

## RELAZIONE SULLA PERFORMANCE TRIENNIO 2019-2021 RENDICONTAZIONE ANNO 2020



Esine, li 30.6.2021

# INDICE

## RELAZIONE SUL PIANO DELLA PERFORMANCE PER L'ANNO 2020

### Indice generale

INDICE.....	2
RELAZIONE SUL PIANO DELLA PERFORMANCE PER L'ANNO 2020.....	2
1. I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
2. PREMESSA.....	4
3. DEFINIZIONE AREE OBIETTIVI SUL TRIENNIO.....	5
4. L'AZIENDA IN NUMERI: ATTIVITA' E PERSONALE.....	6
5. LA MAPPA STRATEGICA.....	13
6. LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE.....	16
I PROGETTI ANNUALI.....	16
7. LA PROGRAMMAZIONE GESTIONALE E IL MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE.....	19
8. PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE.....	22
9. BILANCIO COVID.....	23
10. PANDEMIA: OBIETTIVI STRATEGICI ATTRAVERSO LE FASI EVOLUTIVE.....	24

# 1. I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente Piano della Performance viene elaborato con riferimento alla seguente normativa:

- D.Lgs n.150/2009 “Attuazione della legge 4.3.2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni”;
- LR n.33/2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;
- LR n.23/2015 “Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);
- LR n.15 del 28.11.2018 “Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all’ Allegato 1 della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);
- DGR n.IX/351 del 28.7.2010 “Prime indicazioni per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura”;
- DGS n.349 del 23.1.2012 “Approvazione del metodo per l'individuazione dell'indice sintetico di performance per le strutture di ricovero”;
- Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.Lgs 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- DGR 2672 del 16.12.2019 “Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Socio-sanitario per l'esercizio 2020”.
- Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, approvato con delibera ANAC n.1064/2019, che formula compendia in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite fino ad oggi.

Le Tabelle “Indicatori” allegate rappresentano lo strumento di individuazione degli obiettivi che verranno assegnati mediante le schede di budget.

## 2. PREMESSA

La misurazione della performance e quindi il livello dei servizi è il presupposto fondamentale per responsabilizzare il personale dipendente attraverso l'elaborazione di elementi di valutazione finalizzati ad incrementare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie erogate.

Come già sottolineato negli anni passati, l'attività valutativa richiede un approccio trasversale alle strutture, e presuppone la misurazione dei risultati dell'intera Azienda, in riferimento alle strategie previste dall'amministrazione per soddisfare i bisogni della collettività.

Il D.Lgs n.150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni stabilisce che ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. Questo, al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti, attraverso la valorizzazione del merito e la trasparenza dei risultati raggiunti e delle risorse impiegate.

Uno degli strumenti previsti dal D.Lgs n.150/2009 a tale fine è per l'appunto il Piano delle Performance, un documento programmatico triennale, adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua sia gli obiettivi strategici ed operativi e gli indicatori per la valutazione della performance dell'amministrazione sia gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Il presente Piano delle Performance, valevole per l'anno 2020, redatto dalla Direzione Strategica della nuova realtà costituita dalla ASST della Valcamonica, ai sensi dell'art.15, co.2, lett.b) del D.Lgs 150/2009, rappresenta il documento programmatico 2020 degli obiettivi da perseguire nel triennio 2019-2021. Il documento allinea gli obiettivi che prendono spunto dai contenuti della DGR 2672 del 16.12.2019 "Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2020."

Alcuni obiettivi di performance relativi all'anno 2019 contenevano un set minimo di indicatori comuni a tutte le aziende ospedaliere, estrapolati dal Portale DWH della Regione, sulla base di indicazioni elaborate nell'ambito della collaborazione con Agenas e con il Network delle Regioni. Erano inoltre presenti numerosi altri indicatori elaborati da Crisp e che continuano ad essere monitorati in parallelo. L'evoluzione del Portale PRIMO avrebbe dovuto includere il set di indicatori e la loro valutazione; gli incontri di definizione prevedevano il coinvolgimento dell'OIV regionale e della Giunta Regionale, di concerto con la DG Salute. In attesa della conclusione del percorso istituzionale, si presentano comunque i risultati conseguiti.

Nel presente Piano vengono rendicontati tutti gli obiettivi assegnati ai vari Dipartimenti ed alle Unità Operative aziendali in base al Documento di Programmazione 2020 e, ovviamente, degli obiettivi generali previsti dalle "Regole di sistema 2020".

Tra gli adempimenti richiesti ai Direttori/Dirigenti occorre infine tener presente anche quanto contenuto nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza di cui alla L. n.190/2012, al D.Lgs n.33/2013 e al D.P.R. n.62/2013, che la Direzione ha approvato con decreto n. 58 del 28.1.2015, successivamente integrato ed implementato con decreto n. 28 del 27.01.2016, n. 83 del 31.01.2018, n. 72 del 30.01.2019 e con decreto n. 33 del 30.01.2020.

### 3. DEFINIZIONE AREE OBIETTIVI SUL TRIENNIO

La definizione degli obiettivi sul triennio 2019-2021, atta ad iniziare il suo percorso in coincidenza con l'insediamento della nuova ed attuale Direzione Strategica, nell'anno 2020 si è radicalmente trasformata nella sua sostanza.

Gli eventi pandemici mondiali hanno trasformato l'attività tipica ospedaliera, soprattutto nel suo mix di cure, e ridotto la capacità di offerta. L'integrazione col territorio ha creato nuove linee di attività ed ampliato altre già esistenti.

Gli indicatori di performance formalmente sono rimasti invariati, poiché accanto alle attività emergenti, le linee guida di bilancio, gli obiettivi di livello di offerta sanitaria, l'appropriatezza delle cure, sono rimasti i medesimi.

Sono mutati il mix di cure offerte, i tempi ed alcune modalità, i livelli di costo sostenuti.

Ciò ha condotto ad una analisi specifica delle fasi della pandemia con una lettura economica e statistico economica, che si inserisce nel presente documento.

Passando in rassegna le macro aree di obiettivi, si rendiconta descrittivamente quanto segue, avendo approfondito nel sinottico allegato per gli indicatori specifici:

- le Regole di sistema: la DGR 2672 del 16.12.2019 “Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2020.” non ha trovato seguito negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali per l'anno 2020. si rimanda agli obiettivi;
- gli obiettivi del Direttore Generale: per effetto degli eventi pandemici, gli obiettivi sono stati sospesi per buona parte dell'anno, e sono stati congegnati per far fronte sia alla riorganizzazione delle strutture, sia alla ripresa delle attività ordinarie nell'ottica del potenziamento dell'offerta ospedaliera;
- gli obiettivi di budget: pur declinati negli obiettivi dei Responsabili si unità operativa, sono stati trasformati in un monitoraggio scadenziato al fine di rilevare separatamente un Conto Economico per le attività ordinarie ed un Conto Economico per l'attività connessa al COVID;
- il piano Qualità e Rischio Clinico: si è proseguita l'attività con i monitoraggi previsti e l'aggiornamento del database regionale dedicato “GEDISS”. Sono state rispettate le scadenze regionali;
- il Piano della Trasparenza e il Piano della Prevenzione della Corruzione: è stato regolarmente aggiornato, entro i termini di legge, con nostro decreto 33/2020;
- il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione: in attesa di indicazioni regionali;
- il Piano degli investimenti:
  - per quanto riguarda la ICT, il piano ha raggiunto il completamento delle attività di integrazione con la nuova piattaforma NPRI;
  - i piani antincendio degli ospedali di Esine e di Edolo sono stati sospesi;
  - l'adeguamento dell'area orto-trauma e pronto soccorso del PO di Edolo è stato completato. Installato il nuovo telecomandato in data 07/08/2020;

- completato l'adeguamento secondo normativa del PRESST di Darfo;
- presentazione progettazione lavori e approvazione dei progetti esecutivi per: Rianimazione, Pronto soccorso osservazione breve, Unità di Cura Coronarica, copertura dell'ingresso del PO di Esine;
- grandi apparecchiature: concluso l'acquisto del tomografo a coerenza ottica con decreto 843/2020; completato collaudo del nuovo acceleratore lineare in data 18/06/2020; installato nuovo mammografo. Completato il finanziamento nell'anno 2020 per le apparecchiature cd a *bassa tecnologia*;
- indicatori di qualità del Governo clinico: più diffusamente trattati nel sinottico allegato. Si precisa qui che il quarto obiettivo di mandato del Direttore prevedeva il raggiungimento dei target stabiliti dal sistema LEA-NSG. In sede di rendicontazione degli obiettivi, sono stati esplicitati gli item monitorati, quindi per tutto il secondo semestre 2020 sono stati attenzionati tutti gli item a prescindere.

