

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

PIANO DELLA PERFORMANCE

2021-2023

SONDRIO – GENNAIO 2021



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 Il percorso di presa in carico del paziente
- 1.5 Emergenza Covid
- 1.6 Piano vaccinale anti Covid-19

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. La mappa della performance

- 3.1 Aree ed obiettivi strategici
- 3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
- 3.3 Misurazione della performance individuale
- 3.4 Albero della performance
- 3.5 Obiettivi strategici ed operativi 2021-2023

4. Il processo seguito 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 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

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

6. Piano Organizzativo del Lavoro Agile



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'AST della Montagna rende concreto il ciclo di gestione della performance per il triennio 2021-2023.

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 socio-sanitaria 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.

In grassetto la parte scritta da me

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 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. 33/99, come modificata dalla legge regionale n. 23/2015 ad oggetto "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30.12.2009, n. 33" (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", provvedimento che ha 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 delle 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 Socio-Sanitario 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 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 : 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 **organismi** 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'Ente 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** 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 (ATS) sono definite nella L.R. 23/2015, sopra citata, come successivamente modificata.

L'ATS deve garantire il governo della rete sanitaria e sociosanitaria nel proprio ambito territoriale e l'integrazione della rete di erogazione con la rete sociale del territorio; stipula contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul territorio di competenza e garantisce il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano Sociosanitario Integrato Lombardo.

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 socio-sanitaria.

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 L.R. 23/2015 sono le seguenti:

- la programmazione e l'acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dalle strutture accreditate;
- il governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali;
- il governo dell'assistenza primaria e del convenzionamento delle cure primarie;
- il governo e la promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- la promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- la prevenzione e il controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- la sanità pubblica veterinaria;
- il monitoraggio della spesa farmaceutica, dietetica e protesica;
- la vigilanza e il controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, socio-sanitarie e sociali;
- la possibilità di concordare con i soggetti erogatori che operano nel territorio di propria competenza la modifica della propria offerta, al fine di rispondere con maggiore appropriatezza ai bisogni sanitari e socio-sanitari dei cittadini;
- la definizione dei rapporti con le Autonomie locali, con i soggetti del Terzo Settore e, in generale, con le forze sociali, in quanto espressione qualificata dei bisogni socio-sanitari dei residenti, secondo il principio di sussidiarietà orizzontale e di equità distributiva dei servizi;
- le attività di supporto al funzionamento dell'ATS, che ricomprende la gestione del personale e la formazione, la gestione delle risorse economiche, la valorizzazione del patrimonio e della sicurezza, la gestione del ciclo della performance, la digitalizzazione e semplificazione interna, lo sviluppo dei flussi informativi, contabili e delle attività, necessari



alla generazione di informazioni utili per le scelte strategiche aziendali, oltre che per la soddisfazione del debito informativo nei confronti della Regione.

Le trasformazioni più rilevanti del ruolo dell'ATS apportate dalla L.R. 23/2015, sono state:

- a. la trasformazione da 'Azienda' ad 'Agenzia': a differenza delle precedenti ASL (Aziende Sanitarie Locali), che accanto a un ruolo programmatico mantenevano alcune - pur se limitate - funzioni di erogazione, l'Agenzia di Tutela della Salute non eroga prestazioni e riveste un esclusivo ruolo di governo e di integrazione; ciò riflette lo spirito della L.R. 23/2015, che ha portato a compimento la piena separazione del ruolo di committenza e governo (ATS) dal ruolo di erogazione (ASST) con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso e all'integrazione del servizio sanitario, sociosanitario e sociale;
- b. al tradizionale ruolo dell'ASL di 'governo dell'offerta', si associa nella nuova ATS un ruolo nuovo di 'governo della domanda' espressa dagli assistiti - condizione indispensabile per poter esercitare il governo della presa in carico della persona voluto dal Legislatore e rispondere in modo appropriato ai bisogni e alle aspettative degli assistiti, anche sviluppando la capacità del sistema erogativo di integrare i propri servizi per poter dare corso all'effettiva presa in carico;
- c. si trasforma sostanzialmente il ruolo dei distretti che, perdendo le funzioni di erogazione ora acquisite dalle ASST, acquisiscono funzioni di supporto al "governo della domanda territoriale", in modo che, partendo dalla valutazione dei bisogni e delle prestazioni necessari per garantire prossimità nella presa in carico, possano fornire indicazioni utili anche per le funzioni di negoziazione ed acquisto di prestazioni.

