiti territoriali Valtellina, Valcamonica ed Alto Lario.

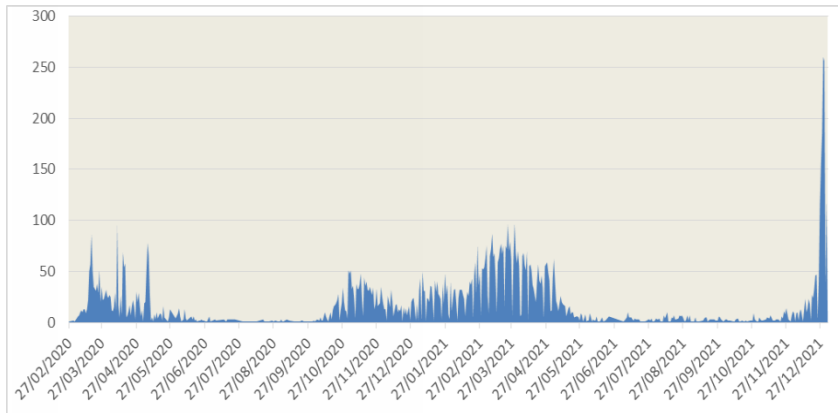
ATS della Montagna- CURVA EPIDEMICA I-II-III-IV ondata



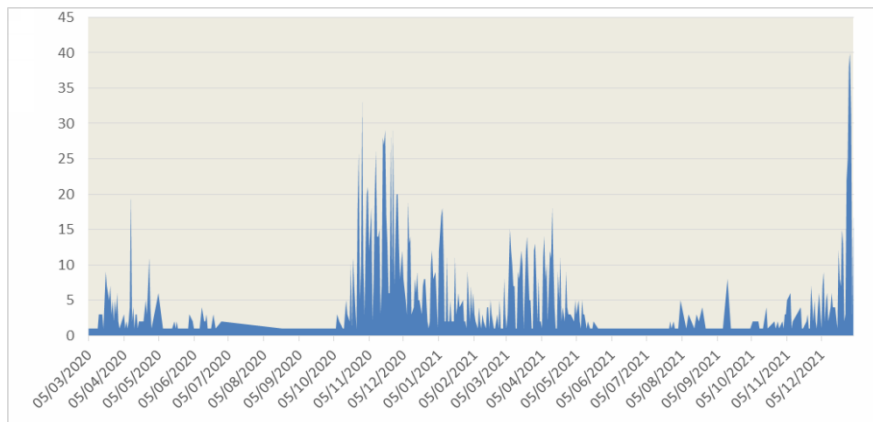
Valtellina - CURVA EPIDEMICA I-II-III-IV ondata



Valcamonica - CURVA EPIDEMICA I-II-III-IV ondata

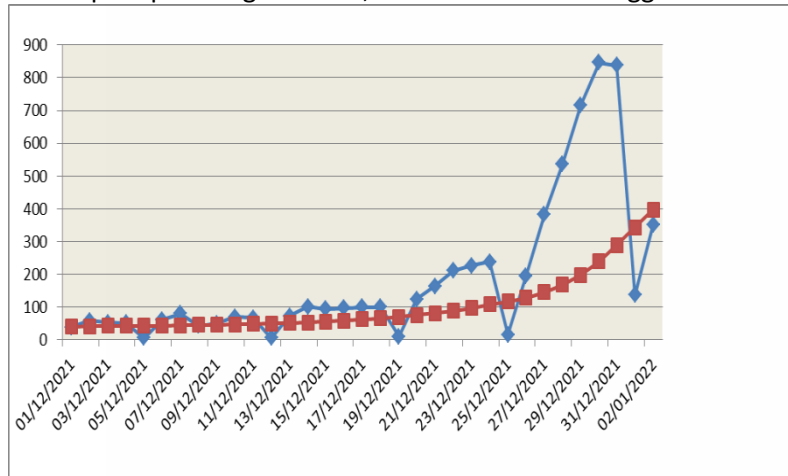


Alto Lario - CURVA EPIDEMICA I-II-III-IV ondata



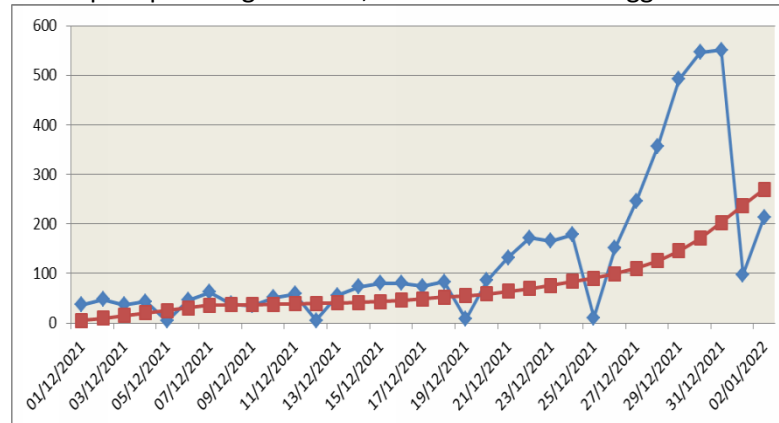
ATS della Montagna - CURVA EPIDEMICA IV ondata (dicembre 2021)

In blu sono riportati i nuovi tamponi positivi giornalieri, in rosso la media a 7 gg dei nuovi tamponi



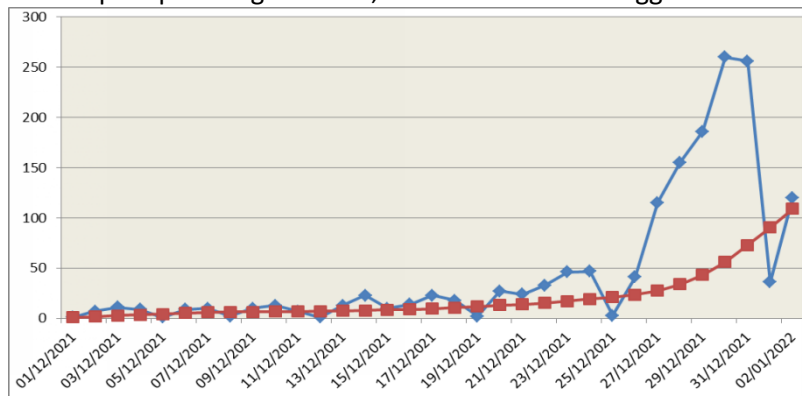
Valtellina - CURVA EPIDEMICA (dicembre 2021)

In blu sono riportati i nuovi tamponi positivi giornalieri, in rosso la media a 7 gg dei nuovi tamponi



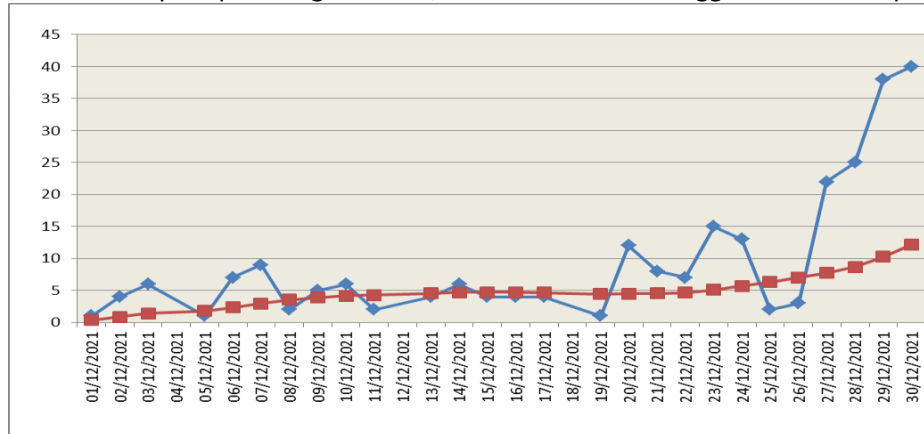
Valcamonica - CURVA EPIDEMICA IV ondata (dicembre 2021)