In continuità con l'anno 2019, anche per il 2020, si sono inoltre considerati i seguenti punti:

1. Il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dei servizi offerti: non solo gli indicatori esplicitati nei LEA-NSG ma anche il PNE di Agenas. Si rimanda al sinottico;
2. Il mantenimento della produzione (ricoveri e specialistica) conseguita dal Presidio: si è preparata una relazione ad hoc che segue le fasi della pandemia e di conseguenza i livelli di offerta, dalle sospensioni alla ripresa progressiva;
3. Il perseguimento degli obiettivi di trasparenza con attuazione di idonee misure per la prevenzione della corruzione;
4. Il contenimento della spesa corrente necessario per garantire l'equilibrio di bilancio attraverso un'analisi più puntuale dei dati raccolti e monitorati attraverso i "flussi" inviati a Regione Lombardia per i vari settori di attività: su questo ultimo punto, si sviluppa una analisi a costi e ricavi del bilancio 2020.

Per perseguire gli obiettivi posti, è risultato necessario uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo, per adeguatamente supportare gli interventi innovativi o correttivi. Tali attività sono state realizzate anche con l'utilizzo di definiti documenti, strumenti e metodi, che ne costituiscono elemento essenziale, vale a dire:

- il presente Piano delle Performance che si sviluppa su di un arco triennale declinandovi i principali obiettivi strategici;
- il Documento di programmazione che rappresenta lo strumento di programmazione annuale;
- il Budget annuale, quale strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e delle attività delle Unità operative;
- il sistema di Reporting con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per le Unità Operative e il Cruscotto direzionale alimentato attraverso il Controllo di Gestione.

## 4. L'AZIENDA IN NUMERI: ATTIVITA' E PERSONALE

Al fine di rappresentare la dimensione dell'Azienda e la sua rilevanza a livello territoriale si illustrano di seguito i volumi di attività erogati, la dotazione di posti letto, l'attività territoriale e la fotografia della dotazione organica al 31.12.2020.

### Erogazione Ospedaliera in cifre

Produzione per ricoveri al 31.12.2019 e al 31.12.2020:

<b>Produzione</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Residenti	€25.382.504	€22.852.853
Mobilità attiva	€6.019.519	€5.930.239
<b>Totale</b>	<b>€31.400.000</b>	<b>€28.359.764</b>

Produzione per specialistica al 31.12.2019 e al 31.12.2020:

<b>Produzione</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Residenti	€16.802.879	€14.136.937
Mobilità attiva	€2.481.086	€2.218.335
<b>Totale</b>	<b>€18.899.288</b>	<b>€16.358.886</b>

### **Dotazione di posti letto e indicatori di ricovero**

La dotazione si riferisce ai letti attivati in regime ordinario e diurno. A questi si aggiungono i letti tecnici come le culle e i letti di dialisi e quelli utilizzati per le Macro Attività Complesse.

TOTALE	<b>2020</b>
posti letto ordinari + dh (attivati)	314**
gg degenza (ricoveri ordinari + dh)	72.953
peso medio ricoveri ordinari	1,008
numero interventi chirurgici	3470
di cui esterni	784
totale procedure chirurgiche	5738

*\*\* i posti letto sono considerati al netto delle conversioni per COVID*

## Erogazione Territoriale in cifre focus su SERD e Consulteri:

Nell'ambito dell'attività territoriale della ASST, a gestione diretta sono le offerte di servizi sociosanitari quali i Consulteri Familiari e il SERD.

Nel 2020 il Servizio Territoriale Dipendenze ha avuto in carico un totale di N. 585 utenti suddivisi nelle rispettive unità di offerta come segue:

- Servizio Tossicodipendenze: utenti N. 203
- Servizio Alcolologia: utenti N. 150
- Utenti da Prefettura: utenti N. 18
- Utenti da Commissione Patenti: utenti N. 131
- Familiari o educatori: utenti N. 17
- Giocatori d'azzardo patologici: utenti N. 27
- Centro trattamento Tabagismo: utenti N. 33
- Pazienti con patologie da tecnica digitale: utenti N. 2
- Altro: utenti N. 4

## Consultori Familiari:

Qui di seguito si rappresentano alcuni valori relativi all'attività svolta da entrambi i Consultori su tutte e tre le sedi:

	NUMERO PRESTAZIONI		
	TOTALE	1.726	2.144
<b>Consutorio Ginecologico - 2020</b>	<b>breno</b>	<b>darfo</b>	<b>edolo</b>
91484 - PRELIEVO CITOLOGICO	1.290	1.447	812
89261 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA	126	170	126
89264 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	59	123	84
89262 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	123	108	94
89269 - BILANCIO DI SALUTE OSTETRICO - CONTROLLO	-	89	55
91385 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	56	70	38
91484 - PRELIEVO CITOLOGICO	56	69	36
89263 - PRIMA VISITA OSTETRICA	15	49	16
89268 - BILANCIO DI SALUTE OSTETRICO - PRIMA VISITA	-	18	12
9771 - RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	1	1	2
697 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	-	-	7
9618 - INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	-	-	2

La tabella sopra esposta è relativa all'attività dei Consultori per la parte Ostetrico-Ginecologica, compreso il prelievo citologico per lo screening cervico-vaginale.

	NUMERO PRESTAZIONI		
	TOTALE	2.279	1.749
<b>Consutorio Psicologico - 2020</b>	<b>breno</b>	<b>darfo</b>	<b>edolo</b>
00101 - COLLOQUIO DI ACCOGLIENZA/ORIENTAMENTO	502	518	233
00104 - COLLOQUIO DI SOSTEGNO	744	514	361
00102 - COLLOQUIO DI CONSULTAZIONE	420	368	188
005 - ASSISTENZA AL DOMICILIO	172	163	41
00701 - INTERVENTI DI PSICOTERAPIA RIVOLTA AL SINGOLO/COPPIA	115	61	70
00103 - COLLOQUIO DI VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA	166	56	64
00100 - VISITA COLLOQUIO	37	37	16
00801 - ATTIVITA CON ALTRI ENTI/SERVIZI - IN SEDE	84	23	12
00303 - RELAZIONI COMPLESSE - TUTELA DEI MINORENNI	15	4	5
00802 - ATTIVITA CON ALTRI ENTI/SERVIZI - FUORI SEDE	9	4	4
006 - OSSERVAZIONE/SOMMINISTRAZIONE TEST	9	1	2
00301 - RELAZIONI COMPLESSE - ADOZIONE NAZIONALE/INTERNAZIONALE	4	-	-
00202 - CONSULENZA FAMILIARE	1	-	1
00305 - RELAZIONI COMPLESSE - I.V.G. MINORENNI	1	-	-
00201 - MEDIAZIONE FAMILIARE	-	-	-
00401 - INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI - EDUCAZIONE SESSUALE	-	-	-
00405 - INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI - GRAVIDANZA	-	-	-
00412 - INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI - ALTRE TEMATICHE SPECIFICHE (BULLISMO, ECCc)	-	-	-
00413 - INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI - ANCHE FUORI SEDE	-	-	-
00414 - INCONTRO DI GRUPPO DI AUTO-MUTUO-AIUTO - ANCHE FUORI SEDE	-	-	-

La tabella sopra esposta è relativa all'attività dei Consultori per la parte relativa all'assistenza psicologica.