1.3 Come operiamo

L'Agenzia opera in adempimento alle politiche socio-sanitarie 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 socio-sanitarie 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 socio-sanitari.



1.4 Il percorso di presa in carico del paziente

In relazione al miglioramento della qualità della vita e al conseguente innalzamento dell'età media, nei paesi avanzati circa un terzo della popolazione soffre oggi di patologie croniche, la cura delle quali assorbe oltre il 70% delle risorse.

Per rispondere al bisogno di salute dei pazienti cronici, che per la gestione ottimale delle patologie di cui soffrono devono sottoporsi regolarmente a controlli periodici, terapie farmacologiche ricorrenti, monitoraggio continuo dell'aderenza terapeutica, in Lombardia è stato attivato un percorso di presa in carico dedicato.

La L.R. n. 23 dell'11 agosto 2015 ha definito i criteri fondamentali attorno ai quali sviluppare nuovi modelli di cura e assistenza capaci di rispondere pienamente e tempestivamente ai cambiamenti socio-demografici in atto nella società.

Tali mutamenti hanno spinto il sistema lombardo verso un ripensamento del modello sanitario per consentire:

- la presa in carico globale e integrata dei pazienti cronici e/o fragili, anche attraverso una valutazione multidimensionale del suo bisogno di cura;
- lo sviluppo di forme di assistenza sociosanitaria e sociale per l'accompagnamento delle persone nelle fasi di fragilità del ciclo di vita, con particolare riferimento all'età dell'invecchiamento.

La L.R. 23/2015 si è fondata sul principio che ben sintetizza lo spirito di questo cambiamento: passare “dal curare al prendersi cura” con la consapevolezza che l'aumento delle cronicità chiede di cambiare modi, tempi e processi nell'erogazione dei servizi per la salute. Muovendosi nel rispetto delle indicazioni fornite dal piano nazionale delle cronicità e in continuità con gli “Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità”, in Lombardia sono stati in primo luogo approvati, nel 2017, i provvedimenti fondamentali a preparare l'avvio del nuovo percorso di presa in carico dei pazienti cronici e fragili: la delibera del “governo delle domanda” e quella sul “riordino della rete di offerta”.

Regione Lombardia, con atti deliberativi, ha stratificato tutta la popolazione regionale in base alle caratteristiche cliniche e ai consumi delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.



Il nuovo modello di presa in carico prevede l'individuazione di un gestore responsabile della presa in carico, al quale viene assegnato il compito di accompagnare il paziente durante tutto il percorso di cura, programmando visite, esami ed altre necessità di cura.

Il gestore è la figura individuata per garantire la massima coordinazione e integrazione tra i differenti livelli di cura ed i vari attori del sistema sanitario e sociosanitario lombardo (medici di medicina generale/ pediatri di libera scelta, medici specialisti, strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, farmacie, infermieri, ecc.).

Possono svolgere la funzione di gestore i soggetti risultati idonei, a seguito della valutazione dei requisiti specifici, da parte delle Agenzie di Tutela della Salute e nello specifico:

- medici di medicina generale/ pediatri di libera scelta appartenenti ad aggregazioni funzionali (ad es. le cooperative) e dal 2019 anche in forma singola;
- strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate.

L'elemento qualificante della presa in carico è il patto di cura che viene attuato tra il paziente e il proprio medico gestore, con il quale viene formalizzata l'adesione al nuovo percorso di accompagnamento.

Successivamente alla sottoscrizione del patto di cura, in base alle specifiche necessità cliniche, per ogni cittadino viene redatto il "piano di assistenza individuale" (PAI), di validità massima annuale, che contiene tutte le prescrizioni necessarie alla gestione delle patologie croniche da cui è affetto e, dal 2019, anche una sezione relativa agli stili di vita ed ai fattori di rischio. Il PAI è lo strumento per la programmazione e la pianificazione personalizzata del percorso di cura. Al suo interno sono racchiuse tutte le prestazioni (visite ed esami) e le prescrizioni farmacologiche che un paziente cronico deve effettuare nell'arco di un anno, relativamente alla sua specifica patologia.

1.5 Emergenza Covid

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 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.