In blu sono riportati i nuovi tamponi positivi giornalieri, in rosso la media a 7 gg dei nuovi tamponi



Alto Lario - CURVA EPIDEMICA IV ondata (dicembre 2021)

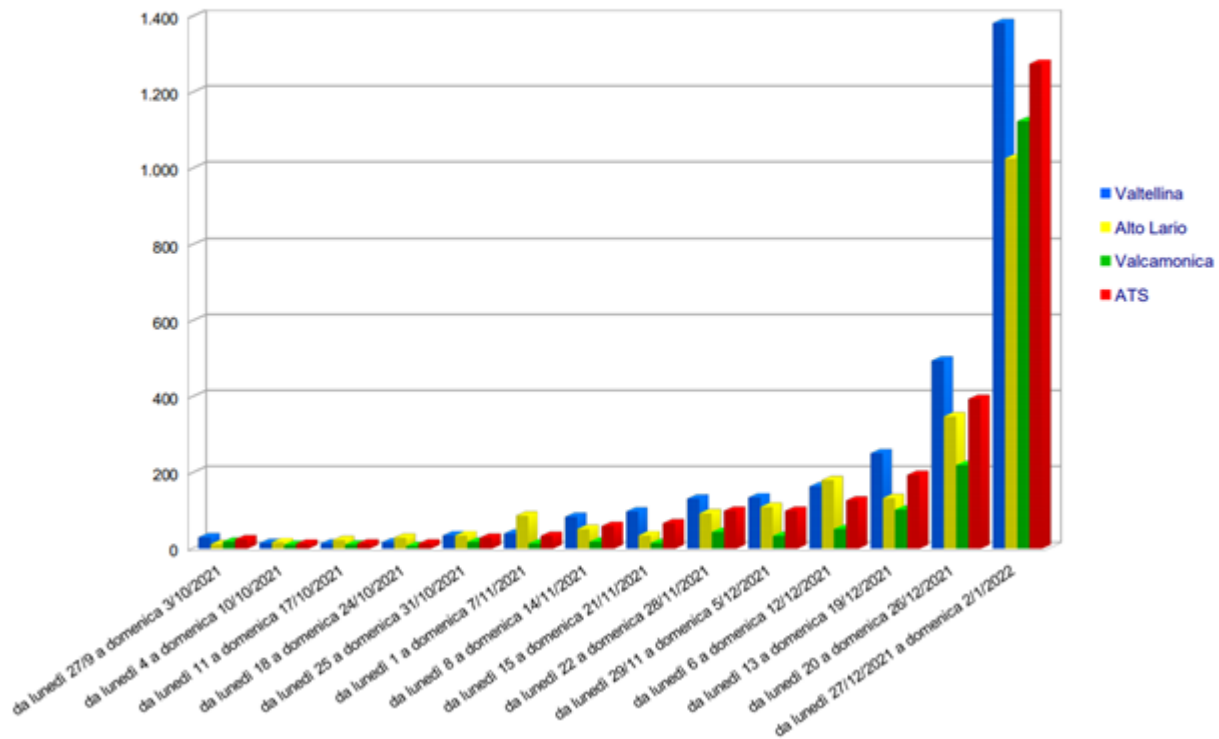
In blu sono riportati i nuovi tamponi positivi giornalieri, in rosso la media a 7 gg dei nuovi tamponi



ATS DELLA MONTAGNA IV ondata – incidenza settimanale

Il grafico riporta l'incidenza settimanale per 100.000 in ATS e negli ambiti territoriali Valtellina, Valcamonica ed Alto Lario.

ATS della Montagna, dati COVID-19
 Incidenza settimanale (nuovi casi settimanali / popolazione x 100.000)
 popolazioni: 181.103 Valtellina, 17.255 Alto Lario, 100.327 Valcamonica e 298.685 ATS



1.5 Piano vaccinale anti-Covid 19

Con DGR n. 4353 del 24 febbraio 2021, Regione Lombardia ha approvato il “Piano regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da Sars - Cov 2”, con il quale sono stati individuati i ruoli, le azioni, le misure e le tempistiche per la realizzazione dell’obiettivo di copertura vaccinale dell’intera popolazione lombarda.

Il Piano regionale è stato adottato nel rispetto dei principi e dei criteri individuati nel “Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS- CoV-2”, elaborato da Ministero della Salute, Commissario Straordinario per l’Emergenza, Istituto Superiore di Sanità, Agenas e AIFA, e aggiornato dalle Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, con cui sono state ridefinite le categorie e l’ordine di priorità per la seconda fase della campagna vaccinale contro il Covid-19.

I vaccini sono stati offerti gratuitamente a tutta la popolazione, secondo un ordine di priorità, tenuto conto del rischio di malattia, dei tipi di vaccino e della loro disponibilità. Il Piano inoltre prevede che nel corso dell’epidemia si potrà attuare una strategia di tipo adattativo: le raccomandazioni su gruppi target a cui offrire la vaccinazione sono soggette a modifiche e vengono aggiornate in base all’evoluzione delle conoscenze e alle informazioni disponibili.

Alla luce dell’andamento epidemiologico del Covid19 con la diffusione della nuova variante delta, durante il corso dell’anno 2021 il Piano vaccinale ha previsto l’effettuazione di un 2° ciclo di vaccinazioni (richiamo 3 dosi).

Di seguito si riportano tutte le attività e azioni relative al 1° e al 2° ciclo di vaccinazione.

1° CICLO DI VACCINAZIONE

Il 1° ciclo di vaccinazione è iniziato con la Fase 1, relativa alla vaccinazione di tutto il personale sanitario e non sanitario presente nelle Strutture Sanitarie Pubbliche e private, agli ospiti e al personale presente nelle RSA e RSD, per poi proseguire con la Fase 1 bis, con offerta vaccinale a tutti gli operatori sanitari e ospiti della rete sanitaria extra-ospedaliera, rete territoriale, sistema sociale e professionisti distinti per ciascun ordine professionale.

La vaccinazione è avvenuta:

- **presso 17 Punti vaccinali** – dislocati su tutto il territorio di ATS. Vaccinazione degli OVER 80, attraverso equipe miste composte da personale sanitario e amministrativo (ASST e ATS) e MMG;

- **a domicilio** – per soggetti OVER 80 e fragili non deambulabili, con equipe miste MMG/MMG e MMG/infermiere ATS o ASST;
- **presso 7 Centri vaccinali massivi** – dislocati su tutto il territorio di ATS. Vaccinazione della restante popolazione avente diritto. Equipe miste composte da personale sanitario e amministrativo (ASST e ATS) e MMG;

2° CICLO DI VACCINAZIONE

Il secondo ciclo di vaccinazioni ha seguito il seguente calendario:

- 20 settembre: avvio campagna vaccinale di richiamo (3 dosi) per i soggetti immunocompromessi e trapiantati, con vaccinazione presso i CV del territorio.
- 4 ottobre: campagna per il richiamo nei confronti degli OVER 80, con somministrazione i Centri vaccinali massivi presenti sul territorio.
- 11 ottobre: richiami per gli ospiti e operatori sanitari delle RSA e operatori sanitari e operatori di interesse sanitario che operano nelle strutture pubbliche.
- 18 ottobre: vaccinazione per gli operatori sanitari e operatori di interesse sanitario che operano nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali. Somministrazione effettuata presso i CV presenti sul territorio.
- 27 ottobre: avvio campagna per il richiamo nei confronti degli OVER 60 e soggetti fragili, presso i Centri vaccinali massivi presenti sul territorio.
- 18 novembre: inizio campagna per il richiamo nei confronti degli OVER 40 e soggetti fragili. La somministrazione è effettuata presso i Centri vaccinali massivi presenti sul territorio.
- 19 novembre: avvio vaccinazione richiamo per gli OVER 80 e fragili a domicilio. Vaccinazione eseguita a cura dei MMG.
- 30 novembre: avvio vaccinazione richiamo per gli OVER 18. Vaccinazione eseguita presso i Centri vaccinali massivi presenti sul territorio.
- 27 dicembre: avvio vaccinazione richiamo per i 16-17enni. Vaccinazione eseguita presso i Centri vaccinali massivi presenti sul territorio.