### Personale dipendente (unità)

L'analisi dell'Azienda in cifre si compone anche dei dati relativi ai contingenti. Qui di seguito una tabella riassuntiva del personale dipendente, diviso per profilo, pesato Full Time Equivalent.

PROFILO	NUMERO UNITA'
Dirigente medico	171
Dirigente sanitario	17
Dirigente professionale	2
Dirigente tecnico	1
Dirigente amministrativo	2
<b>Totale Dirigenti</b>	<b>193</b>
Personale infermieristico	432
Personale tecnico sanitario	73
Personale riabilitazione	45
Personale della vigilanza/ispezione	7
Personale assistenza sociale	13
Personale tecnico	189
Personale amministrativo	111
<b>Totale Comparto</b>	<b>870</b>

Come di consueto, il Piano della Performance ha sviluppato tre elementi fondamentali, ovvero i livelli decisionali sui quali si basa l'integrazione fra pianificazione, programmazione e obiettivi di gestione, le dimensioni rilevanti da monitorare per ogni livello di pianificazione e gli indicatori di misura relativi ad ogni dimensione.

Anche quest'anno, come per il precedente, sono stati individuati 3 ambiti di analisi, ovvero quello della strategia, della programmazione e della gestione operativa con l'individuazione dei rispettivi obiettivi e indicatori da monitorare sintetizzati in apposite tabelle, oltre all'analisi di obiettivi specifici relativi agli obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni e alle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione.

## 5. LA MAPPA STRATEGICA

La redazione del Piano della Performance si inserisce nell'ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda. Come nel precedente documento, il punto di partenza sono gli obiettivi di indirizzo definiti nel Piano SSR (obiettivi e indirizzi pluriennali) e nella delibera regionale sulle regole di sistema definite dalla Giunta Regionale (obiettivi e indirizzi annuali).

In coerenza con quanto stabilito dalla Regione, vengono poi assegnati alla Direzione Generale delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali gli obiettivi annuali.

Inoltre, le peculiarità territoriali e locali rendono necessaria la prosecuzione di quegli obiettivi strategici specifici sostanzialmente legati al piano di riordino della rete ospedaliera provinciale, in linea con gli adempimenti sopra citati.

L'obiettivo prioritario alla base del riordino della rete ospedaliera provinciale è quello di offrire ai cittadini un sistema sanitario moderno, con l'obiettivo di:

- assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia della rete ospedaliera attraverso la riconversione e riorganizzazione dei Presidi Ospedalieri mediante adeguamento strutturale, investimenti e modelli organizzativi come definiti nel nuovo POAS;
- razionalizzare le risorse;
- sviluppare centri di eccellenza attraverso la concentrazione di assistenza e tecnologia avanzata in singole strutture;
- garantire elevati livelli di soddisfazione degli utenti e migliorare la qualità delle prestazioni percepita;

In particolare, nel corso del 2020, erano previste le seguenti attività:

### A) OPERE e INVESTIMENTI (si veda scheda sinottica)

1. Adeguamento antincendio Ospedale di Edolo: fine lavori entro il 31/12/2020.
2. Adeguamento e razionalizzazione area orto-trauma e PS presso il Presidio ospedaliero di Edolo: fine lavori entro il 31/12/2020.
3. Adeguamento normativo in materia di prevenzione incendi degli ambulatori di Darfo Boario Terme: approvazione del progetto entro il 31/12/2020.
4. Gara sostituzione sistema chiamata in urgenza: definizione capitolato e indizione della gara modifica sistema di chiamata PO Esine entro il 31/12/2020.
5. Progetti "TPI": presentazione alla Direzione della progettazione dei lavori di adeguamento "TPI" entro il 09/10/2020.
6. Progetti "OBI": presentazione alla Direzione della progettazione dei lavori di adeguamento "OBI" entro il 30/10/2020.
7. Progetti "UCC": presentazione alla Direzione del progetto quadro economico adeguamento "UCC" entro il 30/10/2020.
8. Progetti "STROKE": presentazione alla Direzione del bando progetto "STROKE" entro il 09/10/2020.
9. Progetti "Pronto Soccorso": presentazione alla Direzione del bando progetto "Pronto Soccorso" entro il 16/10/2020.
10. Progetto copertura ingresso PO Esine: progettazione opera di copertura presso l'ingresso dello stabile entro il 30/11/2020.
11. DGR\_XI\_770\_2018 – Apparecchiature ad alta tecnologia: avvio alle procedure di acquisto entro il 31/12/2019 ed esaurimento del budget assegnato al Servizio entro

- il 31/12/2020.
12. DGR\_X\_7767\_2018 – Acceleratore lineare: installazione entro il 31/12/2020.
  13. DGR\_XII\_2468\_2019 – Mammografo, TAC e angiografo: nel corso del triennio 2020-2022 verranno installate le apparecchiature finanziate da Regione Lombardia. Per l'anno 2020 si prevede l'installazione del mammografo.
  14. DGR 5316/2016 DGR 5510/2016 VII atto integrativo: installazione del telecomandato digitale in seguito ai lavori per l' Adeguamento e razionalizzazione area orto-trauma e p.s. presso il presidio ospedaliero di Edolo.
  15. DGR XI\_1725\_2019 – Apparecchiature a bassa tecnologia: esaurimento del finanziamento entro il 31/12/2020.

### RISULTATI CONSEGUITI:

1. A causa dell'emergenza sanitaria legata al Covid-19, i lavori riguardanti l' adeguamento antincendio Ospedale di Edolo sono stati sospesi.
2. Con decreto n. 676 del 30/10/2020 sono stati approvati gli atti di contabilità finale e il Certificato di Regolare Esecuzione.
3. Con decreto n. 396 del 19/06/2020 è stata approvata la documentazione di progetto esecutivo e atti conseguenti.
4. Definizione capitolato nei tempi previsti. Decreto n. 126 del 25/02/2021 di approvazione del progetto e indizione gara d'appalto.
5. Presentazione progettazione lavori – Decreto n. 855 del 30/12/2020 Approvazione del progetto esecutivo: ampliamento di n. 2 posti letto in area già adibita a TI. Ristrutturazione e adeguamento tecnologico.
6. Presentazione progettazione lavori – Decreto n. 865 del 30/12/2020 Approvazione del progetto esecutivo: Pronto Soccorso PO di Esine – adeguamento tecnologico in area già adibita ad osservazione breve intensiva OBI.
7. Presentazione progettazione lavori – Decreto n. 715 del 19/11/2020 Lavori di adeguamento tecnologico dei locali UTIC presso l'Ospedale di Esine: approvazione progetto esecutivo.
8. Il progetto è stato inserito nel Piano di Riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza da COVID-19, di cui al Decreto Legge n.34/2020 convertito in Legge n.77/2020 – DGR/XI: 3264/2020, 3331/2020, 3479/2020 e verrà eseguito sia per la progettazione che per i lavori da ditte selezionate da apposita procedura dalla Struttura Commissariale.
9. Il progetto è stato inserito nel Piano di Riordino della rete ospedaliera in relazione all'emergenza da COVID-19, di cui al Decreto Legge n.34/2020 convertito in Legge n.77/2020 – DGR/XI: 3264/2020, 3331/2020, 3479/2020 e verrà eseguito sia per la progettazione che per i lavori da ditte selezionate da apposita procedura dalla Struttura Commissariale.
10. Presentazione progettazione lavori – Decreto n. 745 del 26/11/2020 Approvazione del progetto esecutivo per la realizzazione di una pensilina per l'ingresso dell'Ospedale di Esine e indizione della gara d'appalto.
11. Con decreto n. 444 del 09/07/2020 si è aggiudicata la fornitura di n.1 tomografo a coerenza ottica, acquisto previsto dalla DGR indicata. Con decreto n. 843 del 23/12/2020 è stato approvato il QTE finale, trasmesso a Regione Lombardia a chiusura del finanziamento stesso con Prot. ASST n. 173/21 del 05/01/2021. Il

- budget assegnato con DGR\_XI\_770\_2018 risulta pertanto esaurito e concluso.
12. Il collaudo del nuovo Acceleratore lineare si è concluso in data 18/06/2020
  13. Il mammografo è stato acquistato con decreto n. 120 del 19/02/2020 ed è stato installato il 13/08/2020; la TAC è stata acquistata con decreto n. 386 del 18/06/2020. e l'installazione è prevista per luglio 2021; l'angiografo è stato acquistato con decreto n. 825 del 23/12/2020.
  14. Il telecomando digitale è stato installato ed è funzionante dal 07/08/2020.
  15. Con decreto n. 850 del 30/12/2020 è stato approvato il QTE finale, trasmesso a Regione Lombardia a chiusura della quota di finanziamento assegnata con prot. ASST n. 174/21 del 05/01/2021. Il budget assegnato con DGR XI/1725/2019 risulta pertanto esaurito.