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' 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 e a soddisfare i nuovi e urgenti bisogni dei cittadini.

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

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

Tali interventi hanno riguardato:

- collaborazione con Regione Lombardia, Prefettura, Protezione Civile ed Enti Locali;
- collaborazione con le ASST e con l'Ospedale di Gravedona per coordinamento della rete di offerta ospedaliera e il riordino della stessa in funzione della gestione dei pazienti COVID;
- supporto alle strutture sociosanitarie nella gestione dell'emergenza attraverso la diffusione delle indicazioni regionali e la risposta a quesiti puntuali. Consegna alle Unità d'offerta del territorio dei DPI disponibili a tal fine. Programmazione dei tamponi agli operatori e ospiti secondo protocollo regionale;
- ridefinizione degli assetti organizzativi interni finalizzati al mantenimento di tutte le attività in capo ad ATS nel rispetto della tutela dei dipendenti e degli utenti;
- attivazione lavoro agile per tutti i dipendenti non impegnati nelle attività essenziali da svolgere in presenza;
- implementazione delle dotazioni tecnologiche (hardware, software e linee telefoniche) per consentire la gestione dell'emergenza e l'attivazione del lavoro agile;



- coordinamento per raccolta fabbisogno DPI, ricezione e consegna degli stessi a dipendenti, medici convenzionati, USCA, farmacie e strutture sociosanitarie;
- attività di indagine epidemiologia finalizzata al contenimento della pandemia;
- attività di sorveglianza attiva sia dei casi in isolamento domiciliare che dei contatti stretti di casi COVID 19;
- monitoraggio degli esiti dei tamponi effettuati;
- gestione anagrafica con particolare attenzione agli assistiti deceduti;
- attivazione flussi informativi per il governo dell'attività di gestione dell'emergenza COVID;
- attivazione delle USCA territoriali (attualmente 6);
- monitoraggio al domicilio di assistiti con sintomatologia riconducibile a COVID 19;
- organizzazione di test di screening in vari contesti (rientro dall'estero, rientro a scuola, indagini di sieroprevalenza ecc).

Per quanto riguarda i costi è stata attivata una rilevazione di contabilità analitica separata come richiesto dalle indicazioni regionali.

In conformità a quanto previsto dalla DGR XI/3525/2020 è stato inoltre costituito, con delibera di ATS n.657 del 18/09/2020, il Tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT), articolato nel Distretto Valtellina/Alto Lario e nel Distretto Valcamonica, le cui funzioni, come previste dal decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, riguardano in particolare:

- l'attivazione/implementazione dell'assistenza domiciliare, per pazienti in isolamento anche ospiti presso strutture assimilabili al domicilio (alberghiere, ecc.) garantendo adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza dei pazienti, nonché il supporto per le attività logistiche di ristorazione e di erogazione dei servizi essenziali. L'attivazione/implementazione dell'assistenza domiciliare potrà essere garantita anche presso strutture nelle quali l'assistenza medica è in capo ai MMG/PLS (esempio: CSS, comunità socioassistenziali, ...);
- l'incremento e l'indirizzo delle azioni di monitoraggio, terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare non solo dei soggetti contagiati, ma anche di tutte le persone fragili la cui condizione risulta a maggior rischio per l'emergenza epidemiologica da COVID-19 quali, ad



esempio i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative e di terapia del dolore, ecc.;

- il rafforzamento dei servizi infermieristici, con l'introduzione dell'infermiere di comunità (come previsto dalla DGR 3377 del 14/07/2020);
- il potenziamento della funzionalità delle USCA, consentendo, oltre ai MCA, anche ai medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni di far parte delle stesse, fermo restando la priorità di contenimento delle liste di attesa delle visite ambulatoriali;
- lo sviluppo della valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e l'integrazione con i servizi sociali e sociosanitari territoriali a supporto delle USCA mediante professionisti del profilo di assistente sociale (anche in relazione alle risorse di cui alla Legge 77/2020);
- l'attivazione delle degenze di bassa intensità assistenziale ad assistenza infermieristica, la cui assistenza medica possa essere in capo al MMG in collaborazione con le USCA e il servizio di continuità assistenziale, e con la possibilità di consulenza specialistica. Tali degenze garantiscono risposte a pazienti dimessi dall'ospedale o che comunque non possano effettuare l'isolamento domiciliare in condizioni di sicurezza clinica e che nella fase 2 sono riconducibili all'area delle cure sub-acute/degenze di comunità;
- implementazione di modalità di fruizione di alcuni servizi territoriali alternative all'accesso diretto (scelta e revoca, attività consultoriali, commissioni medico-legali, ecc.) tramite sistemi a distanza, nel rispetto di quanto indicato all'art. 78 del vigente Codice di Deontologia Medica e relativi indirizzi applicativi.