Di seguito le tabelle relative alle coperture vaccinali al 30.12.2021 sia per l'intera ATS che per ambiti, distinte per fasce d'età, da cui si evidenzia la copertura sopra la media regionale nella gran parte delle fasce stesse.

ATS DELLA MONTAGNA - Coperture vaccinali al 30/12/2021				
Fascia età	Vaccinati 3 dosi su assistiti	Vaccinati 2 dosi su assistiti	Vaccinati 1 dose su assistiti	Vaccinati o prenotati su assistiti
Over 80	73%	93%	94%	94%
70-79	54%	90%	94%	94%
60-69	44%	86%	92%	92%
50-59	35%	83%	91%	91%
40-49	28%	84%	89%	89%
30-39	20%	81%	87%	87%
18-29	14%	84%	90%	91%
12-17	0%	75%	85%	85%
5-11		0%	8%	24%
Under 5 (non è ancora prevista la vaccinazione per questa fascia d'età)				

Coperture vaccinali al 30/12/2021					
Ambito	Fascia età	Vaccinati 3 dosi su assistiti	Vaccinati 2 dosi su assistiti	Vaccinati 1 dose su assistiti	Vaccinati o prenotati su assistiti
ALTO LARIO	Over 80	73%	91%	92%	92%
	70-79	47%	88%	91%	92%
	60-69	38%	85%	91%	91%
	50-59	29%	79%	88%	88%
	40-49	21%	83%	88%	88%
	30-39	15%	81%	87%	88%
	18-29	11%	83%	90%	91%
	12-17	0%	71%	82%	82%
	5-11	0%	0%	18%	25%
	Under 5	0%	0%	0%	0%
VALCAMONICA	Over 80	81%	94%	95%	95%
	70-79	61%	92%	96%	96%
	60-69	54%	87%	93%	93%
	50-59	42%	86%	92%	93%
	40-49	38%	86%	91%	92%
	30-39	28%	83%	89%	89%
	18-29	19%	87%	93%	93%
	12-17	1%	79%	88%	89%
	5-11	0%	0%	7%	28%
	Under 5	0%	0%	0%	0%
VALTELLINA	Over 80	69%	92%	94%	94%
	70-79	51%	90%	94%	94%
	60-69	40%	85%	91%	91%
	50-59	32%	82%	90%	91%
	40-49	23%	83%	88%	88%
	30-39	16%	79%	85%	86%
	18-29	11%	83%	89%	90%
	12-17	0%	73%	83%	83%
	5-11	0%	0%	7%	22%
	Under 5	0%	0%	0%	0%

1.6 Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) – Misura 6

La pandemia da Covid-19 ha, da un lato, enfatizzato il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale e la rilevanza macro-economica dei servizi sanitari pubblici, dall'altro ha reso ancora più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale del sistema sanitario nazionale: disparità territoriali nell'erogazione dei servizi; inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni; una scarsa capacità di definire strategie sinergiche per la risposta ai rischi ambientali, climatici e sanitari.

Le risorse per intervenire sulle criticità evidenziate sono ora disponibili a seguito dell'approvazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, avvenuta il 22 giugno da parte della Commissione Europea e il 13 luglio dal Consiglio Economia e Finanza.

Per la Missione 6 – Salute sono stanziati 15,63 miliardi, così divisi tra le due componenti della Missione:

1. Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: 7 miliardi di stanziamenti
2. Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: 8 miliardi e 63 milioni di euro

La strategia generale tracciata dal PNRR in tema di salute prevede di:

- allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese;
- migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche;
- promuovere la ricerca e l'innovazione e lo sviluppo di competenze tecnico-professionale, digitale e manageriali del personale.

Componenti, riforme e investimenti della Missione 6 Salute del PNRR

Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, rafforzamento dell'assistenza domiciliare, sviluppo della telemedicina e efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari”).

Nella componente 1 emerge il paradigma **One Health** che significa riconoscere che la salute delle persone e dell'ecosistema sono legate indissolubilmente e che servono approcci e sforzi globali per “progettare e implementare programmi, politiche, norme e ricerche in cui diversi

settori cooperino per raggiungere migliori risultati per la salute pubblica" (WHO). Oggi la realizzazione di tale paradigma deve necessariamente passare attraverso l'uso competente e consapevole della leva digitale.

Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

Come scritto nel Piano "le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale".

1.7 La nuova organizzazione del territorio dell'ATS della Montagna in applicazione del PNRR

In applicazione delle previsioni del PNRR nazionale ed in attuazione delle indicazioni regionali la nuova organizzazione proposta da ATS per il territorio di competenza prevede la realizzazione di Case della Comunità (CdC), di Ospedali di Comunità e di Centrali Operative Territoriali (COT) per rendere effettiva la nuova organizzazione del territorio.

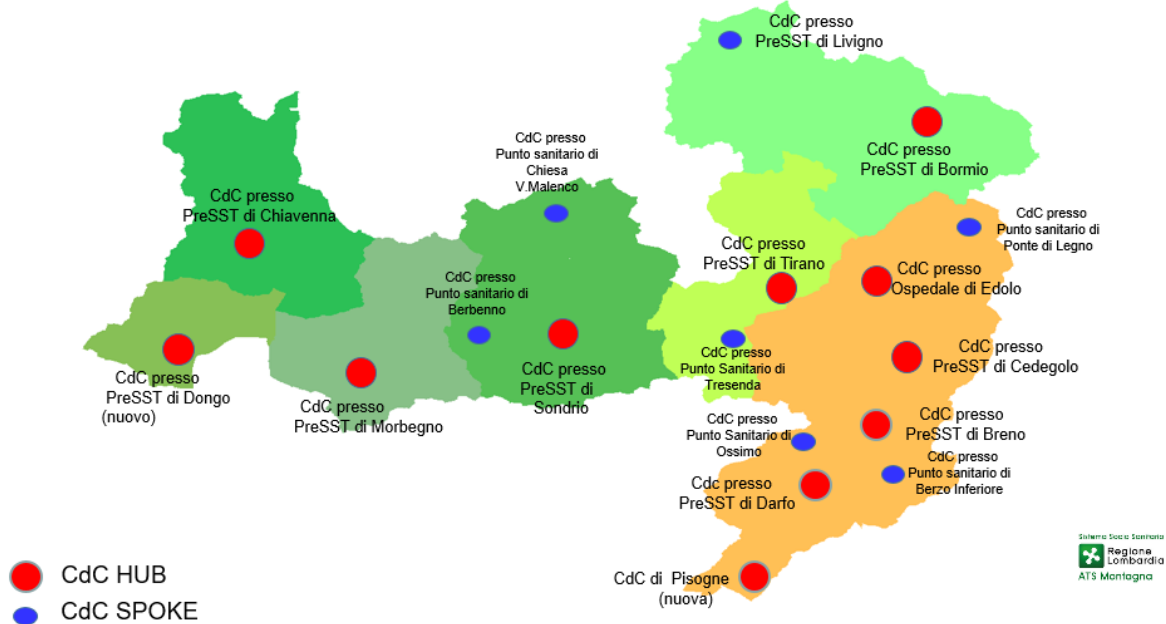
La COT e le CdC costituiranno i nodi (point of care) per l'architettura del sistema di erogazione delle prestazioni in telemedicina.

Il sistema si completerà inoltre con gli studi dei medici di medicina generale (dove potranno essere utilizzati i devices portatili), le strutture sociosanitarie residenziali, oltre che al domicilio dei pazienti allettati.