## 6. LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

### I PROGETTI ANNUALI

La ASST della Valcamonica ha il compito di programmare annualmente la propria attività in funzione di bisogni specifici e degli impegni derivanti dal fatto di essere uno dei soggetti facenti parte del SSR, circostanza che fa sì che ASST concorra al conseguimento degli obiettivi della politica sanitaria regionale. Una programmazione efficace si traduce in progetti da implementare e da realizzare in tempi definiti. I progetti che con cadenza annuale o pluriennale vengono messi in campo sono sostanzialmente:

- progetti aziendali;
- progetti, piani, programmi derivanti dalle regole di gestione del SSR, correlati agli Obiettivi Regionali assegnati ai Direttori Generali;
- progetti correlati al contratto con la ATS.

I documenti di riferimento per l'elaborazione dei progetti per l'anno 2020 sono:

- DGR 2672 del 16.12.2019 "Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2020";
- Le "Linee guida attività di Risk Management 2020";
- Il Contratto ATS 2020;
- Gli obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2020;
- Il bilancio economico di previsione (BPE) 2020

La progettualità per l'anno 2020 si sviluppa nei seguenti ambiti, ritenuti di particolare rilievo per le politiche sanitarie aziendali e regionali:

- Presa in carico dei pazienti cronici:
  - rispetto della capacità erogativa sulla base dei Piani Assistenziali Individuali concordati con i gestori: sono state garantite le agende dedicate, fatta eccezione per la sospensione dal 9 marzo al 18 aprile 2020;
  - corretto funzionamento della Centrale Operativa: accoglienza e gestione dei pazienti cronici individuati: sono state garantite le agende dedicate, fatta eccezione per la sospensione dal 9 marzo al 18 aprile 2020;
  - progressivo utilizzo del PRESST per le attività di presa in carico: sono state garantite le agende dedicate, fatta eccezione per la sospensione dal 9 marzo al 18 aprile 2020. sospesa la progressività nell'utilizzo del PRESST;
  - formazione del personale sanitario e di supporto sulla gestione del paziente cronico; obiettivo sospeso
  - assistenza al malato cronico attraverso progetti di telesorveglianza, dopo l'avvio avvenuto nel corso dell'anno 2019: obiettivo ridimensionato con progettualità mirate.
- Presentazione ovvero realizzazione di uno o più progetti nell'ambito delle opere ed investimenti di riordino della rete ospedaliera, previsti dal Documento di Programmazione 2020.

- Partecipazione al governo delle reti di patologia (ROL, RENE, STROKE, STEMI, Diabete) con condivisione dei rispettivi PDTA e loro verifica attraverso indicatori di monitoraggio e strumenti di audit. Gli indicatori della rete oncologica lombarda (ROL), della rete nefrologica (RENE) e della rete DIABETE sono stati sospesi per l'anno 2020. RISULTATI CONSEGUITI:
  - STEMI: 3/3 obiettivi raggiunti **100%**;
  - STROKE: 3/3 obiettivi raggiunti **100%**
- Promozione e sviluppo dell'attività di donazione di organi e tessuti, in considerazione dell'importanza che il sistema trapianti riveste per il Servizio Sanitario Regionale e in continuità con gli indirizzi definiti e le azioni intraprese negli scorsi anni; RISULTATI CONSEGUITI:
  - donazione cornea 0,22% non raggiunto;
  - donazione tessuto osseo da vivente: 4% non raggiunto
- Stesura e realizzazione del piano annuale di Risk management in coerenza con le linee guida regionali e con le tempistiche dalle stessa stabilite;
- Mantenimento della produzione di ricoveri e di specialistica nel rispetto degli importi contrattualmente predeterminati;
  - in particolare: aumento della produzione di ricoveri chirurgici, in allineamento con il benchmark regionale:

#### RISULTATI CONSEGUITI:

- l'offerta ospedaliera di ricovero è stata condizionata dai ricoveri COVID, in particolare le sedute operatorie sono state fortemente ridotte. Tre le cause:
  - medici chirurghi dedicati alla cura di pazienti COVID, a sostegno dei colleghi internisti Documento obiettivi fasi 2020;
  - anestesisti rianimatori dedicati alla cura dei pazienti COVID più gravi, con conseguente impossibilità di funzionamento delle sale operatorie elettive;
  - rete ospedali hub spoke che ha destinato il trasferimento dei pazienti non urgenti in altre strutture di riferimento.

Nella seconda metà dell'anno l'obiettivo regionale e di mandato del Direttore Generale è stato rimodulato sulla **capacità di offerta ambulatoriale:**

- target: 95% delle prestazioni ambulatoriali rispetto al II semestre 2019. Risultato: **99%**
- Contenimento della spesa per beni e servizi e in particolare per dispositivi medici e farmaci; RISULTATI CONSEGUITI: la spesa è incrementata, pur rispettando quanto ricontrattato con RL in sede di assestamento.
- Adempimenti in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione; RISULTATI CONSEGUITI: obiettivo raggiunto. Si veda sinottico
- Predisposizione bilancio di mandato per l'area Amministrativa: obiettivo sospeso

I singoli item e relativi indicatori sono elencati nella relativa Tabella.

## 7. LA PROGRAMMAZIONE GESTIONALE E IL MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE

Con riferimento al livello gestionale le dimensioni da monitorare sono l'efficienza, la qualità dei processi e dell'organizzazione, la qualità dell'assistenza, l'accessibilità e la soddisfazione dell'utenza. Il tutto con particolare riferimento alle modifiche

Come nel Piano precedente, l'Azienda individua nel Bilancio di Previsione, nel Processo di Budget, nella Customer Satisfaction e nelle analisi di indicatori di qualità dei processi e della organizzazione gli strumenti che consentono di monitorare tali dimensioni.

### Il Bilancio: indicatori

Dall'esercizio 2011, Regione Lombardia ha attivato un sistema di monitoraggio basato su un set di indicatori di tipo gestionale e patrimoniale, che consente di valutare in modo più oggettivo l'aderenza delle dinamiche aziendali alla programmazione e agli indirizzi regionali emanati nel quadro delle regole di sistema annuali. Gli indicatori previsti monitorano trimestralmente i costi del personale, valorizzato come da Modello A, i costi di beni e servizi dettagliati per le singole voci di bene (sanitario, economale, etc.), il tutto rapportato ai ricavi della gestione caratteristica.

Quello scelto e inserito nel Piano delle Performance rapporta i costi totali aziendali (personale, beni e servizi, altri costi) con il valore della produzione; tale indicatore è ritenuto rilevante per ottenere informazioni "macro" sui livelli di efficienza aziendali e pertanto è inserito nella Tabella "Indicatori attuazione delle strategie". **RISULTATI CONSEGUITI:** si ridefinisce l'obiettivo e il relativo indicatore, in allineamento con la separazione bilancio ASST e bilancio COVID. Per quest'ultimo, si utilizza la contabilità analitica che oltre ai costi emergenti, tiene traccia dell'intero sistema di costi e ricavi sostenuti per far fronte all'impatto sulla struttura.