Nello scorso mese di settembre il CRT ha elaborato il Piano operativo di potenziamento della rete di assistenza territoriale di ATS della Montagna finalizzato a descrivere l'assetto attuale ed evolutivo dell'organizzazione e delle azioni volte al potenziamento della rete territoriale nella fase 2 della Pandemia COVID 19 con particolare riferimento alle seguenti dimensioni:

- sorveglianza epidemiologica;
- controllo del contagio;
- presa in carico delle persone da parte della rete di assistenza territoriale



Tenuto conto infine che molti interlocutori sono coinvolti nella gestione del coronavirus (MMG/PLS, medici di CA, medici USCA, ADI e ADI COVID, Medici competenti, ASST, ATS, etc) anche al fine di evitare interventi sovrapposti e frammentati sui singoli pazienti è stato istituito un tavolo interdipartimentale di ATS dove sono rappresentati tutti gli uffici/unità operative che a vario titolo devono interagire nelle varie problematiche della pandemia che di volta in volta emergono (es. assistenza farmaceutica, approvvigionamento DPI, gestione nuovi casi etc). Il tavolo deve fungere inoltre da raccordo interno sull'aggiornamento della situazione epidemiologica e della normativa da applicare ed esternamente con Prefetture, Forze dell'Ordine, Enti Locali e Organizzazioni Sindacali.

1.6 Piano vaccinale anti-Covid 19

L'obiettivo della campagna di vaccinazione della popolazione è prevenire le morti da COVID-19 e raggiungere al più presto l'immunità di gregge per il SARS-CoV2.

La campagna è partita il 27 dicembre in forma dimostrativa in Italia ed Europa con il "vaccine day", dopo l'approvazione da parte dell'EMA (*European Medicines Agency*) del primo vaccino anti COVID-19.

I vaccini sono offerti gratuitamente a tutta la popolazione, secondo un ordine di priorità, che tiene conto del rischio di malattia, dei tipi di vaccino e della loro disponibilità.

Dopo l'avvio simbolico del 27 dicembre, che in Lombardia ha visto la consegna delle prime 1620 dosi, il "Piano strategico" per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, approvato dal Parlamento il 2 dicembre 2020 è entrato nella fase operativa vera e propria in stretto raccordo con il Commissario Straordinario.

La campagna di vaccinazione proseguirà a fasi che dipenderanno dalla quantità di vaccini disponibili, dalle indicazioni delle autorizzazioni EMA per ogni nuovo vaccino e, in ogni caso, riguarderanno nell'ordine le classi di popolazione indicate nel Piano Strategico sopra citato. Le indicazioni potranno essere aggiornate in base all'evolversi della pandemia e delle conoscenze provenienti dalla ricerca scientifica e dalla disponibilità di vaccini.



Al momento le categorie individuate sono le seguenti:

1. personale sanitario e sociosanitario
2. ospiti e personale dei presidi residenziali per anziani
3. persone che hanno dagli 80 anni in su
4. persone che hanno dai 60 ai 79 anni
5. persone di ogni età che soffrono di più di una patologia cronica pregressa, immunodeficienze e/o disabilità.

La logistica, l'approvvigionamento, lo stoccaggio e il trasporto dei vaccini è di competenza del Commissario Straordinario; la governance del piano di vaccinazione è assicurata dal coordinamento costante tra il Ministero della Salute, la struttura del Commissario straordinario e le Regioni e Province Autonome.

Punti fondamentali del piano sono anche la previsione di un sistema informativo per gestire in modo efficace, integrato, sicuro e trasparente la campagna di vaccinazione, nonché la farmacovigilanza e sorveglianza immunologica, per assicurare il massimo livello di sicurezza nel corso di tutta la campagna di vaccinazione e la valutazione della risposta immunitaria al vaccino.