La distribuzione territoriale delle nuove strutture è rappresentata nella cartina seguente:



Proposta Case di Comunità



Il territorio risulterà servito da 12 Case della Comunità HUB e da 6 Case della Comunità Spoke che, aggiunte alla rete capillare di oltre 500 ambulatori dei medici di medicina generale, alle 37 RSA e 15 strutture residenziali sociosanitarie, costituiscono una rete fittissima di potenziali punti di erogazione dei servizi di telemedicina.

Le prestazioni, tuttavia, potrebbero essere erogate anche al domicilio dei pazienti.

La COT nella ATS della Montagna si configura come strumento di coordinamento organizzativo per il raccordo tra gli operatori coinvolti nella presa in carico dei pazienti utenti nei diversi setting assistenziali e nella transizione tra essi: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

Si ipotizza la realizzazione di due COT (presso le sedi ATS di Sondrio e Breno) in base alle caratteristiche della ATS della Montagna, con particolare riferimento:

- alla presenza di due ASST, una per distretto;
- alla conformazione geografica e alle caratteristiche delle infrastrutture di trasporto (costituita sostanzialmente dalle due direttrici del fondovalle).

La COT è pensata come sviluppo logico della centrale operativa unica già attiva, anche se non ancora su tutto il territorio, come piattaforma informatica di collegamento tra operatori e servizi, con funzione di:

- coordinamento e monitoraggio della presa in carico di pazienti/utenti dal domicilio o nel passaggio tra diverse unità di offerta;
- integrazione dei dati tra enti erogatori sanitari, sociosanitari e Uffici di Piano, (anche mediante l'anagrafica NAR e i dati di presa in carico del singolo paziente);
- attivazione di prestazioni di telemedicina e di telesorveglianza per pazienti cronici.

La COT, attiva 7 giorni su 7 sarà dotata delle necessarie infrastrutture tecnologiche ed informatiche quali ad esempio piattaforma comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso al FSE e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate.

Gli operatori della rete di offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale potranno attivare la COT. In particolare, per garantire la rapidità ed efficacia dell'azione, in ogni Casa della Comunità sarà presente una articolazione operativa della COT.

2. IDENTITÀ E ANALISI DEL CONTESTO

2.1 L'Agencia "in cifre"

Il personale

Di seguito si riportano informazioni relative ai dipendenti dell'ATS:

Tipologia personale	n. dipendenti - all'01.01.2022
Personale Infermieristico	19
Personale Tecnico Sanitario	5
Personale di Vigilanza e Ispezione	59
Personale della Riabilitazione	8
Assistenti Sociali	2
Personale Amministrativo	112
Personale ruolo Tecnico	13
Totale Comparto	218
Dirigenza Medica	20
Dirigenza Veterinaria	45
Dirigenza Sanitaria	10
Dirigenza delle Professioni Sanitarie	2
Dirigenza Professionale Tecnica	2
Dirigenza Amministrativa	5
Totale Dirigenza	84
Totale generale	302
Dirigenza Professionale Tecnica	2
Dirigenza Amministrativa	5
Totale Dirigenza	84
Totale generale	302

Analisi caratteri quali-quantitativi

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	49
Età media dei dirigenti (anni)	53
% di dipendenti in possesso di laurea	56
% di dirigenti in possesso di laurea	100
Ore di formazione (media per dipendente)	41 (al 31.12.2021)

Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne su totale dirigenti	51
% di donne rispetto al totale del personale	63
Stipendio medio percepito dal personale di sesso femminile (comparto)	29.180,85 (al 31.12.2021)
Stipendio medio percepito dal personale di sesso femminile (dirigenti)	87.836,20 (al 31.12.2021)
% di personale di sesso femminile assunto a tempo indeterminato	62
Età media del personale femminile	47
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	56

Risorse economiche

ASSESTAMENTO 2021	
RICAVI	
Quota Capitaria	365.818.947
Ricavi ASSI	
Funzioni non tariffate	1.197.641
F.do maggiori consumi DRG	-
F.do maggiori consumi AMBU	-
Utilizzi contributi esercizi precedenti	570.467
Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	64.121.183
Altri contributi (al netto rettifiche)	620.837
Entrate proprie	1.942.248
Libera professione (art. 55 CCNL)	8.657
Prestazioni S.S.R.	-
Proventi finanziari e straordinari	609.023
Ricavi da prestazioni sanitarie	103.526
Mobilità attiva privati	-
Mobilità internazionale	-
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	434.992.529
COSTI	
Drg	140.790.838
Ambulatoriale	63.982.170
Neuropsichiatria	1.990.800
Screening	-
Farmaceutica+Doppio canale	60.282.743
Protesica e dietetica in convenzione	188.720
File F	24.503.580
Psichiatria	13.947.355
Personale	18.850.854
IRAP personale dipendente	1.255.279
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	23.270
Prestazioni socio-sanitarie	60.861.677
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	16
Medicina Generale e Pediatri	29.365.594
Beni e Servizi (netti)	4.971.403
Altri costi	1.681.621
Accantonamenti dell'esercizio	1.453.623
Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	4.280.461
Oneri finanziari e straordinari	41.403
Prestazioni sanitarie	6.516.354
Mobilità attiva privati	-
Mobilità internazionale	-
Totale Costi (al netto capitalizzati)	434.987.761
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-
Risultato economico	4.768

2.2 Analisi del contesto interno

Il Piano Organizzativo Aziendale Strategico dell'ATS della Montagna è stato approvato con delibera della Giunta Regionale n. XI/2467 del 18/11/2019.

Tale Piano disciplina l'organizzazione interna più idonea alla propria realtà territoriale: il Piano si è ispirato ai seguenti principi regionali:

- individuazione di modelli organizzativi che prediligano la gestione di processi orizzontali;
- adozione di strumenti di organizzazione secondo la logica della rete sia interna che esterna;
- ricostruzione della filiera erogativa fra ospedale e territorio in cui il criterio prevalente sia quello della presa in carico del paziente;
- organizzazione dei servizi per la cronicità in un unico ambito rete/dipartimento secondo lo schema di rete sopra richiamato evitando la frammentazione dei processi e la suddivisione dei servizi fra area ospedaliera e territoriale.

In applicazione dell'articolo 6 della legge regionale n. 23/2015 l'attività dell'ATS è articolata in dipartimenti e sono stati costituiti 2 distretti che hanno competenza sul territorio corrispondente a quello del settore aziendale territoriale delle ASST della Valtellina e dell'Alto Lario e dell'ASST della Valcamonica.

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ATS è pubblicato sul sito www.ats-montagna.it nella sezione “**Amministrazione trasparente**”, “**Organizzazione**”- “**Articolazione degli uffici**”.

In attuazione delle norme della legge regionale n. 22/2021 tale piano sarà modificato a breve in applicazione della legge regionale di riforma e delle future indicazioni regionali.