### Indicatori di qualità dei processi e dell'organizzazione

Regione Lombardia ha elaborato diversi modelli di valutazione "multidimensionale" delle performance del Sistema Sanitario al fine di concorrere al miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati. All'interno del Portale di Governo, il sistema di "Valutazione delle Performance" costituisce lo strumento di accesso a tali informazioni, prodotte a partire dai dati contenuti nel Data Warehouse (DWH) Socio Sanitario di Regione Lombardia.

Tali dimensioni prevedono indicatori misurati attraverso algoritmi selezionati da:

- Crisp: il Centro di ricerca Interuniversitario per i servizi di pubblica utilità fornisce dati e indicatori su:
  - Mortalità intraospedaliera
  - Ritorni in sala operatoria
  - Ricoveri ripetuti
  - Dimissioni volontarie
  - Trasferimenti tra strutture
  - Readmission.
- PNE Agenas: nuovo set di indicatori a partire dal 2017;
- Network Regioni: le regioni che hanno aderito condividono e monitorano un set di indicatori.

La valutazione fornisce indicazioni sull'efficacia di ogni struttura di ricovero e cura rispetto al riferimento regionale e consente di ottenere elementi di dettaglio per il miglioramento complessivo della qualità del servizio erogato e dell'appropriatezza delle cure.

Gli indicatori e i relativi risultati attesi sono contenuti nella Tabella "Indicatori".

### Tempi di attesa per primi accessi prestazioni ospedaliere

il monitoraggio dei tempi d'attesa si estende su tutte le prestazioni oggetto di accordo in Conferenza Stato-Regioni, disposizioni aggiuntive regionali e condivisione con la propria ATS di focus sulle prestazioni che presentano maggiore criticità.

Il monitoraggio con cadenza mensile è eseguito sia ex ante che ex post. Quest'ultimo ha associati gli indicatori classici, suddivisi per priorità. Il primo step annuale è la redazione, in accordo con la ATS della Montagna, del Piano di governo dei tempi d'attesa aziendali. In prosecuzione verrà confermato il progetto "ambulatori aperti" per l'estensione degli orari e delle disponibilità di agenda con l'obiettivo di aumentare l'offerta ed intercettare più capillarmente la domanda. Dal punto di vista tecnico si svilupperà un sistema di controllo e ottimizzazione delle prenotazioni per migliorare la saturazione e prevenire eventuali indisponibilità.

### Indicatori derivanti da indagini di Customer Satisfaction:

Il gradimento della prestazione sanitaria all'interno dell'ASST viene rilevato, come per il passato, attraverso il monitoraggio strutturato di segnalazioni, reclami, osservazioni e suggerimenti degli utenti, nonché con indagini di customer satisfaction ad hoc.

Tra queste metodologie la rilevazione sistematica del gradimento raccoglie informazioni sia sulle aspettative degli utenti rispetto ai servizi sanitari sia sulla percezione della qualità delle prestazioni ricevute.

Un apposito indicatore è stato pertanto individuato nella Tabella "indicatori"

### Il processo di budget

Attraverso il processo di budget si determinano gli obiettivi operativi di ciascuna articolazione organizzativa aziendale e per ciascun obiettivo, vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

Nel processo di formulazione dei budget, la Direzione si avvale della collaborazione del Comitato di budget, e del supporto operativo del Controllo di Gestione.

Il documento che individua tutti gli obiettivi di ogni unità organizzativa individuata quale Centro di Responsabilità è la scheda budget, negoziata in appositi incontri dedicati a inizio anno.

In corso d'anno gli obiettivi di budget vengono monitorati su base periodica dal Controllo di Gestione, che pubblica in un portale dedicato le schede di monitoraggio.

Infrannualmente e a consuntivo, si avvia il processo di valutazione del raggiungimento (totale o parziale) degli obiettivi concordati in sede di budget e la misurazione della performance.

La correlazione tra le schede di budget ed il sistema premiante è garantita dalla pesatura degli obiettivi il cui risultato incide sulla valutazione del Direttore di struttura e su ciascun dipendente afferente alla stessa. Gli obiettivi non pesati eventualmente presenti nella scheda sono inseriti a fini programmatori.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (Nucleo di Valutazione) valuta il processo di budget, in quanto parte del Ciclo della Performance.

In particolare, a inizio d'anno esamina il processo di formulazione del Budget e, infrannualmente ovvero a consuntivo, il grado raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, evidenziando le criticità del processo di valutazione.

### Il miglioramento dell'organizzazione

Le strategie sono declinate in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di budget che prevede il coinvolgimento dei Direttori/Responsabili di Unità Organizzative, dei Direttori di Dipartimento e dei coordinatori infermieristici e tecnici. La funzione di misurazione e valutazione delle performance può quindi contribuire a un miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e se usato come sistema operativo dinamico, facilita il coinvolgimento di tutti i dipendenti e collaboratori, rendendoli informati e partecipi dei valori e dei principi che l'organizzazione aziendale si è preposta, ovvero responsabili dei successi e dei limiti collettivi e individuali.

La modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi, l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché l'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi e lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione sono i risultati attesi e conseguenti l'adozione del Piano della Performance.

Il sistema aziendale di valutazione delle performance rappresenta l'anello finale di un'ideale catena costituita dai processi organizzativi propedeutici alla realizzazione di processi di valutazione delle risorse umane e di un piano aziendale di valutazione che ne rappresenta la sintesi strategica e metodologica.

## **8. PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE**

Come noto, il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale in cui vengono esplicitati gli obiettivi aziendali, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle articolazioni aziendali interessate. Detto Piano costituisce il riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali. Esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e Piano Triennale Prevenzione Corruzione. Questo, adottato su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, si conforma alle indicazioni in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione effettuando a livello decentrato, nel caso specifico facendo riferimento al contesto dell'ASST della Valcamonica, l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e indicando gli interventi organizzativi adottati al fine di prevenirli.

Pertanto, essendo il Piano Triennale Prevenzione Corruzione l'attuazione della disciplina dell'anticorruzione e della trasparenza, lo stesso rappresenta un'area strategica della programmazione aziendale con la specifica finalità di procedere all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Azienda adotta o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione. Detta attività richiede il concorso di azioni positive da parte di tutto il personale finalizzato sia alla realizzazione delle azioni che ai controlli successivi a dette azioni. Pertanto il piano, oltre ad indicare gli obiettivi da raggiungere, si preoccupa di individuare i relativi indicatori, le misure necessarie, i responsabili delle attività ivi individuate, le tempistiche per la loro realizzazione e le risorse all'uopo assegnate.

Alla luce di quanto espresso, all'interno del Piano Performance è pertanto prevista una specifica indicazione di progetti ed obiettivi relativi agli obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni e alle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, elaborati di concerto tra le diverse funzioni interessate. L'individuazione di tali obiettivi da correlarsi alla performance e finalizzati alla prevenzione e repressione della corruzione nonché all'implementazione di tutte le azioni legate alla trasparenza rappresenta un ulteriore strumento per favorire l'accesso del cittadino all'attività dell'Amministrazione con conseguente possibilità di effettuare un controllo "diffuso" sull'operato delle Pubbliche Amministrazioni.

Ciò garantisce il necessario collegamento tra i diversi atti programmatici (Piano performance e Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza), come previsto, in forma rafforzata, dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e, più in generale, dagli atti di indirizzo di ANAC.

## 9. BILANCIO COVID

In attesa del Bilancio di Esercizio anno 2020, i calcoli vengono prodotti sulla base dell'ultima rendicontazione trimestrale IV CET 2020.

Complessivamente il disavanzo si attesta sul -4%.