In Lombardia dal 4 gennaio è partito il piano effettivo di somministrazione massiccia che, in questa prima fase, coinvolge unicamente gli operatori sanitari e sociosanitari, residenti e personale dei presidi residenziali per anziani.

La programmazione nazionale prevede le date di consegna e il numero di dosi: la conferma del numero delle dosi e la tempistica delle consegne viene confermata di volta in volta nel corso delle quotidiane riunioni fra Regioni, Province Autonome e la Struttura Commissariale. Nelle fasi successive della vaccinazione sarà strategico, previ accordi regionali, il coinvolgimento dei Medici di Medicina generale e delle Farmacie, degli Enti Locali e di tutta la rete territoriale del terzo settore e del volontariato.



2. IDENTITÀ E ANALISI DEL CONTESTO

2.1 L'Agenzia "in cifre"

Il personale

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

Tipologia personale	n. dipendenti - all'01.01.2021
Personale Infermieristico	14
Personale Tecnico Sanitario	6
Personale di Vigilanza e Ispezione	69
Personale della Riabilitazione	8
Assistenti Sociali	2
Personale Amministrativo	106
Personale ruolo Tecnico	11
Totale Comparto	216
Dirigenza Medica	22
Dirigenza Veterinaria	44
Dirigenza Sanitaria	10
Dirigenza delle Professioni Sanitarie	3
Dirigenza Professionale Tecnica	2
Dirigenza Amministrativa	5
Totale Dirigenza	86
Totale generale	302

Nella seguente tabella sono riportate le informazioni relative al personale assunto per l'emergenza COVID-19:

Tipologia personale	n. dipendenti - all'01.01.2021
Personale Infermieristico	1
Personale di Vigilanza e Ispezione	2
Personale Amministrativo	4
Totale Comparto	7
Dirigenza delle Professioni Sanitarie	2
Totale Dirigenza	2
Totale generale	9



Alla data dell'01.01.2021 sono inoltre in servizio n. 2 contratti di collaborazione coordinata e continuativa (Co.Co.Co.) in qualità di infermiere e n. 2 incarichi libero professionali: n. 1 infermiere e n. 1 dirigente medico.

Analisi caratteri quali-quantitativi

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	49,59
Età media dei dirigenti (anni)	52,81
% di dipendenti in possesso di laurea	50,33
% di dirigenti in possesso di laurea	100
Ore di formazione (media per dipendente)	18 (al 31.12.2020)

Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne su totale dirigenti	50
% di donne rispetto al totale del personale	60,93
Stipendio medio percepito dal personale di sesso femminile (comparto)	27.318,55 (al 31.12.2020)
Stipendio medio percepito dal personale di sesso femminile (dirigenti)	72.692,34 (al 31.12.2020)
% di personale di sesso femminile assunto a tempo indeterminato	59,79
Età media del personale femminile	48,03
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	46,19

**Risorse economiche**

Assestamento 4 trimestre 2020	
RICAVI	
Quota Capitaria	341.458.455
Ricavi ASSI	
Funzioni non tariffate	1.197.641
F.do maggiori consumi DRG	-
F.do maggiori consumi AMBU	-
Utilizzi contributi esercizi precedenti	458.607
Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	73.940.200
Altri contributi (al netto rettifiche)	103.000
Entrate proprie	1.832.695
Libera professione (art. 55 CCNL)	24.990
Prestazioni S.S.R.	-
Proventi finanziari e straordinari	917.530
Ricavi da prestazioni sanitarie	100.887
Mobilità attiva privati	1.594.109
Mobilità internazionale	88.771
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	421.716.885
COSTI	
Drg	133.949.566
Ambulatoriale	49.964.237
Neuropsichiatria	1.649.601
Screening	506.585
Farmaceutica+Doppio canale	62.764.867
Protesica e dietetica in convenzione	188.720
File F	32.351.835
Psichiatria	11.506.263
Personale	18.225.480
IRAP personale dipendente	1.218.088
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	19.539
Prestazioni socio-sanitarie	60.861.941
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	407
Medicina Generale e Pediatri	28.397.133
Beni e Servizi (netti)	4.805.059
Altri costi	1.702.289
Accantonamenti dell'esercizio	1.354.982
Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi	4.274.650
Oneri finanziari e straordinari	239.594
Prestazioni sanitarie	5.233.829
Mobilità attiva privati	1.682.880
Mobilità internazionale	819.340
Totale Costi (al netto capitalizzati)	421.716.885



2.2 Analisi del contesto interno

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ATS, approvato con DGR n. X76327 del 13.03.2017, 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”**, **“Disposizioni Generali”**.