2.3 Analisi del contesto esterno

TABELLA ASSISTITI E ESENZIONI (dati all'01.01.2022)

ASSISTITI	296.063
residenti assistiti	290.832
(*) assistiti pesati	340.387
ASSISTITI ANZIANI (OVER 65 ANNI)	73.046
ASSISTITI BAMBINI (0-14 ANNI)	36.429
% Bambini	12,30%
media assistiti per MMG	1.388
media assistiti per PDF	1.004
Assistiti totali con esenzione (è possibile che un assistito fruisca di tipologie di esenzione diverse)	156.421
Numero di esenzioni per reddito	140.243
Numero di esenzioni per patologia	91.790
Numero di esenzioni per status	29.882

RETE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE

	Dati all' 01/01/2021
Medici di Assistenza Primaria (MAP titolari)	175
Medici di Assistenza Primaria (MAP incaricati)	9
Pediatrati di Famiglia (PDF titolari)	27
Pediatrati di Famiglia (PDF incaricati)	1
Medici di Continuità Assistenziale e Continuità Assistenziale Stagionale (titolari)	8
Medici di Continuità Assistenziale e Continuità Assistenziale Stagionale (incaricati)	42
Medici delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)	0
MAP gestori nella presa in carico della cronicità, in 3 Coop.	90
MAP clinical manager in forma singola nella presa in carico della cronicità	10
Coop. di MAP idonee alla gestione della presa in carico della cronicità	3
MAP esecutori di test antigenici rapidi anti Covid 19	83
PDF esecutori di test antigenici rapidi anti Covid 19	6
Medicina di gruppo (MAP)	15
Medicina di rete (MAP)	16
Associazione semplice (MAP)	1
Medicina di Gruppo mista (MAP+PDF)	2
Pediatria di Gruppo (PDF)	1
Associazioni pediatriche (PDF)	6
Associazioni pediatriche con modulo rete (PDF)	5
Postazioni di Continuità Assistenziale	14
Postazioni invernali di Continuità Assistenziale Stagionale	8
Postazioni estive di Continuità Assistenziale Stagionale	12
Postazioni Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)	7
Piattaforme di telemonitoraggio Covid 19	4
Medici aderenti al telemonitoraggio Covid 19	77
Farmacie territoriali (di cui 18 pubbliche e 115 private)	121
Dispensari farmaceutici	18
Parafarmacie	10
Negozi specializzati convenzionati (prodotti celiaci)	7
Grande distribuzione organizzata convenzionata (prodotti celiaci)	16
Grossisti e depositi farmaci	3
Depositi Gas medicinali	1
Farmacie che hanno eseguito test rapidi per diagnosi Covid-19	65
Farmacie che hanno eseguito vaccinazioni anti Covid-19	13

RETE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO E CURA ACCREDITATE E A CONTRATTO

DESCRIZIONE	NUMERO
Presidi Ospedalieri pubblici	6
Strutture di ricovero e cura private	1

RETE DELLE STRUTTURE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ACCREDITATE E A CONTRATTO

DESCRIZIONE	NUMERO
Poliambulatori Presidi Ospedalieri pubblici	5 presso le strutture di ricovero e cura (oltre agli ambulatori ubicati in altre sedi territoriali al di fuori delle strutture ospedaliere)
Ambulatori privati	3

RETE DELLE STRUTTURE DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE ACCREDITATE E A CONTRATTO

DESCRIZIONE	NUMERO
Poliambulatori Presidi Ospedalieri pubblici	5 presso le strutture di ricovero e cura (oltre agli ambulatori ubicati in altre sedi territoriali al di fuori delle strutture ospedaliere)
Centro diurno	1

RETE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI DI PSICHIATRIA ACCREDITATE E A CONTRATTO

DESCRIZIONE	NUMERO
ASST Valtellina e Alto Lario	7 (3 CRA, 2 CPM, 1 CPA e 1 CRM)
ASST Valcamonica	2 (2 CRA)
Strutture residenziali private	3 (2 CPM e 1 CPA)

RETE DELLE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI DI PSICHIATRIA ACCREDITATE E A CONTRATTO

DESCRIZIONE	NUMERO
ASST Valtellina e Alto Lario	9 (8 Centri diurni e 1 CRM)
ASST Valcamonica	1 (Centro diurno)
Strutture residenziali private	3 (Centri diurni)

RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI ACCREDITATI E A CONTRATTO

DESCRIZIONE	NUMERO
RSA	37
CDI	14
RSD	4
CSS	5
CDD	13
Servizi residenziali per soggetti tossicodipendenti	5
Servizi ambulatoriali per le dipendenze	1 (privato)
consultori familiari	2 (privati)
Hospice	4 (3 pubblici, 1 privato)
istituto di riabilitazione ambulatoriale	2 (privato)
Udo a bassa intensità assistenziale	1 (privato)

RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI ACCREDITATI

DESCRIZIONE	NUMERO
RSA	2
RSD	0
Servizi ambulatoriali per le dipendenze	7
consultori familiari	8+una sede distaccata a Dongo del Consultorio di Chiavenna
Udo a bassa intensità assistenziale	1 (privati)

RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI DOMICILIARI ACCREDITATI E A CONTRATTO

DESCRIZIONE	NUMERO
ADI	20
UCP-DOM (enti privati)	7
UCP -DOM (enti pubblici)	2

SOGGETTI IDONEI PER IL RUOLO DI GESTORE PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI E/O FRAGILI

DESCRIZIONE TIPOLOGIA GESTORE	NUMERO
ASST	2
ATI o altre aggregazioni	1
Cooperativa MMG	3
EEPA (Case di Cura, Ospedali Classificati, IRCCS Privati)	1
RSA	1
Servizi di diagnostica	1

**SOGGETTI IDONEI PER IL RUOLO DI EROGATORE PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI
E/O FRAGILI**

DESCRIZIONE	NUMERO
Sanitari	9
Sociosanitari	31

3. IL MODELLO DELLA PERFORMANCE

3.1 La mappa della performance

L'ATS sviluppa il proprio Piano della Performance quale documento programmatico triennale che, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sociosanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, sviluppa il ciclo di gestione della performance nelle seguenti fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo di bilancio;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti;
- f) rendicontazione dei risultati.

Le aree strategiche individuate dall'Agenzia per il triennio 2022-2024, derivati dalla mission aziendale, sono di particolare rilevanza rispetto ai bisogni ed alle attese degli stakeholder e in funzione dell'indissolubile legame con le risorse economiche disponibili; il piano si pone inoltre in parziale continuità con il precedente Piano della Performance redatto per il triennio 2021-2023.

3.2 Aree ed obiettivi strategici

Aree Strategiche:

L'ATS, in linea con gli orientamenti normativi nazionali e regionali (Linee Guida OIV 2011 e sintesi 2013 lavori del gruppo di approfondimento costituito nell'ambito dell'OIV regionale) adotta un modello multidimensionale di valutazione e misurazione che consente di avere un'idea della performance nel suo complesso, attraverso indicatori strutturati secondo le seguenti dimensioni:

- A. ECONOMICITA'** (perseguimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale);
- B. EFFICACIA ESTERNA** (orientamento al paziente, al cittadino e agli altri portatori di interesse, contrasto alla corruzione, trasparenza ed integrità, accessibilità ed accoglienza);
- C. EFFICACIA INTERNA** (misura della capacità di un'azienda o di un'unità operativa di raggiungere gli obiettivi definiti e le proprie finalità, sviluppo della qualità e della gestione del rischio, miglioramento dei processi interni);

D. EFFICACIA ORGANIZZATIVA (modello organizzativo, formazione, crescita e sviluppo del personale, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità).

Fermo restando il perseguimento degli obiettivi di mandato istituzionale ed il recepimento integrale delle indicazioni contenute nelle Regole di Sistema Annuali, l'ATS, all'interno delle aree strategiche sopra citate, sulla base del contesto territoriale, delle relazioni con i portatori di interesse e delle risorse di cui dispone, individua le priorità di intervento e definisce, in un'ottica di continuo miglioramento gli **obiettivi strategici** che sono gli impegni di mandato assunti in un arco temporale pluriennale (tre anni), successivamente declinati in **obiettivi operativi**, cioè la declinazione degli obiettivi strategici in un orizzonte temporale di un anno.

Obiettivi strategici

A. ECONOMICITA'

A1: Riduzione e razionalizzazione della spesa

A2: Governo spesa farmaceutica

A3: Costi Covid

B. EFFICACIA ESTERNA

B1: Contrasto alla corruzione e trasparenza

B2: Miglioramento performance aziendale

B3: Standard di accessibilità

B4: Prevenzione malattie infettive

B5: Promozione stili di vita salutari e screening

B6: Tutela della salute pubblica

B7: Tutela della salute dei lavoratori

B8: Rispetto tempi e modalità di pagamento

B9: Misure sociosanitarie

C. EFFICACIA ORGANIZZATIVA

C1: Miglioramento del livello di efficacia organizzativa

D. EFFICACIA INTERNA

D1: Controllo quali/quantitativo delle prestazioni sociosanitarie

D2: Integrazione sociosanitaria e sociale

3.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo statali e regionali.