Mancano adeguate ragioni di confrontabilità rispetto ai bilanci anni precedenti, sia per ciò che riguarda il *di cui* costi e ricavi COVID, sia per la logica di inserimento in bilancio dei soli costi e ricavi emergenti, ed infine per i contributi speciali, gli utilizzi a copertura di attrezzature e macchinari acquistati, le donazioni, il mancato acquisto di risorse tipiche della gestione ordinaria.

Si propone di seguito uno schema riassuntivo del bilancio, secondo la lettura offerta dalla contabilità analitica:

	bilancio_ASST	bilancio_COV20
01_finanziamenti	53.996.261	3.218.364
02_prestazioni_sanitarie	50.462.496	4.929.800
03_altro	2.762.698	354
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>107.221.456</b>	<b>8.148.517</b>

10_materiale_sanitario	15.107.935	845.285
11_materiale_economale	397.156	106.478
12_servizi_sanitari	4.015.177	174.062
13_servizi_non_sanitari	12.434.377	573.241
14_altro	1.027.573	2.250.564
14_manutenzioni_ammortamenti	8.484.786	910.462
15_personale	52.324.578	11.555.286
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>93.791.582</b>	<b>16.415.379</b>

<b>MANCATA PRODUZIONE</b>		<b>7.611.328</b>
---------------------------	--	------------------

fonte Co.An 4° trimestre 2020 riclassificata

La tabella mostra le colonne di bilancio con lo scorporo dei ricavi e costi COVID. I raggruppamenti sono per grandi aree, al solo fine di semplificare l'esposizione.

Attraverso diversi metodi di rilevazione, sia diretti che indiretti, sono stati divisi i centri di costo tra COVID e ordinari. Sono stati creati 72 centri di costo per accogliere le rilevazioni COVID, tra reparti, ambulatori, servizi territoriali di offerta, centri tecnici per i costi comuni, aziendali ed infine per la mancata produzione.

Alcune poste di ricavo, essendo contribuzioni indistinte, sono state interamente allocate al bilancio ordinario.

Si focalizza l'attenzione soprattutto sul livello costi del conto economico COVID.

A fronte di un numero di ricoveri per COVID pari a circa il 5% del totale in un qualsiasi anno di gestione ordinaria, sono state impegnate risorse pari al 17% e la produzione ordinaria in parallelo è risultata inferiore di un altro 8%.

Per "mancata produzione" si intendono i costi sostenuti nonostante la riduzione di attività di determinati servizi o reparti.

L'obiettivo di riduzione del disavanzo costi/ricavi operativi è quindi interpretabile con i soliti indicatori, ma il risultato non si può considerare accettabile secondo i riferimenti consueti.

## **10. PANDEMIA: OBIETTIVI STRATEGICI ATTRAVERSO LE FASI EVOLUTIVE**

L'anno 2020 relativamente agli obiettivi strategici e di budget, si caratterizza per il passaggio attraverso più fasi.

### **1. prima fase:**

1. analisi dati preconsuntivi anno 2019;
2. rendicontazione obiettivi 2019;
3. budget preventivo anno 2020

### **2. seconda fase:**

1. dalla fine di febbraio, con la pandemia e le chiusure, il sistema sanitario nazionale e regionale subisce notevoli cambiamenti. In relazione agli obiettivi legati alle prestazioni erogate ed all'impiego di risorse:
  - o costi emergenti COVID;
  - o costi sostenuti a fronte di mancata erogazione di prestazioni;
  - o contrazione della erogazione di prestazioni

### **3. terza fase:**

1. ripresa graduale delle attività ordinarie, con regole di distanziamento e sicurezza;
2. fissazione di obiettivi a partire da quelli assegnati da Regione Lombardia;
3. quadrimestre di rendicontazione luglio-ottobre

### **4. quarta fase:**

1. nuova trasformazione delle attività per far fronte all'aumento dei contagi ed ai ricoveri COVID. In questa fase si mantengono le attività ambulatoriali e di screening per quanto possibile. Rallentano le attività chirurgiche di elezione ed i ricoveri programmati.
2. A partire dalla fine di febbraio sono sorte nuove attività correlate alla sorveglianza: presa in carico di pazienti dimessi da Pronto Soccorso e da ricovero; ambulatorio tamponi; screening sierologici.

### 1. Prima fase (periodo 01/01/2020-08/03/2020)

la consuntivazione dei ricavi da flussi SDO, 28/SAN, NPI, 46/SAN, Subacuti, Cure Palliative, Screening. Analisi degli addendum contrattuali e degli obiettivi specifici regionali.

Ricoveri

	2019	contratto ATS 2019		contratto ATS 2020
RICOVERI - senza subacuti e hospice	31.250.728	31.146.451	0%	31.564.451
Obiettivo specifico: attività chirurgica	13.960.755	14.241.241	☹️	14.241.241
Obiettivo specifico: protesi d'anca	141	118	😊	118
Obiettivo specifico: senologia	51	50	😊	50

addendum obiettivi ricoveri

obiettivo sub Allegato 1 contratto ATS	target	risultato	punteggio	peso	
1: C14.4 Percentuale di ricoveri medici oltresoglia per pazienti >= 65 anni	<3,84	4,76	0	40	☹️
2: C2a.C Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG chirurgico	<5,85	0,12	20	20	😊
3: ricoveri ad elevato rischio di inappropriatazza (108 DRG)	<29,9% Edolo; <15,8% Esine	22,56% Edolo 13,89% Esine	40	40	😊
<b>Totale</b>			<b>60</b>	<b>100</b>	

Le tabelle si riferiscono ai volumi, alle attività ed agli indicatori di performance oggetto di obiettivi specifici.

Prestazioni ambulatoriali, NPI, Screening

	2019	contratto ATS 2019		contratto ATS 2020
PREST.AMBULATORIALI	17.704.995	16.063.711	10%	15.663.711
SCREENING: contratto (primo e secondo livello)	781.655	751.002	4%	751.002
NPIA	509.784	490.000	4%	373.400
NPIA PROGETTI	112.299	100.000	12%	100.000

## Contratto socio sanitario: Subacuti, Cure Palliative

	Anno 2019	contratto ATS 2019	
<b>SUBACUTI</b>	622.850	635.000	-2%
<b>HOSPICE</b>	687.192	774.000	-11%
<b>UCPD</b>	228.809	260.000	-12%

## Prestazioni di Psichiatria 46/SAN

	2019	contratto ATS 2019		contratto ATS 2020
<b>PSICHIATRIA</b>	1.187.221	1.147.000	4%	1.147.000
<b>PSICHIATRIA PROGETTI</b>	108.139	44.000	146%	44.000

Sulla base dell'andamento delle prestazioni, per ogni gruppo l'analisi ha riguardato anzitutto i punti di criticità, di non raggiungimento dei livelli contrattuali o degli indicatori specifici.

Preventivamente sull'anno 2020 e sulla base anche del contratto provvisorio con ATS, si sono presi a riferimento gli stessi valori.

L'obiettivo di produzione è così sintetizzato:

- **SDO:** *mantenimento/incremento* sulla base della considerazione di un potenziale di utilizzo delle sale operatorie incrementale rispetto all'anno 2019;
- **Cure Subacute:** *aumento*, fino al budget contrattualizzato. Raggiungibile attraverso il pieno utilizzo dei posti letto incrementati solo a partire da agosto 2019;
- **Cure Palliative:** *aumento*, fino al budget contrattualizzato. Raggiungibile attraverso il pieno utilizzo delle risorse umane, soprattutto medici, avendo completato l'organico solo a fine anno 2019;
- **Psichiatria:** *mantenimento*;
- **Prestazioni ambulatoriali e NPI:** *mantenimento*, visto il costante livello sopra budget ottenuto nell'ultimo triennio;
- **Screening:** *mantenimento/incremento* in base alle indicazioni sui range di età soprattutto per lo screening mammografico;
- **Indicatori di performance:** *raggiungimento* dei livello previsti

## Budget costi diretti

Gli obiettivi legati alle voci di ricavi sanitari suesposti, dato il disavanzo da non superare come anche da Piano triennale delle Performance, prevedono un livello di costi

diretti non in aumento.