In attuazione delle norme della legge regionale n. 15/2018 il piano di organizzazione aziendale strategico sarà modificato a breve.



2.3 Analisi del contesto esterno

TABELLA ASSISTITI E ESENZIONI (dati all'01.01.2021)

ASSISTITI	295.641
residenti assistiti	290.924
(*) assistiti pesati	338.180
ASSISTITI ANZIANI (OVER 65 ANNI)	71.998
ASSISTITI BAMBINI (0-14 ANNI)	37.134
% Bambini	12,56%
media assistiti per MMG	1.426
media assistiti per PDF	1.004
Assistiti totali con esenzione (è possibile che un assistito fruisca di tipologie di esenzione diverse)	157.469
Numero di esenzioni per reddito	141.176
Numero di esenzioni per patologia	90.740
Numero di esenzioni per status	30.580



RETE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE

	Dati all' 01/01/2021
Medici di Assistenza Primaria (MAP)	177
Medici di Continuità Assistenziale e Continuità Assistenziale Stagionale	70
Medici delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)	33
MAP gestori nella presa in carico della cronicità, in 3 Coop.	93
MAP clinical manager in forma singola nella presa in carico della cronicità	11
Coop. di MAP idonee alla gestione della presa in carico della cronicità	3
MAP esecutori di test antigenici rapidi anti Covid 19	67
Pediatrati di Famiglia (PDF)	28
Medicina di gruppo MAP	16
Medicina di Gruppo PDF	1
Medicina di Gruppo mista MAP+PDF	3
Medicina di rete MAP	14
Associazione semplice MAP	1
Associazioni pediatriche	5
Postazioni di Continuità Assistenziale	14
Postazioni invernali di Continuità Assistenziale Stagionale	12
Postazioni estive di Continuità Assistenziale Stagionale	26
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)	6
Grande distribuzione organizzata convenzionata (prodotti celiaci)	13
Grossisti e depositi farmaci	3
Depositi Gas medicinali	1

**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	17
UCP-DOM (enti privati)	8
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 socio-sanitaria 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 2021-2023, 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 2020-2022.

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: Piano vaccinale anti-Covid 19



C. EFFICACIA ORGANIZZATIVA

C1: Miglioramento del livello di efficacia organizzativa

D. EFFICACIA INTERNA

D1: Controllo quali/quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie

D2: Integrazione sociosanitaria e sociale

3.2 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.

3.3 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.