Gli obiettivi strategici sono declinati in obiettivi operativi, riferiti alle competenti direzioni e successivamente assegnati al personale, congiuntamente agli obiettivi operativi annualmente individuati da Regione Lombardia, con le modalità descritte nel seguente paragrafo.

Nelle schede per singolo obiettivo, oltre alla definizione dell'indicatore, sono definiti i target di riferimento al fine della valutazione dei singoli obiettivi.

3.4 Misurazione della performance individuale

La valutazione del personale dipendente - dirigenza e comparto - risponde ai criteri previsti dalla vigente normativa e dal quadro contrattuale nazionale e locale; il personale dirigente è anche soggetto alle verifiche previste dalla normativa contrattuale (Collegio Tecnico).

Il sistema premiante del personale è finalizzato al miglioramento dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici e al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale ed aziendale.

La performance individuale rappresenta il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Gli obiettivi strategici, declinati negli obiettivi operativi riferiti ad una o più direzioni aziendali, sono assegnati, congiuntamente agli altri obiettivi operativi individuati da Regione Lombardia e ad altri obiettivi aziendali, ai direttori di dipartimento e ai direttori/ responsabili in staff e, con un procedimento di secondo livello, ai singoli dirigenti e titolari di posizioni organizzative/incarichi di funzione appartenenti all'unità operativa interessata al raggiungimento dei vari obiettivi. Tali obiettivi sono monitorati infrannualmente per verificare lo stato di avanzamento delle azioni volte al raggiungimento e delle eventuali criticità insorte.

L'erogazione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa risulta pertanto collegata al raggiungimento dei sopra citati obiettivi dell'Agenzia, cui concorrono sia il personale dirigenziale che quello di comparto.

Ciò costituisce garanzia dell'attuazione della programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di competenza, assicurando, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione medesima.

A conclusione dell'iter valutativo il Nucleo interno di Valutazione della performance e delle prestazioni procede alla verifica e valutazione annuale del grado di raggiungimento degli obiettivi, in riferimento agli indicatori individuati.

Con la delibera n. 490 del 29.08.2018 è stato istituito il sistema di misurazione e valutazione della performance che costituisce l'ultimo anello della catena, rappresentata dai processi organizzativi e di valutazione delle risorse umane finalizzati a riconoscere anche la premialità da attribuire individualmente, mettendo in risalto "il contributo" che ciascun soggetto, con i propri "comportamenti operativi", apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'organizzazione in cui si trova inserito, nonché al soddisfacimento dei bisogni per i quali la stessa opera quotidianamente.

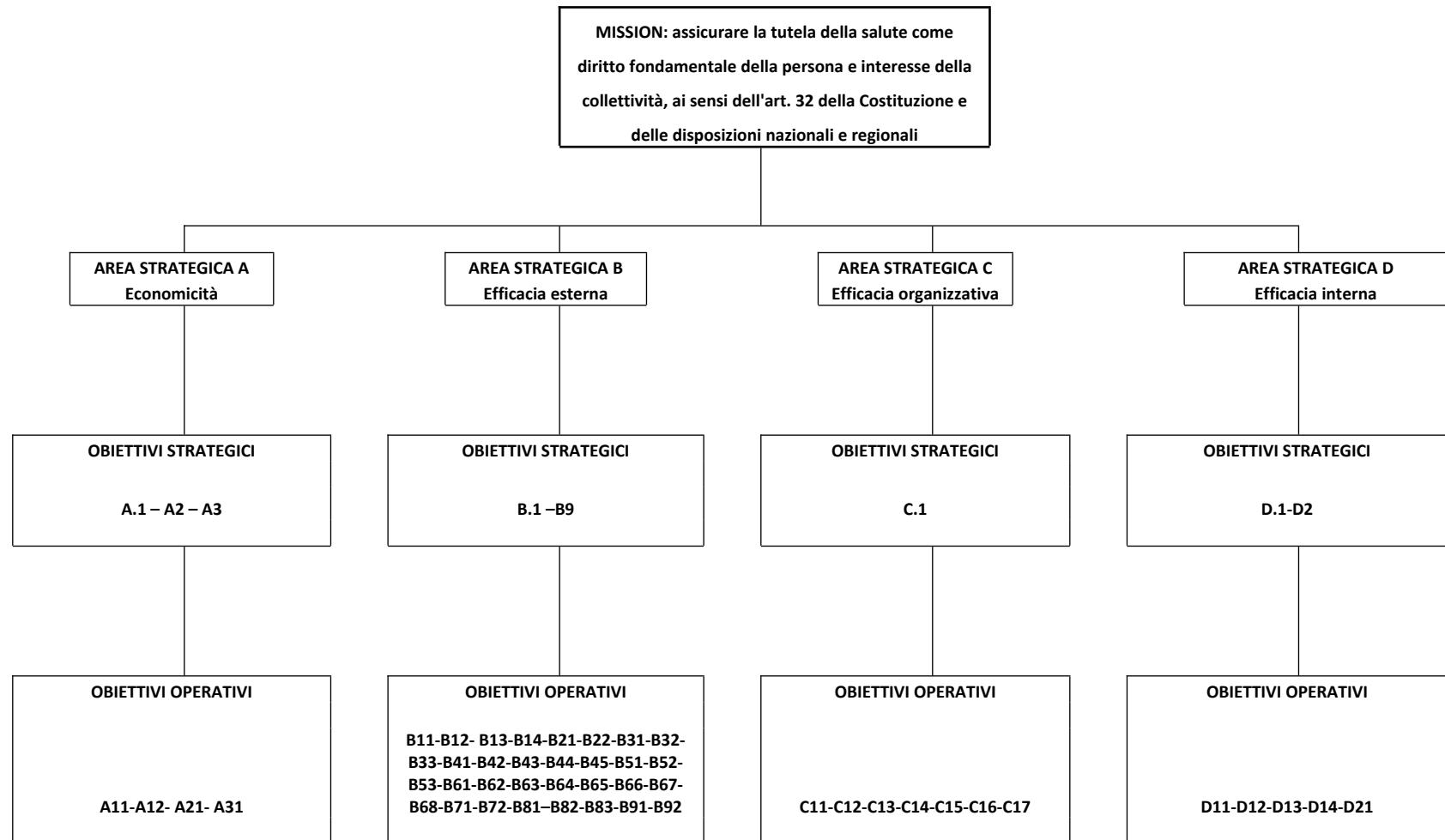
L'obiettivo che l'Agenzia si è posta è pertanto quello di provvedere ad applicare un'apposita scheda per la valutazione della performance individuale che consenta alla Direzione di mettere in luce l'effettivo contributo dei singoli lavoratori al raggiungimento degli obiettivi aziendali, i punti di forza, le aree di potenziale criticità ed i connessi spazi di miglioramento.

Il tutto anche finalizzato alla distribuzione delle risorse del fondo di risultato/del fondo della produttività secondo criteri oggettivi ed indicatori misurabili.

Le schede di valutazione sia per il personale del comparto che per quello dirigente infatti sono state riviste e progettate, con finalità di miglioramento.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato condiviso dal Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni dell'Agenzia che lo ha ritenuto uno strumento innovativo, completo e dinamico.