I report a costi e ricavi dell'anno 2019, seppur non consuntivi alla data del 15 febbraio 2020, costituiscono in questa fase il budget di riferimento per le rendicontazioni infrannuali trimestrali.

Le negoziazioni di inizio anno avrebbero incrementato o decrementato alcune voci di costo solo introducendo novità rispetto ai mix produttivi già in essere.

## 2. Seconda fase (periodo 09/03/2020-maggio 2020)

La fase di chiusura e restrizioni ha avuto un inizio certo per la trasformazione dell'ospedale in ospedale COVID, nonché per la chiusura di quasi tutte le attività ambulatoriali e di chirurgia. La fase di riapertura ha avuto diversi momenti e diverse intensità, ma è avvenuta nel mese di maggio.

L'Ospedale di Esine si trasforma in ospedale COVID. Chiusura dei reparti internistici, chirurgici, subacuti e riabilitativi. Chiusura delle sale operatorie d'elezione. Chiusura degli ambulatori, fatto salvo le urgenze non differibili, le cure salvavita e le cure per pazienti oncologici.

Di seguito il report di sintesi delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri in volume di fatturato.

Prestazioni ambulatoriali: contrazione del 43%. La contrazione è stata in realtà del 65%, ma per effetto della tenuta di: Dialisi, Laboratorio analisi e Pronto soccorso il risultato è stato mitigato.

CDC	UO	TARIFFA_2019 Marzo-maggio	TARIFFA_2020 Marzo-maggio	DIFF_%
R3150710	Ambulatorio di Odontoiatria	56.127	14.198	-75%
R3160200	UOSD Nefrologia e Dialisi	634.652	530.035	-16%
R3160100	UOC Medicina interna Esine	244.713	157.266	-36%
R3170100	UOC Chirurgia Generale Esine ed Urologia	141.582	26.661	-81%
R3210100	UOC Radiologia Diagnostica	752.701	270.606	-64%
R3180100	UOC Ostetricia e Ginecologia	86.154	55.739	-35%
R3160500	UOC Medicina interna Edolo	19.018	7.140	-62%
R3190109	UOSD Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	178.618	113.413	-37%
R3160700	UOC Cardiologia e UCC	181.267	48.306	-73%
R3190100	UOC Psichiatria	19.129	8.493	-56%
R3220100	UOC Ortopedia e Traumatologia Esine	142.622	22.207	-84%
R3170258	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	84.935	36.940	-57%
R3170404	UOS Oculistica	217.198	35.197	-84%
R3210400	UOC Simt	20.120	20.549	2%
R3170400	UOC Otorinolaringoiatria	47.096	11.200	-76%
R3160400	UOC Riabilitazione Specialistica	186.098	82.799	-56%
R3210300	UOC Laboratorio Analisi	1.065.427	963.553	-10%
R3160600	UOC Pneumologia	64.838	7.814	-88%
R3150719	Ambulatorio di Dermatologia	22.946	4.952	-78%
R3150712	Ambulatorio di Neurochirurgia	2.957	260	-91%
R3160410	UOS Riabilitazione generale e geriatrica	756	135	-82%
R3160300	UOSD Neurologia	113.337	33.862	-70%
R3200200	UOC Anestesia e Rianimazione	10.839	3.098	-71%
R3200100	UOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza	945.240	722.562	-24%
R3220200	UOC Ortopedia e Traumatologia Edolo	70.115	10.210	-85%
R3160119	Radioterapia	262.685	73.373	-72%
R3170300	UOC Chirurgia Generale Edolo	85.451	20.988	-75%
R3180200	UOC Pediatria e Nido	13.387	3.181	-76%
R3210500	UOC Anatomia Patologica	173.967	43.415	-75%
<b>TOTALE</b>		<b>5.843.976</b>	<b>3.328.151</b>	<b>-43%</b>

L'analisi dei ricoveri denota un andamento meno legato agli obblighi di distanziamento sociale. La contrazione di cura di patologie non Covid è dipesa dall'esigenza di creare spazi per l'emergenza sanitaria. Ciò si è riscontrato soprattutto nei reparti internistici: Medicina, Pneumologia, Cardiologia, Neurologia, Cure Subacute, Hospice.

Per quanto riguarda i reparti chirurgici, oltre ad essere stati impiegati nella fase più acuta ed estesa dell'emergenza, hanno anche subito un fermo degli interventi chirurgici poiché il personale anestesista è stato drenato nelle rianimazioni per i pazienti Covid più gravi. Sono state mantenute attive solo le sale di emergenza.

Discorso a parte vale per il Dipartimento materno infantile: Pediatria e Ginecologia hanno proseguito la propria attività, seppur ridotta all'essenziale. Per quanto riguarda i pazienti Covid positivi ma asintomatici o paucisintomatici, essi sono stati trattati in apposite stanze in reparto dedicate.

Infine le Unità del Dipartimento di Salute Mentale hanno mantenuto un'attività costante.

Di seguito una tabella di sintesi dell'andamento dei ricoveri nel periodo marzo\_maggio con confronto 2019/2020. Il confronto rileva solo le patologie non Covid mentre a parte si presenta il dato (solo per il 2020) di attività di ricovero per pazienti Covid suddiviso per intensità di cura.

CODICE	DESCRIZIONE	mar_mag2019	mar_mag2020	DIFF_%
3160100	UOC Medicina Interna Esine	913.811	410.012	-55%
3160118	UOSD Cure Subacute Esine	124.560	22.610	-82%
3160121	UOSD Cure Subacute Edolo	23.970	50.730	112%
3160300	UOSD Neurologia	302.999	63.614	-79%
3160400	UOC Riabilitazione Specialistica	580.869	119.986	-79%
3160410	UOS Riabilitazione generale e geriatrica	199.415	67.304	-66%
3160500	UOC Medicina Interna Edolo	405.071	319.029	-21%
3160600	UOC Pneumologia	529.111	80.448	-85%
3160700	UOC Cardiologia	912.000	248.270	-73%
3160706	UOS Unità Cura Coronarica	4.778	3.384	-29%
3170100	UOC Chirurgia Generale Esine	888.319	436.845	-51%
3170102C	UOC Chirurgia Generale Esine - DS	1.531		-100%
3170200	Urologia	82.826	19.438	-77%
3170400	UOC Otorinolaringoiatria	168.957	40.227	-76%
3170402C	UOC Orl - DS		1.485	
3180100	UOC Ostetricia e Ginecologia	597.734	443.665	-26%
3180102	UOC Ginecologia - DH		1.246	
3180200	UOC Pediatria	304.406	119.104	-61%
3180204	UOS Neonatologia	158.840	152.040	-4%
3190100	UOC Psichiatria	245.340	184.617	-25%
3200200	UOC Anestesia e Rianimazione	123.102	128.880	5%
3220100	UOC Ortopedia e Traumatologia Esine	845.916	164.610	-81%
3220200	UOC Ortopedia e Traumatologia Edolo	145.481	15.236	-90%
<b>Totale Risultato</b>		<b>7.559.036</b>	<b>3.092.780</b>	<b>-59%</b>

Nella tabella successiva il volume di ricoveri Covid:

CODICE	DESCRIZIONE	mar_mag_2020
COV20	Reparti ordinari Covid	1.926.527
3160600V	UOC Pneumologia - COVID	362.060
3200200V	UOC Anestesia e Rianimazione - COVID	743.182
	<b>TOTALE</b>	<b>3.031.769</b>

### 3. Terza fase

In questa fase sono stati declinati gli obiettivi di sistema. Principalmente gli obiettivi riguardano:

1. raggiungimento dei livelli ambulatoriali paragonabile a quelli del II semestre 2019;
2. focus tempi d'attesa: rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni urgenti differibili (priorità B);
3. focus indicatori di performance ospedaliera: in particolare si è scelto di declinare PNE, Network regioni, customer satisfaction
4. piano di organizzazione e riordino delle reti ospedaliere e territoriali;

Per quanto riguarda gli obiettivi e le loro declinazioni, si precisa che l'ambizioso raggiungimento dei volumi di attività dell'anno 2019 è stato condizionato da alcune criticità in fase di negoziazione di budget.