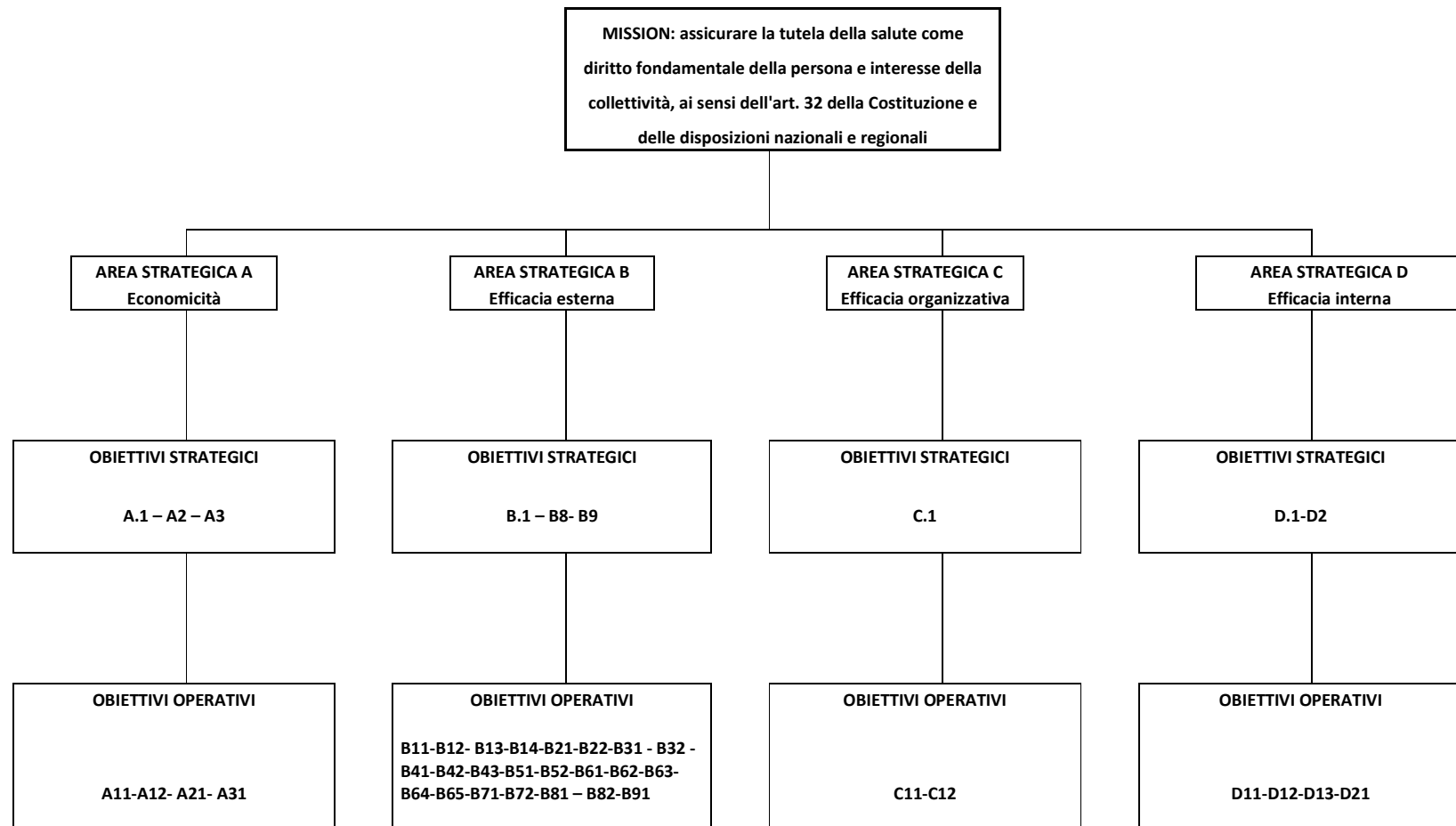
Con la delibera n. 490 del 29.08.2018 è stato istituito il sistema di misurazione e valutazione della performance che costituisce l'ultimo anello della catena rappresentata dai processi organizzativi e di valutazione delle risorse umane finalizzati a riconoscere anche la premialità da attribuire individualmente, 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 il quale lo ha ritenuto uno strumento innovativo, completo e dinamico.

3.4 Albero della performance





3.5 Obiettivi di performance strategici ed operativi 2021-2023

OBIETTIVI STRATEGICI		OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORE	TARGET
A1	Riduzione e razionalizzazione della spesa	A11 Riduzione della spesa per beni e servizi	Rispetto del target definito da Regione	2021, 2022, 2023: Target definito da Regione
		A12 Effettuazione delle gare aggregate e degli acquisti autonomi in applicazione delle indicazioni regionali	Fatto/non fatto	2021, 2022, 2023: 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	2021, 2022, 2023: 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	2021, 2022, 2023: Fatto
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	Fatto/non fatto	2021, 2022, 2023: Fatto
		B12 Predisposizione della relazione annuale sul Piano di Prevenzione della Corruzione entro i termini fissati dalla legge	Fatto/non fatto	2021, 2022, 2023: 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 (Si/No); 2) Almeno una iniziativa formativa in tema di anticorruzione	2021, 2022, 2023: 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	2021, 2022, 2023: Fatto
B2	Miglioramento performance aziendale	B21 Redazione ed aggiornamento del Piano della Performance entro i termini fissati dalla legge	Fatto/non fatto	2021, 2022, 2023: Fatto
		B22 Predisposizione della relazione sulla performance entro i termini fissati dalla legge	Fatto/non fatto	2021, 2022, 2023: Fatto
B3	Standard di Accessibilità	B31 Definizione di obiettivi mirati al contenimento dei tempi d'attesa da declinare nei contratti annuali con gli erogatori pubblici e privati interessati	Fatto/non fatto (nel rispetto delle indicazioni regionali)	2021, 2022, 2023: Fatto
		B32 Effettuazione di 4 monitoraggi annuali sul contenimento dei tempi d'attesa con segnalazione agli erogatori delle eventuali criticità	Fatto/non fatto	2021, 2022, 2023: 4 monitoraggi e segnalazione agli erogatori delle eventuali criticità
B4	Prevenzione malattie infettive	B41 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Rispetto dell'obiettivo fissato da Regione	2020, 2021, 2022: target definito da Regione
		B42 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Rispetto del target definito da Regione	2021, 2022, 2023: target definito da Regione
		B43 Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale nei soggetti over 65 anni	% di vaccinazioni antinfluenzali nei soggetti over 65 anni	2021, 2022, 2023: : >= 50%
B5	Promozione stili di vita salutari e screening	B51 Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico	Adesione corretta screening mammella	2021, 2022, 2023: target definito da Regione
		B52 Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico	Adesione corretta screening colon retto	2021, 2022, 2023: target definito da Regione