3.5 Albero della performance



3.6 Obiettivi di performance strategici ed operativi 2022-2024

AREE	CODICE AREA	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORE	TARGET	
ECONOMICITA'	A1	Riduzione e razionalizzazione della spesa	A11	Monitoraggio della spesa per beni e servizi	Rispetto del target definito da Regione	2022, 2023, 2024: Target definito da Regione
			A12	Effettuazione delle gare aggregate e degli acquisti autonomi in applicazione delle indicazioni regionali	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
	A2	Governo spesa farmaceutica	A21	Incremento utilizzo farmaci a brevetto scaduto	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte	2022, 2023, 2024: Target definito da Regione
	A3	Costi Covid	A31	Rilevazione e corretta allocazione costi Covid	Rispetto delle linee guida regionali per la contabilità economica e per la contabilità analitica	2022, 2023, 2024: Fatto
EFFICACIA ESTERNA	B1	Contrasto alla corruzione e trasparenza	B11	Aggiornamento del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza entro i termini fissati dalla legge e partecipazione alla redazione del PIAO	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
			B12	Predisposizione della relazione annuale sul Piano di Prevenzione della Corruzione entro i termini fissati dalla legge	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
			B13	Assicurare la formazione in tema di anticorruzione e trasparenza	1) Partecipazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza alle iniziative formative regionali e in sede (S/No); 2) Almeno una iniziativa formativa in tema di anticorruzione	2022, 2023, 2024: 1) SI; 2)=>1
			B14	Rispetto del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza	Adozione di tutte le azioni previste nel Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza	2022, 2023, 2024: Fatto
EFFICACIA ESTERNA	B2	Miglioramento performance aziendale	B21	Redazione ed aggiornamento del Piano della Performance entro i termini fissati dalla legge e partecipazione alla redazione del PIAO	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
			B22	Predisposizione della relazione sulla performance entro i termini fissati dalla legge	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
EFFICACIA ESTERNA	B3	Standard di accessibilità	B31	Effettuazione di 4 monitoraggi trimestrali sul contenimento dei tempi d'attesa con segnalazione agli erogatori delle eventuali criticità	4 monitoraggi trimestrali e segnalazione agli erogatori delle eventuali criticità	2022, 2023, 2024: 4 monitoraggi ed eventuali segnalazioni
			B32	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 da parte degli erogatori	3 monitoraggi quadrimestrali e segnalazione agli erogatori delle eventuali criticità	2022, 2023, 2024: 3 monitoraggi ed eventuali segnalazioni
			B33	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.	3 monitoraggi quadrimestrali e segnalazione agli erogatori delle eventuali criticità	2022, 2023, 2024: 3 monitoraggi ed eventuali segnalazioni

EFFICACIA ESTERNA	B4	Prevenzione malattie infettive	B41	Attuazione del Piano vaccinale anti-Covid 19: Rispetto delle indicazioni regionali sull'attuazione delle fasi del Piano vaccinale anti-Covid 19	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
			B42	Attuazione del Piano tamponi anti-Covid 19: adeguamento alle modifiche normative nazionali e regionali	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
			B43	Fornitura tamponi e DPI a MMG/PDF e strutture sociosanitarie	Analisi di tutte le richieste di fornitura ricevute	2022, 2023, 2024: 100%
			B44	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Rispetto dell'obiettivo fissato da Regione	2022, 2023, 2024: target definito da Regione
			B45	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Rispetto del target definito da Regione	2022, 2023, 2024: target definito da Regione
EFFICACIA ESTERNA	B5	Promozione stili di vita salutari e screening	B51	Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico	Adesione corretta screening mammella	2022, 2023, 2024: target definito da Regione
			B52	Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico	Adesione corretta screening colon retto	2022, 2023, 2024: target definito da Regione
			B53	Implementazione progressiva su tutto il territorio di ATS Montagna del programma di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma con chiamata attiva per Pap test e HPV test in relazione alle fasce d'età e come da indicazioni regionali (nuova DGR in corso di definizione ad aggiornamento della precedente DGR 7013 del 31/07/2017)	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
EFFICACIA ESTERNA	B6	Tutela della salute pubblica	B61	Monitoraggio della qualità delle acque destinate al consumo umano	% dei campionamenti effettuati sul totale dei campionamenti programmati	2022, 2023, 2024: >95%
			B62	Monitoraggio della qualità delle acque destinate al consumo umano	% dei campionamenti con esito favorevole sul totale dei campionamenti effettuali	2022, 2023, 2024: ≥60%
			B63	Efficace prevenzione in ambito veterinario	Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati sul numero controlli programmati	2022, 2023, 2024: target definito da Regione
			B64	Efficace prevenzione in ambito veterinario	Benessere animale: n. controlli effettuati sul numero controlli programmati	2022, 2023, 2024: target definito da Regione
			B65	Efficace prevenzione in ambito sanitario	Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati sul numero controlli programmati	2022, 2023, 2024: target definito da Regione
			B66	Efficace prevenzione in ambito sanitario	% campionamenti effettuati sui punti di balneazione sul totale dei campionamenti programmati	2022, 2023, 2024: 100%
			B67	Efficace prevenzione in ambito sanitario	% dei campionamenti effettuati nelle piscine pubbliche sul totale dei campionamenti programmati per le piscine pubbliche	2022, 2023, 2024: 80%
			B68	Efficace prevenzione in ambito sanitario	% sopralluoghi effettuati nelle scuole sul totale dei sopralluoghi programmati	2022, 2023, 2024: 80%

EFFICACIA ESTERNA	B7	Tutela della salute dei lavoratori	B71	Efficace prevenzione in ambito PSAL	Sicurezza PSAL: n. controlli effettuati sul totale dei controlli programmati	2022, 2023, 2024: >= 85%
			B72	Efficace prevenzione in ambito PSAL	Attività di controllo in almeno il 5% delle aziende attive sul territorio (corrispondente all'obiettivo generale LEA del 5%)	2022, 2023, 2024: 5% delle aziende attive
EFFICACIA ESTERNA	B8	Rispetto tempo e modalità di pagamento	B81	Rispetto tempo di pagamento fornitori	Rispetto del target definito da Regione	2022, 2023, 2024: <=30/60 giorni in base alle scadenze pattuite
			B82	Rispetto tempo di pagamento in tema di trasferimenti verso erogatori pubblici e privati	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: fatto
			B83	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	Riscontro a specifiche richieste di monitoraggio regionali	2022, 2023, 2024: fatto
EFFICACIA ESTERNA	B9	Misure Sociosanitarie	B91	Adozione di specifici provvedimenti di erogazione di fondi ad enti ed associazioni, nel rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: fatto
			B92	Adozione di specifici provvedimenti di erogazione di fondi richiesti da singoli soggetti aventi diritto, nel rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: fatto
EFFICACIA ORGANIZZATIVA	C1	Miglioramento del livello di efficacia organizzativa	C11	Partecipazione all'attuazione della legge regionale 22/2020	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti richiesti da Regione Lombardia	2022, 2023, 2024: fatto
			C12	Redazione ed aggiornamento del Piano Organizzativo Lavoro Agile entro i termini fissati dalla legge e partecipazione alla redazione del PIAO	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
			C13	Redazione regolamento per la disciplina del lavoro agile in modalità ordinaria in applicazione delle linee guida nazionali	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
			C14	Redazione ed aggiornamento del Piano delle Azioni Positive	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
			C15	Mantenimento della certificazione di qualità "Area Formazione"	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
			C16	Sviluppo delle competenze	% ore di formazione su totale ore lavorate	2022, 2023, 2024: >1%
			C17	Sviluppo delle competenze	n. corsi formativi effettuati/n. corsi formativi pianificati	2022, 2023, 2024: >=25%
EFFICACIA INTERNA	D1	Controllo quali/quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie	D11	Controllo della documentazione clinica e della rendicontazione relativa alle prestazioni di ricovero	Attuazione controlli SDO	2022, 2023, 2024: target definito da Regione
			D12	Controllo della documentazione clinica e della rendicontazione relativa alle prestazioni ambulatoriali	Attuazione controlli specialistica ambulatoriale	2022, 2023, 2024: target definito da Regione
			D13	Garanzia della piena attuazione dei processi di vigilanza e controllo in ambito sociosanitario e di vigilanza in ambito sociale	Rispetto del target definito da Regione	2022, 2023, 2024: target definito da Regione
			D14	Attivazione piattaforma PT online relativa alla prescrizione dei farmaci soggetti a schede di diagnosi e piani terapeutici	Fatto/non fatto	2022, 2023, 2024: Fatto
EFFICACIA INTERNA	D2	Integrazione sociosanitaria e sociale	D21	Incontri con operatori ASST/UdP/ Enti Erogatori	Incontri annuali	2022, 2023, 2024: 10 incontri annuali

4. IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

4.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Il presente Piano della Performance 2022-2024 contiene gli obiettivi strategici ed operativi triennali che saranno assegnati al personale dirigente, corredati degli opportuni indicatori e valori attesi. Nella redazione l'Agenzia si è attenuta ai seguenti principi:

- Trasparenza
- Immediata intelligibilità
- Veridicità e verificabilità
- Partecipazione
- Coerenza interna ed esterna
- Orizzonte pluriennale
- Gradualità nell'adeguamento ai principi e miglioramento continuo

Le fasi per la stesura del piano sono state:

- individuazione della programmazione triennale;
- individuazione degli obiettivi strategici ed operativi per il triennio 2022-2024;
- verifica delle risorse economiche assegnate;
- assegnazione degli obiettivi ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori/Responsabili delle UO in staff alla Direzione Strategica;
- delega ai Direttori/Responsabili di cui sopra di declinare gli obiettivi al personale dirigente e ai titolari di posizioni organizzative/incarichi di funzione inquadrati all'interno delle strutture e di porre in essere tutti gli adempimenti propedeutici per la valutazione;
- adozione dell'atto e realizzazione di tutti gli adempimenti in grado di garantire la conoscibilità della programmazione aziendale.

L'adozione del Piano costituisce un punto di partenza e non di arrivo, dal momento che l'ATS, individuati gli obiettivi e formalizzati gli impegni, intende realizzare non soltanto un controllo susseguente, ma anche e soprattutto quello concomitante alla gestione: a tale

scopo saranno effettuate verifiche parziali ed a consuntivo sul grado di raggiungimento degli obiettivi individuati.

4.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il Piano della Performance rappresenta un utile strumento per la verifica del corretto impiego delle risorse nel perseguimento dei fini istituzionali e degli obiettivi definiti.

La coerenza con i documenti di programmazione economico-finanziaria è presidiata nel presente Piano dai seguenti obiettivi operativi che impattano direttamente sulla destinazione delle risorse.

A11	Monitoraggio della spesa per beni e servizi
A12	Effettuazione delle gare aggregate e degli acquisti autonomi in applicazione delle indicazioni regionali
A21	Incremento utilizzo farmaci a brevetto scaduto
A31	Rilevazione e corretta allocazione costi Covid

4.3 Correlazione con il piano per la prevenzione della corruzione e con il programma per la trasparenza e l'integrità

Esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e il Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza.

Il Piano della Performance è il documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori attesi, riferiti alle diverse aree strategiche e alle articolazioni dell'Agenda interessate.

L'attuazione della disciplina dell'anticorruzione e della trasparenza è un'area strategica della programmazione aziendale, diretta all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Agenda adotta per prevenire il rischio di corruzione, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione che per i controlli, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabile, tempistica e risorse.

Il PTPCT diviene parte integrante e sostanziale del ciclo della performance, nonché oggetto di rilevazione e misurazione nei modi e nelle forme previste dallo stesso e dalle altre attività di rilevazione di efficacia ed efficienza dell'attività amministrativa.

L'impegno dell'ATS è quello di garantire l'integrazione dei due strumenti, traducendo le misure di prevenzione contenute nei PTPC in obiettivi concreti da assegnare in sede di definizione del budget.

La correlazione con il piano per la prevenzione della corruzione è presidiata nel presente Piano dai seguenti obiettivi operativi:

B11	Aggiornamento del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza entro i termini fissati dalla legge
B12	Predisposizione della relazione sul Piano di Prevenzione della Corruzione entro i termini fissati dalla legge
B13	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza alle iniziative formative regionali e in sede; - Effettuazione di almeno 1 iniziativa formativa in tema di anticorruzione
B14	Adozione di tutte le azioni previste nel Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza

4.4 Correlazione con gli obiettivi regionali 2022

Con delibera n. XI/5832 del 29/12/2021 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) – anno 2022" la Giunta Regionale:

- ha individuato gli obiettivi per l'anno 2022 delle ATS, delle ASST e di AREU, con il relativo dettaglio riferito ai risultati, agli indicatori/modalità di valutazione e ai relativi pesi;
- ha stabilito che la valutazione dei Direttori Generali delle strutture sanitarie pubbliche avverrà per il 2022 in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi, secondo la tempistica e sulla base delle modalità di valutazione di cui all'allegato 1 della delibera medesima;
- ha stabilito che il punteggio massimo che può essere assegnato ad ogni Direttore Generale è pari a 100 punti e che il mancato raggiungimento della soglia minima pari a 60 punti comporta la non corresponsione dell'incentivo economico;
- ha fissato altresì la modalità per la verifica finale del raggiungimento dei risultati di che trattasi al termine del periodo di sviluppo degli obiettivi.



Di seguito la tabella degli obiettivi regionali 2022 con l'elenco degli obiettivi di performance ad essi correlati:

OBIETTIVI	RISULTATI	INDICATORI / MODALITA' DI VALUTAZIONE	PESO	COLLEGAMENTO OBIETTIVO PERFORMANCE
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. Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	Rendicontazione mensile: il mancato rispetto dei target stabiliti dall'Unità di Crisi e delle indicazioni della Task Force Tamponi comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	20	B41 - B42 - B43
Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Rendicontazione bimestrale: il mancato rispetto dei target stabiliti dalla Direzione Generale Welfare comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 2,5 punti.	20	C11
Attuazione legge regionale n. 22/2021	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	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 2,5 punti.	10	C11
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 da parte degli erogatori. Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR 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.	Rendicontazione quadrimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati quadrimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	15	B32 - B33 - B51 - B52 - B53
Liste d'attesa	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%.	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	20	B31
Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti	15	B83
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	0	Obiettivo di qualità aziendale
Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	Rendicontazione annuale	0	B81 - B82
Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Rendicontazione annuale	0	B11 - B13 - B14

4.5 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Il presente Piano della Performance sarà aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno e troverà il suo compimento nella relazione annuale che, entro il 30 giugno, dettaglia il livello di raggiungimento degli obiettivi.

5 Correlazione con il Piano triennale delle azioni positive a favore dei dipendenti

Con delibera n. 10 del 15.01.2021 è stato costituito, sulla base delle designazioni pervenute, il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" previsto dall'articolo 21 della Legge n. 183 del 4 novembre

2010 (Collegato al Lavoro), i cui componenti sono stati rettificati con delibera n. 40 del 22/01/2021.

In applicazione della direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministro per la pubblica amministrazione e Sottosegretario delegato alle pari opportunità viene allegato al presente documento il piano delle azioni positive 2022-2024 a favore dei dipendenti dell'ATS, adottato con delibera n. 69 del 27.01.2022.

6. Piano Organizzativo del Lavoro Agile

L'art. 14, comma 1, della Legge n. 124 del 2015, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, prevede che le amministrazioni pubbliche, entro il 31 gennaio di ogni anno, redigano il Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA) quale specifica sezione del Piano della Performance, ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile.

Le "Linee Guida sul Piano Organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance" della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – del dicembre 2020, hanno fornito alcune indicazioni metodologiche per supportare le amministrazioni nel passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con quanto richiesto dalla normativa sopra citata.

Sulla base delle linee guida sopra citate l'ATS della Montagna ha elaborato il Piano organizzativo del Lavoro Agile 2022-2024 che, come da indicazioni normative, costituisce la sezione 1 del presente Piano della Performance.

4.3 Correlazione con il POLA

La correlazione con il POLA è presidiata nel presente Piano dal seguente obiettivo operativo:

C13	Redazione regolamento per la disciplina del lavoro agile in modalità ordinaria in applicazione delle linee guida nazionali
------------	--