La Direzione Strategica ha tenuto conto di oggettive difficoltà di organico o strutturali/ambientali per talune UUOO e quindi ridotto le percentuali target in misura pari al distanziamento. In sintesi, un distanziamento del +50% in termini di durata delle prestazioni, in presenza di impossibilità ad aumentare gli orari per compensare i volumi, ha ridotto l'obiettivo dal 95% al 67% per le seguenti UUOO:

1. Radioterapia: sostituzione dell'acceleratore lineare, con conseguente fermo prolungato dell'attività;
2. Cardiologia: pesante sotto organico, -5 unità;
3. Otorinolaringoiatria: limiti strutturali degli spazi ambulatoriali, aumento del ricorso alle consulenze in PS in sostituzione delle urgenze ambulatoriali;
4. Anestesia e Rianimazione: ambulatorio di terapia del dolore ridotto per incrementare le attività di sala operatoria in riapertura;
5. Ortopedia Esine ed Edolo: richiesto prioritariamente aumento delle sedute operatorie e ripresa delle prime visite, in luogo di un aumento del 50% delle ore dedicate ai controlli;
6. Riabilitazione specialistica: obiettivo perseguibile per la fisioterapia, ma non per le attività in palestra. Riduzione elevata del numero di operatori e pazienti presenti negli spazi adibiti.

raggruppamento	anno	luglio		agosto		settembre		ottobre		volumi	
		volume	%	volume	%	volume	%	volume	%	volume	%
AMBULATORIALI	2019	1.047.419		1.009.941		1.042.868		1.240.427		<b>4.340.654</b>	
	2020	964.777	-8%	954.021	-6%	1.056.356	1%	1.153.333	-7%	<b>4.128.487</b>	-5%
LABORATORIO	2019	300.756		305.540		325.335		366.840		<b>1.298.471</b>	
	2020	417.610	39%	424.089	39%	487.230	50%	567.003	55%	<b>1.895.932</b>	46%
NPI	2019	50.484		36.063		48.854		63.125		<b>198.527</b>	
	2020	40.289	-20%	29.340	-19%	42.623	-13%	49.607	-21%	<b>161.858</b>	-18%
PS	2019	359.804		394.677		269.757		287.830		<b>1.312.068</b>	
	2020	267.447	-26%	300.656	-24%	244.097	-10%	195.605	-32%	<b>1.007.805</b>	-23%
SCREENING	2019	65.756		40.886		66.977		78.443		<b>252.061</b>	
	2020	19.284	-71%	24.658	-40%	47.395	-29%	88.631	13%	<b>179.968</b>	-29%

Tabella II semestre 2020 prestazioni ambulatoriali

#### 4. Quarta fase

La quarta fase completa l'analisi dell'anno 2020.

Il contratto con ATS è rimasto a budget invariato rispetto all'anno 2019, consentendo di valutare l'impatto economico della pandemia ed attraverso i valori di ricavo, l'espressione della contrazione dell'offerta di servizi sanitari.

	Anno 2020	contratto ATS 2020	
<b>RICOVERI - senza subacuti e hospice</b>	28.359.764	31.146.451	-9%
<b>SUBACUTI</b>	622.850	635.000	-2%
<b>HOSPICE</b>	478.051	774.000	-38%
<b>UCPD</b>	360.700	260.000	39%
<b>PREST. AMBULATORIALI</b>	16.205.619	16.063.711	1%
<b>SCREENING: contratto (primo e secondo livello)</b>	542.158	751.002	-28%
<b>NPIA</b>	407.744	470.000	-13%
<b>NPIA PROGETTI</b>	105.398	100.000	5%
<b>PSICHIATRIA</b>	1.156.046	1.147.000	1%
<b>PSICHIATRIA PROGETTI</b>	69.351	44.000	58%

Tabella contratto ATS 2020

L'andamento dei **ricoveri** nei primi nove mesi è di circa 2 milioni di euro inferiore al pari periodo 2019. La contrazione dei ricavi da ricovero ordinari può essere scorporata come segue:

- -6 milioni di euro per ricoveri no COVID (-20%);
- +3,5 milioni di euro per ricoveri COVID (+131%).

L'effetto combinato produce una contrazione del 9%. L'ultima parte di anno, il quarto trimestre ha visto una ripresa della scena pandemica, con preventiva allocazione di posti letto per pazienti COVID. Ciò ha prodotto una riduzione di ricoveri no COVID, ma non altrettanta compensazione di ricoveri COVID come invece accadde nella prima fase.

**Cure Subacute:** rispetto alla fase iniziale, vista la contrazione e chiusura dei letti dedicati, la stima era del -15% rispetto al budget. Attraverso il portale PRIAMO, col quale si è costituita una rete di civoeri subacuti COVID, l'ASST di Vallecamonica ha saturato completamente i suoi letti nel quarto trimestre dell'anno, arrivando al -2% rispetto al budget.

**Cure Palliative:** per quanto riguarda l'Hospice, rispetto all'obiettivo iniziale, vista la contrazione e chiusura dei letti dedicati, il risultato è del -38% rispetto al budget. I posti letto sono stati interamente dedicati a pazienti COVID, la rete di cure palliative ha

assorbito attraverso il privato le degenze. Per quanto riguarda le cure palliative domiciliari, il ricorso ad esse è stato potenziato notevolmente. Il budget è superato del 39%, quindi nel complesso compensa con il mancato utilizzo dei posti letto.

**Psichiatria e NPI:** il budget è confermato e l'andamento è in linea, anche grazie al ricorso alla teleconsultazione.

**Prestazioni ambulatoriali:** per effetto della chiusura quasi totale e poi della riapertura con distanziamento e regole di sanificazione più stringenti, la contrazione è stata di circa l'8% rispetto all'anno 2019. -5% rispetto al budget.

Il focus sul secondo semestre, obiettivo di mandato delle prestazioni ambulatoriali:

<i>PRESTAZIONI AMBULATORIALI FOCUS II SEMESTRE</i>	<b>II_sem2019</b>	<b>II_sem2020</b>	<b>diff%</b>
PREST. AMBULATORIALI	6.649.868	6.096.004	-8%
PREST. LABORATORIO	1.867.643	2.851.299	53%
PREST. PRONTO SOCCORSO	1.928.312	1.425.340	-26%
<b>TOTALE</b>	<b>10.445.823</b>	<b>10.372.643</b>	<b>-1%</b>

Il totale del volume prestazioni ambulatoriali raggiunge l'obiettivo di mandato (+/-5%), posizionandosi al -1%

L'analisi delle componenti:

- le prestazioni ambulatoriali cliniche e di diagnostica hanno risentito maggiormente del distanziamento, totalizzando -8%, risultato più che apprezzabile comunque;
- le prestazioni di Laboratorio hanno avuto un forte incremento, per effetto degli screening sierologici e soprattutto delle analisi sui tamponi molecolari (+1 milione di euro);
- le prestazioni di Pronto Soccorso si sono fortemente contratte, pur non avendo chiuso i due punti dei presidi ospedalieri. L'analisi della contrazione della domanda dovrà essere oggetto di attenta valutazione a livello di sistema.

In sintesi da circa 10 milioni di mancati ricavi nelle stime fino alla terza fase, si è aumentata l'offerta fino a circa 3 milioni di mancati ricavi per prestazioni sanitarie, che in base al mix della nostra struttura, equivalgono a circa 4 milioni di costi ad essi correlati.

Sono da aggiungere circa 2 milioni i costi emergenti COVID.