B6	Tutela della salute pubblica	B61	Monitoraggio della qualità delle acque destinate al consumo umano	% delle fonti controllate sul totale delle fonti da controllare	2021, 2022, 2023: >95%
		B62	Monitoraggio della qualità delle acque destinate al consumo umano	% delle fonti controllate con esito favorevole	2021, 2022, 2023: ≥60%
		B63	Efficace prevenzione in ambito veterinario	Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati/numero controlli programmati	2021, 2022, 2023: target definito da Regione
		B64	Efficace prevenzione in ambito veterinario	Benessere animale: : n. controlli effettuati/numero controlli programmati	2021, 2022, 2023: target definito da Regione
		B65	Efficace prevenzione in ambito sanitario	Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati/numero controlli programmati	2021, 2022, 2023: target definito da Regione
B7	Tutela della salute dei lavoratori	B71	Efficace prevenzione in ambito PSAL	Sicurezza PSAL: n. controlli effettuati/numero controlli programmati	2021, 2022, 2023: target definito da Regione
		B72	Aumento sicurezza nei luoghi di lavoro al fine della riduzione degli infortuni sul lavoro	Tasso degli infortuni (esclusi in itinere) su mille addetti	2021, 2022, 2023: target definito da Regione
B8	Rispetto tempo e modalità di pagamento	B81	Rispetto tempo di pagamento fornitori	Rispetto del target definito da Regione	2021, 2022, 2023: ≤30/60 giorni in base alle scadenze pattuite
		B82	Rispetto tempo di pagamento erogatori pubblici e privati	Rispetto indicazioni regionali in tema di trasferimenti verso erogatori pubblici e privati: Fatto/non fatto	2021, 2022, 2023: fatto
B9	Piano vaccinale anti-Covid 19	B91	Attuazione del Piano vaccinale anti-Covid 19	Rispetto delle indicazioni regionali sull'attuazione delle fasi del Piano vaccinale anti-Covid 19	2021, 2022, 2023: fatto
C1	Miglioramento del livello di efficacia organizzativa	C11	Sviluppo delle competenze	% ore di formazione su totale ore lavorate	2021, 2022, 2023: >1%
		C12	Sviluppo delle competenze	n. corsi formativi effettuati/n. corsi formativi pianificati	2021, 2022, 2023: ≥25%
D1	Controllo quali/quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie	D11	Controllo della documentazione clinica e della rendicontazione relativa alle prestazioni di ricovero	Attuazione controlli SDO	2021, 2022, 2023: target definito da Regione
		D12	Controllo della documentazione clinica e della rendicontazione relativa alle prestazioni ambulatoriali	Attuazione controlli specialistica ambulatoriale	2021, 2022, 2023: 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	2021, 2022, 2023: target definito da Regione
D2	Integrazione sociosanitaria e sociale	D21	Incontri con operatori ASST/UdP/ Enti Erogatori	Incontri annuali	2021, 2022, 2023: 5 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 2020-2022 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 2019-2021
- 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	Riduzione 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'Agenzia 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'Agenzia 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 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Il presente Piano delle performance sarà aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno; il Piano delle Performance 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 2021-2023 a favore dei dipendenti dell'ATS, adottato con delibera n. 45/2021.

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 2021-2023; come da indicazioni normative il POLA 2021-2023, con i propri allegati, costituisce la sezione 1 del presente Piano della Performance.